



**medcom**

# Projektinitieringsdokument (PID) App's på recept - pilotafprøvning

25.03.2022

## Indhold

1	STAMDATA.....	3
2	FORMÅL MED PROJEKTET .....	3
3	AFGRÆNSNING.....	5
4	MÅL OG SUCCESKRITERIER .....	5
5	BUDGET .....	<b>FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.</b>
6	EVALUERING OG GEVINSTER .....	7
7	TEKNISK LØSNING.....	8
8	ORGANISERING .....	9
9	TIDS- OG MILEPÆLSPLAN .....	11
10	LEVERANCER .....	12
11	KVALITET.....	12
12	RISICI.....	13
13	INTERESSETER.....	13
14	KOMMUNIKATION .....	14
15	INFORMATIONSSIKKERHED .....	15
16	OVERDRAGELSE FRA PROJEKT TIL DRIFT .....	15
17	TOLERANCER.....	15
18	REVISIONSHISTORIK.....	15
19	BILAG.....	15

### **Forord inden udfyldelse af PID**

Som udgangspunkt skal alle punkter udfyldes i PID'en. Det er intentionen, at PID'en skal beskrive projektet bredt samt give projektlederen mulighed for at se projektet fra flere forskellige perspektiver.

Der kan være punkter, som ikke er relevante for alle projekter. Hvis der er et eller flere punkter, som ikke er relevante for det aktuelle projekt, så notér begrundelsen under punktet i PID'en. Lad være med at opfinde emner, der tilpasser projektet til PID'en.

Når PID'en godkendes er der sikkerhed for grundige overvejelser omkring projektet inden igangsættelse.

# 1 Stamdata

Stamdata	
Projekt navn:	App's på recept - pilotafprøvning
Projektleder:	Alice Ørsted Kristensen
Projektets primære formål	At udvikle og afprøve en løsning, der kan give den praktiserende lægem og hurtig adgang til at ordinere anbefalede og godkendte app's til patienter. Adgang til ordineret app skal ske gennem app'en Min Læge.

## 2 Formål med projektet

### 2.1 Den nuværende situation (baggrund)

I "Strategi for digital sundhed 2018-2022" er det beskrevet, at der forventes en høj vækst i andel af borgere på +75 år, flere kroniske syge og færre sengedage i sekundærsektoren samtidigt med færre læger i almen praksis. Det lægger pres på sundhedsvæsenets ressourcer.

I det seneste årti er et stort antal sundhedsapps dukket frem, som har hjulpet millioner af mennesker på verdensplan med at blive fysisk aktive, tælle kalorier, finde indre ro, falde i søvn og tackle lignende udfordringer. I 2017 var der ifølge Research2Guidance 325.000 sundhedsapps, og hver dag kom der 200 nye til. Særligt anvendelse af apps, hvor f.eks. en sundhedsfaglig person følger anvendelsen af app'en indikerer at have effekt.

År for år bevæger disse apps sig tættere på den medicinske verden. Til stort set alle hyppigt forekommende sygdomme findes der i dag en app, der kan hjælpe. En af de store fordele ved apps er, at de kan styrke behandlingen både bredt og specifikt. Apps og digital sundhed er ikke forbeholdt de teknologibevidste. Et igangværende forskningsprojekt på SDU viser eksempelvis, at det er de 65- 89-årige, der er de flittigste brugere af e-konsultationer. Desuden er det muligt at ramme specifikke behov, som ellers er svære at komme i møde: Eksempelvis at kommunikere på patientens eget sprog, eller at give patienten adgang til personlige og dynamiske anbefalinger døgnet rundt.

Markedet for sundhedsapps er i hastig udvikling og bidrager til at udvide værktøjsskassen i sundhedsvæsenet. Lægerne sparer tid gennem lettere dokumentation og kommunikation med patienterne, borgerne bliver i stand til at være aktive partnere, og sundhedsvæsenet som helhed kan optimere brugen af ressourcer ved hjælp af sundhedsapps. Det er imidlertid vanskeligt at danne sig et overblik over tilgængelige sundhedsapps, herunder at vurdere effekten af dem. Samtidig efterspørges en struktureret brug af sundhedsapps, hvor standarder for og kvalitetssikring af udvalgte apps bidrager til et "kvalitetsstempel" af sundhedsapps og markedsadgang.

### 2.2 Formålet med projektets løsning

Formålet er at udvikle en løsning, der kan hjælpe patienter og læger til at anvende kvalificerede og godkendte sundhedsapps med henblik på understøttelse af en høj folkesundhed og som en integreret del af behandlingsforløb for at opnå optimale resultater af forløbene. Det forventes at sundhedsapps f.eks. kan anvendes til selvmonitorering og overholdelse af behandlingsforløb eller som støtte til lægeanbefalede motionsaktiviteter.

- Skabe et teknisk setup, så læger nemt og effektivt kan "ordinere" nationalt anbefalede apps
- Sikre hurtig og effektiv adgang til de ordinerede apps via min læge app'en.

- Sikre at der ikke i pilotprojektet pålægges borgere udgifter via AppleID/Google account
- Sikre at læger ikke i pilotprojektet er afhængige af AppleID/Google account for at ordinere apps
- Skabe en skalerbar løsning der på sigt kan bruges på tværs af sektorer

## 2.3 Projektets bidrag til strategiske mål

Projektet har sit udgangspunkt i Strategi for digital sundhed 2018-2022, hvor regeringen, Danske Regioner og KL har aftalt at gennemføre en analyse af en guide til sundhedsapps. Analysen er gennemført i 2018, og har resulteret i et allerede gennemført pilotprojekt i Region Syddanmark: "National Appguide".

Nærværende projekt har ophæng til regeringens strategi for life science gennem initiativ 22 *Udskrivning af sundhedsapps og nordisk samarbejde om bedre rammer for akkreditering.*

## 2.4 Den fremtidige situation efter indførelse af løsningen

Med indførelse af løsningen apps på recept vil almen praktiserende læge via sit almindelige journalsystem og tilhørende applikationer få mulighed for at ordinere kvalificerede og godkendte apps til patienterne. Lægen kan tilgå et fælles katalog over kvalificerede apps og ordinere herudfra. App-kataloget skal kunne redigeres efter behov, f.eks. når der er godkendt nye apps via National appguide. Det vil fremgå af lægesystemet og tilhørende applikationer, hvilke app's, der er ordineret og hvornår de er hentet af patienten.

Den eller de ordinerede apps vil optræde i Min Læge app'en, hvor patienten notificeres og efterfølgende kan hente app'en.

For at beskytte patientsikkerheden er det afgørende, at det gøres muligt for lægen at danne sig et overblik over, hvilke apps der virker (bygger på evidens). Der er i alvorlig grad forskel på kvaliteten af sundheds-app's. Mange app's er ikke opbygget efter bedste evidens, og andre har vist sig at have en decideret negativ effekt.

## 2.5 Situationen hvis projektet ikke gennemføres (business as usual)

Såfremt projektet ikke gennemføres, vil såvel patienter som sundhedsprofessionelle stå i en særdeles vanskelig situation med baggrund i det enormt store antal sundhedsapps, som findes på markedet både nationalt og globalt. Det vil være uhyre vanskeligt at danne sig et overblik over de mange sundhedsapps, herunder at vurdere effekten af dem og den potentielle gevinst ved realisering, hvis ikke der udarbejdes et katalog over godkendte og kvalificerede apps, som lægen kan ordinere fra. Såvel patienter som sundhedsfaglige opnår ikke tryk og sikkerhed ved brug af sundhedsapps, hvis der ikke arbejdes på at kvalificere og godkende egnede apps, som kan ordineres på recept.

App's på recept skal være systematiseret og klassificeret, da det ellers bliver uoverskueligt at anvende. Hvis det ikke gøres enkelt og let anvendeligt, vil det være svært at opnå udbredelse i stor skala blandt de praktiserende læger.

For at integrere app's i det offentlige sundhedsvæsen er det vigtigt, at der arbejdes med udbredelse. I dag er de fleste sundhedsapp's ikke særligt udbredte, selv om flere af dem vil være en gevinst for både patienten og lægen, særligt hvis lægen eller en anden sundhedsfaglig person involveres i patientens brug af app'en. Hos de få læger, der på eget initiativ henviser til app's, henvises der mest til apps, som de selv har brugt. Selvom de fleste er vant til at bruge smartphones og tablets, er det vigtigt, at der tilbydes et miljø, som understøtter de gode app's og udbredelsen af disse, samtidigt med, at læger og patienter klædes godt på til at tage imod de digitale tilbud.

## 2.6 Alternative løsningsscenarier (Vurdér)

Der er ikke pt. alternative løsningsscenarier, da det er første gang konceptet skal afprøves. Der er derfor heller ikke valgt alternative løsningsscenarier fra.

## 3 Afgrænsning

Det er ikke tanken, at der skal udvikles nye apps til projektet. Der fokuseres udelukkende på eksisterende apps, som skal kvalificeres og gennemgås ved hjælp af et bredt sammensat brugerpanel og ved brug af kendte værktøjer fra den nationale app'guide.

Projektet handler ikke om at udvikle apps, men om at sikre, at praktiserende læger, får mulighed for at udstede apps på recept udfra et katalog indeholdende allerede eksisterende apps.

Der vil i dette projekt ikke være mulighed for, at lægen kan se, om en ordineret app er taget i brug. Lægen vil kunne se, om app'en er hentet tilsvarende FMK, hvor lægen kan se om medicin er afhentet på apoteket men ikke om medicinen indtages.

Det vil i dette projekt ikke være muligt for borgere at returnere data via ordinerede apps til lægen, men det er klart et af perspektiverne på længere sigt. Det kunne være forskellige målinger, testresultater mm.

Apps på recept er derfor ikke i pilotprojektet at sammenligne med telemedicin og PRO.

## 4 Mål og succeskriterier

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
<b>1. Etablering af teknisk løsning, hvor lægen via sit eget IT-system tilhørende applikationer kan ordinere apps</b>	I det enkelte LPS og applikationer tilhørende lægesystemer skal der kunne ordineres apps ud fra en liste over kvalificerede apps. Det skal tilsvarende medicinmodulet være muligt at have et overblik over, hvilke apps, der er ordineret og hvornår de er hentet.	Det enkelte LPS og applikationer tilhørende lægesystemer skal gennemgå en test, hvoraf det fremgår, at det er muligt at ordinere en app, se en liste over ordinerede apps, samt dato for hentning.
<b>2. Etablering af teknisk løsning, hvor ordinerede apps vises i MinLæge</b>	Når lægen ordinerer en app, skal der komme en notifikation i MinLæge, og det skal være muligt at gå direkte til download af app'en. Det foretrakkes, at den downloadede app anvender OpenID, med henblik på etablering af sømløs integration mellem MinLæge og appen.	Det enkelte LPS og applikationer tilhørende lægesystemer skal gennemgå en test, hvoraf det fremgår, at en ordineret app vises i MinLæge og at man notificeres herom. MinLæge skal desuden testes for, at den ordinerede app kan downloades.
<b>3. Etablere en teknisk løsning, hvor lægen i eget IT-system og tilhørende applikationer kan tilgå et katalog over kvalificerede apps</b>	Via den nationale app-guide kvalificeres og godkendes et antal apps, som samles i et fælles app-katalog	Det enkelte LPS og applikationer tilhørende lægesystemer skal gennemgå en test, hvoraf det fremgår, at hele

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
		det kvalificerede katalog af apps kan fremvises
<b>4. Etablere en teknisk løsning, hvor lægen på baggrund af det fælles app-katalog har mulighed for at etablere en nettoliste over foretrukne apps</b>	Der vil med tiden opstå en lang liste af kvalificerede apps i det fælles katalog. Det forventes ikke, at alle klinikker kommer til at anvende samtlige apps i kataloget. Den enkelte klinik kan have mulighed for at udvælge foretrukne apps. og samle dem i en liste, men der skal altid være mulighed for at tilgå hele kataloget.	Det enkelte LPS og applikationer tilhørende lægesystemer skal gennemgå en test, hvoraf det fremgår, at lægen/klinikken kan udvælge apps og gemme den som en nettoliste. Nettolisten skal kunne redigeres.
<b>5. Udvalgte og kvalificere apps til afprøvnings i projektet i samarbejde med projektet national-appguide.dk</b>	I projektet udvælges et antal apps, som afprøves i projektperioden. De apps, der udvælges, skal kunne anvendes af patienter, som håndteres i almen praksis. Det kan desuden overvejes at afprøve apps, som er anvendelige i et tværsektorielt arbejde (sygehus/AP, speciallægepraksis/AP, kommunale sygepleje/AP)	Der skal være udvalgt minimum 4 apps til afprøvning via ordination og evt. et par apps, som er egnede til afprøvning i det tværsektorielle samarbejde.
<b>6. Udvalgte og afprøve apps, som ikke nødvendigvis skal ordineres i samarbejde med projektet national-appguide.dk</b>	I projektet udvælges et antal apps med mere karakter af wellness til afprøvning/tilbud hos patienterne uden at skulle ordineres. Apps skal dog være kvalificerede.	Der skal være udvalgt 2-4 apps, som ikke kræver ordination, men som skal være kvalificerede.

Der er i finansloven afsat 4 mio. kr. for 2022 og 1 mio. kr. for 2023.

Posteringsstekst	År 2022	IALT
Lønninger	400.000	
Overheadudgifter	72.000	
Møder/rejser egne	2.316	
Konsulentbistand	100.000	
Mødegodtgørelse -og forplejning	68.000	
Samarbejdsaftaler	2.100.000	
Informationsmateriale	4.500	
Konference, stand	10.000	
Statistik	10.000	
Diverse, inkl. repræsentation	50.000	
IALT	2.816.816	

## 5 Evaluering og gevinster

Da projektet i første omgang omhandler en pilotafprøvning af 4-6 apps, vil der foregå en løbende evaluering og tilretning undervejs i afprøvningsperioden.

### 5.1 Strategi for gevinstrealisering / Effektiviseringsgevinster

Evaluering af projektet vil følge de beskrevne milepæle, således forstået, at der følges op på hvorvidt milepælene nås, og hvis ikke, hvordan det ved korrigerende handlinger vil kunne lykkes at nå de enkelte milepæle.

Der vil blive gennemført en evaluering af pilotafprøvningen med hensyn til gevinst og effektivitet. Evalueringen skal rumme både de sundhedsfaglige og patienter.

### 5.2 Økonomisk gevinst

Der er ikke umiddelbart en økonomisk gevinst ift. ordination af app's på recept, men app's kan spare tid for lægen gennem lettere dokumentation og kommunikation med patienterne. Borgerne bliver i stand til at være aktive partnere, og sundhedsvæsenet som helhed kan optimere brugen af ressourcer ved hjælp af sundhedsapps

Der er ikke udarbejdet businesscase forud for projektet.

### 5.3 Kvalitetsløft og ikke-økonomiske gevinster

For at app's kan spille en positiv rolle i almen praksis, skal de gøre en forskel for både læge, patient og sundhedsvæsen. I almen praksis er det især vigtigt, at der er evidens for, at anven-



delse af app's har effekt for patienten, men også, at app's er med til at optimere lægens hverdag og spare tid. Eksempelvis kunne lægen ordinere en app, som tilrettelægger et selvstændigt behandlingsforløb for patienten og hjælper patienten med at forholde sig til, hvornår det er nødvendigt at opsøge lægen igen. App's kan også hjælpe med at dokumentere patientens forløb, og de kan, som MinLæge, styrke kommunikationen mellem læge og patient. Det er, for at sikre bedst effekt af en ordineret app, vigtigt, at den ordinerede læge eller anden sundhedsprofessionel følger op på patientens brug af app'en.

## 6 Teknisk løsning

Det foreslås at udvikle en teknisk løsning, hvor en læge kan "ordinere" app's ud fra et fælles katalog af kvalificerede og godkendte app's. Når en læge har en patient i konsultation og vurderer, at en specifik app vil kunne gavne patientens forløb, skal lægen i sit IT-system eller tilhørende applikationer kunne ordinere denne specifikke app til patienten i stil med ordination af et lægemiddel. Patienten vil via MinLæge få besked om, at der er ordineret en app til det specifikke forløb med et link til download. Når patienten har downloadet app'en, vil den være synlig i MinLæge og vil herfra kunne kaldes sømløs. Den specifikke app kan herefter notificere patienten om relevante ting, bede om aktivitet og handlinger. Hvis ordinationen af app'en er tidsbegrænset i stil med en kur, lukkes adgangen til app'en efter behandling slutdato er passeret.

Løsningen er at etablere et app-miljø, som kan integreres med MinLæge, så almen praksis på en nem og effektiv måde kan ordinere app's til patienterne. Det er helt essentielt, at der etableres en proces, der sikrer den rette kvalitetssikring af alle udvalgte app's i miljøet. Etableringen og denne proces/organisation er ikke en del af projektet, men projektet vil kunne komme med anbefalinger til dette.

Den tekniske løsning og udvikling forventes at blive delt op på følgende 3 spor:

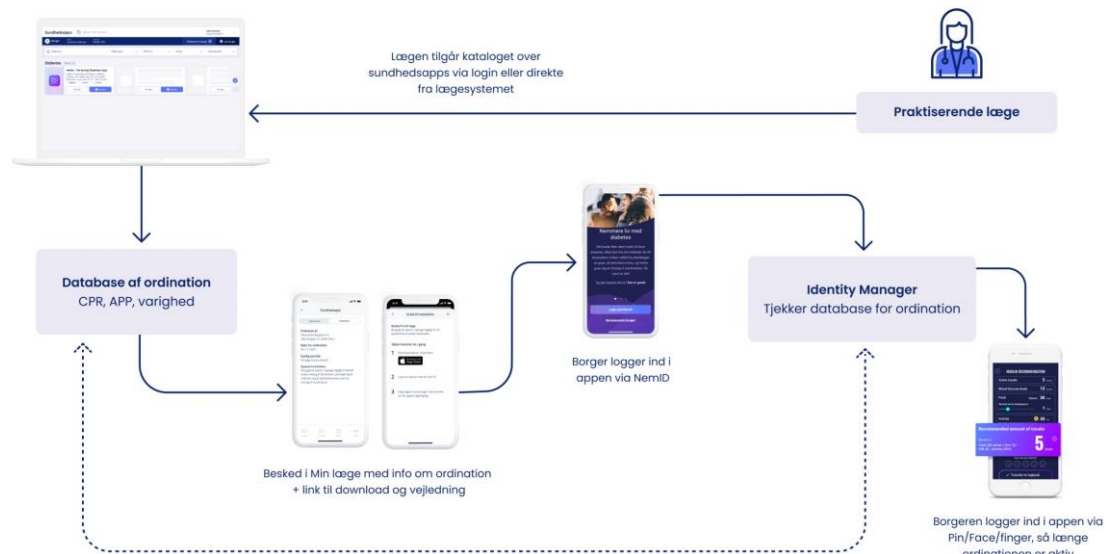
1. Etablering af teknisk løsning, hvor lægen via sin egen IT-løsning eller tilhørende applikationer har adgang til at ordinere app's til sine patienter gennem Min Læge
2. Etablering af teknisk løsning, hvor lægen kan tilgå et fælles katalog over kvalificerede apps og ordinere fra dette.
3. Udvalgelse og kvalificering af apps til afprøvning i projektet.

Der drøftes 2 forskellige modeller:

A: LPS-Direkte, hvor den enkelte leverandør på baggrund af kravspecifikation udvikler løsningen til brug i eget system

B: Fælles platform, f.eks. Klinik+, hvor løsningen er en kollektiv model, som udstilles via PLSP. Hvis man vælger model B, kan det efter projektperioden overvejes at bygge den løsning ind i det enkelte LPS-system. Systemerne skal testes og certificeres.

Eksempel på flow for ordination af app:



## 6.1 Test

I regi af MedCom og projektets øvrige parter udarbejdes kravspecifikation (brugerhistorier) og testprotokol til den tekniske løsning. Alt efter valg af teknisk model sker test og godkendelse af integration af løsningen i PLSP/LPS og i MinLæge hos MedCom.

Det er den tekniske løsning, der testes og godkendes, ikke de apps, der skal indgå i afprøvningen. App's vil være kvalificerede og godkendt via app-tjekker i National app-guide eller via fagpanel.

# 7 Organisering

## 7.1 Projektorganisation

I forbindelse med endelig udarbejdelse af PID, skal den endelige organisering findes. For nuværende anbefales organiseringen:

Funktion	Person/organisation
Projektleder	Alice Ørsted Kristensen, MedCom
Projektdeltager	Tom Høg Sørensen, MedCom
Projektdeltager	Rasmus Brahe Jespersen, Sundhedsministeriet
Projektdeltager	Martin Bagger Brandt, PLO
Projektdeltager	Mette Krog, Danske Regioner
Projektdeltager fra national-appguide.dk	Dorit Vedel Ankersen LMS, National app-guide

## 7.2 Styregruppe

Projektet er forankret i programmet Digital Almen Praksis (DAP), som har egen styregruppe. Projektet refererer og monitorerer derfor til DAP styregruppen, samt til MedComs styregruppe på linie med lignende projekter

## 7.3 Projektgrupper [f.eks. teknik, kliniker, projektleder]

<b>Leverandørgruppe</b>		
Titel	Navn /Funktion	Organisation
Projektleder	Alice Ørsted Kristensen	MedCom
Programleder	Tom Sørensen	MedCom
Project manager	Anders Bay-Schmidt	Trifork
Udvikler	Kim De Vos	Trifork
LPS	NN	
LPS	NN	
PLSP	Jesper Sørensen	

<b>Fagpanel</b>		
Titel	Navn /Funktion	Organisation
Projektleder	Alice Ørsted Kristensen	MedCom
Teamleder	Tom Sørensen	MedCom
Læge	Karin Zimmer	PLO
Læge	Michael Hejmadi	PLO
Læge	Andreas Pihl	PLO
Læge	NN	DSAM
App-leverandør	Jon Friis	Miiskin

## 7.4 MedCom projektbemanning

Rolle	Navn	Ressource	Kompetencer
Projektleder	Alice Ørsted Kristensen	[Angiv i timer, norm eller procentvis ressourceallokeringen til projektet]	[List kort væsentligste kompetencer og rolle i projektet]
Projektdeltager	Tom Sørensen		
Administration	Anita Folleraas		

## 8 Tids- og milepælsplan

Tidsplanen er bygget op over to afprøvninger af konceptet apps på recept, idet der forventes tilretninger af den tekniske løsning undervejs i forløbet. Der vil i første fase blive fokuseret på en miniafprøvning af en version 0.9 i 3-6 klinikker over en 2 måneders periode med efterfølgende tilretninger. Derefter køres en storskalaafprøvning i ca. 50-100 klinikker også over en 2 måneders periode.

Nr.	Fase	Startdato	Slutdato	Varighed i mdr.
1	Udarbejdelse af endelig PID	01.01.22	15.04.22	3,5
2	Kravspecifikation til teknisk løsning	01.05.22	01.11.22	6
3	Udvikle løsning til udskrivelse af apps	01.09.22	01.02.23	5
4	Udvælgelse af apps til afprøvning	01.05.22	01.09.22	4
5	Godkendelse af apps i national-appguide.dk	01.08.22	01.11.22	2
6	Mini-pilotaafprøvning med relevante udvalgte apps i 3-6 klinikker hen over 2 måneder	01.11.22	01.01.23	2
7	Storskalaafprøvning med relevante udvalgte apps i 50-100 klinikker hen over 2 måneder	01.03.23	01.05.23	2
8	Gennemføre evaluering af pilotafprøvninger med hensyn til gevinst og effektivitet	01.05.23	30.06.23	2
9				

### 8.1 Milepælsplan

Projektets milepæle

Milepæl	Beskrivelse	Dato
1	Udarbejde kravspecifikation til den tekniske løsning	01.11.22
2	Udvikle og etablere app-miljø	01.02.23
3	Tekniske krav til og certificering af app's, der skal udstilles i app-miljøet	01.09.22
4	Etablere en pilotaafprøvning med 4 relevante udvalgte app's	01.01.23
5	Gennemføre minipilotaafprøvning på minimum 2 mdr. med minimum 100 patienter pr. app.	01.01.23
6	Gennemføre storskalaafprøvning på minimum 2 mdr. med minimum 500 patienter pr. app.	01.05.23
7	Gennemføre evaluering af pilotaafprøvninger med hensyn til gevinst og effektivitet.	30.06.23
8	Beslutning om app-miljøets overgang fra test til drift	01.07.23

## 9 Leverancer

### 9.1 Hovedleverancer og afhængigheder

Leverance	Beskrivelse	Leveringstidspunkt	Afhængigheder
1.	Udarbejdelse af PID	Medio april 2022	Endelig PID er afhængig af udmelding omkring budget, bemanning af grupper og muligvis juridisk afklaring ift. sundhedsfagligt ansvar og dataansvar.
2.	Teknisk kravspecifikation til IT-løsningen	01.11.22	Endelig kravspec. kan afhænge af juridiske afklaringer vedr. dataansvar
3.	Færdigudviklet app-miljø	01.02.23	Kravspecifikationer og løsningsmodel skal være besluttet for at app-miljøet kan udvikles.
4.	4 udvalgte apps til afprøvning	01.11.22	Udvælgelsen afhænger af, hvorvidt der er etableret samarbejde med National app-guide eller kvalificeringen skal foregå på anden vis
5.	Mini-pilotafprøvning af de 4 udvalgte apps	01.11.22-01.01.23	Gennemførelse af pilotafprøvningen afhænger af, om app-miljøet er færdigetableret, og at de 4 apps er udvalgt og kan vælges i lægens system eller tilhørende applikationer.
6.	Storskala pilotafprøvning af de 4 udvalgte apps	01.03.23-01.05.23	Gennemførelse af storskalaafprøvning er afhængig af, om miniafprøvning er gennemført og it-løsningen tilrettet ift. evt. problemstillinger.
6.	Evalueringsrapport	30.06.23	Færdiggørelse af rapport afhænger af om pilotafprøvningen er gennemført inden for tidsrammen

## 10 Kvalitet

### 10.1 Kvalitetsplanlægning

Det skal sikres, at de app'ers, der udvælges og afprøves i projektet til hver en tid, er valide og kvalificerede via National app-guide eller fagpanel

### 10.2 Kvalitetskontrol

*[Her beskrives processer for, hvordan man i projektet vil måle, registrere og vurdere kvaliteten af projektets leverancer. Typisk beskrives de standarder, skabeloner og kvalitetsmetode, der følges. Mange organisationer har dette defineret for organisationen som helhed, hvorved der kan henvises til generelle standarder og skabeloner.]*

## 10.3 Kvalitetssikring

[Beskriv hvordan man i projektet sikrer, at kvalitetsplaner følges og kontroller udføres – altså tjek af, om kvalitetskontrol udføres. Beskriv, hvilket ansvar styregruppen har for kvalitetssikring og beskriv, hvilke eksterne organer, som projektet vil blive kvalitetssikret af. Eksterne organer kan fx være It-projektrådet eller ekstern revision.]

## 11 Risici

Risiko beskrivelse	Konsekvens	Modforanstaltning	Ejer/ansvarlig for modforanstaltning
Juridiske udeståender vedr. ansvar for lægen ved ordination af apps, honorering samt data-sikkerhed	Projektet bliver forsinket, hvis afklaring/aftaler mangler	Evt. dispensation i pilotfasen for de udeståender, der måtte være i relation til jura.	DAP styregruppe SUM og PLO
At etablering af samarbejde med National app-guide ikke kommer i stand	Der bliver ikke udvalgt apps til pilotafprøvning og projektet bremses	Kvalificering og udvælgelse af apps skal ske på anden vis end via app-tjekkeren evt. via nedsættelse af brugerpanel	DAP styregruppe SUM og PLO Projektgruppe
At etablering af appmiljø forsinkes grundet øvrige presserende opgaver	Pilotafrøvningen bliver forsinket eller afkortet	Udarbejde realistisk tidsplan i samarbejde med involverede leverandører med henblik på indplacering i årshjul	DAP styregruppe SUM og PLO Projektgruppe
At der ikke i pilotafrøvningen ordineres tilstrækkeligt mange apps	Det bliver svært at monitorere gevinster og resultater	Information og kommunikation med deltagende parter	DAP styregruppe SUM og PLO Projektgruppe

## 12 Interessenter

Brugere af apps er meget vigtige interessenter for dette projekt, idet apps er det værktøj, som i projektet skal testes for anvendelighed og mulig behandlingsmåde. Når patienter skal igennem en udredning og et efterfølgende behandlingsforløb, kan lægen inddrage ordination af apps, som et nyt værktøj. Sundhedsfaglige i almen praksis skal inddrages i projektet, da deres kendskab til apps eller mangel på samme, deres vurdering af fordele og ulemper ved ordination af apps samt hele det sikkerhedsmæssige/juridiske aspekt er vigtige for projektets slutresultat.

Derudover er systemleverandører/app-udbydere vigtige for projektets gennemførelse og afprøvning. IT-strategier, -prioriteringer og årshjul skal indtænkes, så der i en travl hverdag også bliver mulighed for at afprøve nye måder at arbejde på i almen praksis

Patienter er ligeledes vigtige interessenter i projektet. Det er afgørende for et positivt resultat af projektet, at de patienter, som får ordineret apps, er trygge ved det, at de har adgang til MinLæge app'en og er fortrolige med at anvende apps generelt set. Patienter skal opleve, at der bliver taget hånd om dem på samme måde, som hvis der blev ordineret medicin. Desuden er det vigtigt, at patienterne oplever kvalitet og anvendelighed i de apps, der ordineres, så de føler forpligtigelse og ansvar ift. at bruge apps og dermed føler, at det gør en forskel for deres sundhed og livskvalitet.

# 13 Kommunikation

Projektet vil blive kommunikeret som en del af den samlede kommunikationsstrategi for hele programmet Digital Almen Praksis.

Dvs. at projektet monitoreres på samme måde som øvrige IT-projekter i MedCom-regi, herunder afrapportering til DAP Styregruppen og MedComs styregruppe.

## 13.1 Hovedbudskaber

Budskaber	
<b>Projektets vision og strategi:</b>	Der findes et utal af sundhedsapps på markedet. Det er uhyre svært at navigere rundt i disse apps og være sikker på, at det er de rigtige, man vælger både som sundhedsfaglig og som patient. Visionen med dette projekt/pilotafrøvning er derfor at etablere en metode/værktøj til at kunne udvælge kvalificerede apps eksempelvis via National appguide og herefter afprøve dem i form af ordination af apps til patienter. Når der ordineres apps til patienter, medinddrages patienterne i egen behandling, hvilket kan være medvirkende til, at patienterne tager medansvar for behandlingen og via apps får bedre og måske lettere kommunikation med lægen. Når patienter selv tager mere ansvar og hånd om deres behandling kan det frigive tid til lægens øvrige opgaver. Hvis apps skal gennem et kvalitetstjek vil det også stille krav til leverandørerne om "at steppe op" ift. anvendelighed og evidens, da deres apps ellers ikke vil komme til at indgå i den bruttoliste af apps, som lægen forventeligt skal ordinere efter. Hvis projektet ikke iværksættes og afprøves, vil det fortsat være uoverskueligt at finde og anbefale bedst mulige apps til patienterne og der vil være risiko for, at lægen altid anbefaler de apps vedkommende selv, har kendskab til.
<b>Projektets indhold:</b>	Projektets omdrejningspunkter vil være at få udviklet en løsning, som sikrer at lægen får mulighed for at ordinere apps til patienter på baggrund af et katalog med kvalificerede udvalgte apps. Deltagere i projektet vil være systemleverandører, sundhedsprofessionelle, PLO, DSAM, SUM, LMS og MedCom. Faser i projektet vil være etablering af teknisk løsning, udvælgelse og kvalificering af apps til fælles katalog samt pilotafrøvning af ordination af apps i en række klinikker med 2 forskellige LPS-systemer.
<b>Resultater og gevinster:</b>	Når pilotprojektet er gennemført, forventes det, at det er blevet markant nemmere for læger og patienter at finde og udvælge de bedst egnede apps til ordination. At kommunikationen mellem læge og patient er blevet nemmere/lettere tilgængeligt, når man f.eks. ikke skal vente i tlf.kø eller vente på svar på mail. At patienter vha. app'en bliver bedre klædt på til at mestre egen behandling og dermed være medvirkende til at der frigives mere tid hos lægen til varetagelse af andre måske mere akutte og alvorlige opgaver.
<b>It-løsningen:</b>	IT-løsningen består i at få etableret en teknisk løsning, som gør det muligt for lægen at ordinere apps fra LPS og applikationer tilhørende lægesystemer til app'en MinLæge, hvor patienten notificeres om, at der ligger en app til download. Løsningen skal kunne vise lægen, at patienten har hentet app'en og også gerne, at patienten har taget den i brug. Hvis der foretages forskellige målinger via den ordinerede app, vil det være ønskeligt, hvis data sendes til lægens system, så han/hun på den måde kan følge med i behandlingen/udviklingen hos patienten.

## 13.2 Formidling af budskaber til interessenter/målgrupper

Budskaber til interessenter/målgrupper kommunikerer via nyhedsbreve, monitorering/afrapportering, samt generel information på MedComs hjemmeside – herunder mødeindkaldelser og mødereferater.

I projektgruppen drøftes og aftales dækkende kommunikation ved implementering af løsningerne herunder kommunikation ift. praktiserende læger via PLO.

## 13.3 Evaluering af kommunikation

Det vurderes ikke relevant for dette projekt at evaluere kommunikationsdelen.

## 14 Informationssikkerhed

### Opmærksomhedspunkter i forbindelse med sikkerhed:

Det skal sikres, at personfølsomme oplysninger, som florerer på tværs af systemer/apps sendes og modtages på fuld forsvarlig vis.

## 15 Overdragelse fra projekt til drift

### 15.1 Overdragelse af leverancer fra projekt til drift

Når pilotafprøvningen er gennemført og evalueret, skal det besluttes på baggrund af evalueringen, om løsningen skal udvikles i alle LPS-systemer og tilhørende applikationer og efterfølgende udbredes til alle almen praksis klinikker.

## 16 Tolerancer

Der arbejdes ikke med tolerancer i dette projekt, idet der er afsat rammer for såvel projekt som hele programmet for Digital Almen Praksis.

## 17 Revisionshistorik

*[Udfyld nedenstående skema ved ændringer i PID.]*

Revisions- dato	Version	Ændringer	Ændringer markeret?	Forfatter

## 18 Bilag

*[Indsæt liste over eventuelle separate bilag, der vedlægges PID. Fx interessentanalyse eller kommunikationsplan.]*