



## IT i praksissektoren

# Diagnosekort i almen praksis

**Dato:**

November 2021

**Deltagere:**

PLO, DSAM, SDS, PL-forum, SDS og MedCom

**Formål:**

Projektet har til formål at forbedre overblikket og kvaliteten i diagnosekodningen, inden almen praksis kan iværksætte deling af diagnosekoder til borgeren selv og sundpersoner i andre dele af sundhedsvæsenet.

**Projektleder:**

Tina Aagaard Bjørnsholm

**Leverandør:**

LPS-leverandører, Min Læge app, PLSP

Projektet er opdelt i 3 delprojekter med følgende delmål:

1. Prioriteret overblik over patientens diagnoser i almen praksis.
2. Deling af overblik over patientens diagnoser, med patienten, via Min Læge app.
3. Oplæg til model og plan for kommende tværsektoriel deling af patientens diagnoser via PLSP.

Projektet skal danne grundlag for arbejdet med deling af diagnoser fra almen praksis i programmet "Et samlet patientoverblik", der ledes af Sundhedsdatastyrelsen.

**Læs mere om projektet:** <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/diagnosekort-i-almen-praksis>

### Projektstatus

---

- Diagnosepakke (v.0.9) er udarbejdet indeholdende: Introduktion til diagnosekodning i almen praksis, Brugerhistorier og prototype og Testprotokol og godkendelse.
- Der er implementeret servicekald med dataparametre til brug for deling ad diagnosekort LPS->PLSP->MinLæge.
- Mini pilotafprøvning er gennemført i juni og hen over sommerferien med afslutning i august/september. afholdes i maj og juni med 3 LPS'er inkl. 3 pilotklinikker pr. LPS.
  - De deltagende LPS'ere er: CGM/XMO, NOVAX, (EG/WinPLC).
  - Der er oprettet ca. 120 diagnosekort.
  - Borgerne tilknyttet pilotklinikker med lægesystemerne XMO og WinPLC har adgang til visning af diagnosekortet i Min Læge.
  - Der er gennemført evaluering af pilotafprøvningen for alle tre lægesystemer med deltagelse af både MedCom, PLO, LPS'erne og pilotlægerne.
- Pilotløsningen fortsætter i drift hos pilotleverandørerne, PLSP og i MinLæge efter endt pilotafprøvning.
- Da minipilotafprøvningen har trukket ud til august/september og evalueringen viser et behov for opstramning af Diagnosekortpakken. Der foreligger nu en opdateret Diagnosekortpakke med de besluttede opstramninger.
- Grundet den presset Corona-situation i foråret 2021, har SDS foranalyse for det nationale "Fælles Diagnosekort" indtil videre været sat på pause til i 3. kvartal 2021. Opgaven er nu lagt ind under programmet for Et Samlet Patientoverblik.

### Største risiko i projektet

---

- Ikke tilstrækkelig understøttelse af god diagnosekodning i lægesystemerne.

## Monitorering Digital Almen Praksis 13.12.2021

---

<b>Milepæle</b>	<b>Plan</b>	<b>Nået</b>
1 Workshop	01.06.2020/15.03.2021	15.06.2018/15.03.2021
2 Diagnosepakke, LPS - kravspecifikation, testprotokol, mv.	30.03.2021/30.06.2021	23.04.2021(v.0.8)/-
3 Pilotafprøvning (mini) gennemført	30.06.2021	30.09.2021
4 Dokumentation, faglige vejledninger, efteruddannelse, m.v.	15.02.2022	
5 Pilotafprøvning (storskala) gennemført	15.05.2022	
6 Evaluering og beslutning om udbredelse	01.06.2022	
7 Dokumentation, vejledning og testprotokol i version 1.0	01.06.2022	
8 PoC - demonstrere teknisk mulighed via PLSP (testmiljø)	30.10.2022	
9 Test og godkendelse af LPS'er	Oktober 2022	

## Monitorering

### Diagnosekort i almen praksis

*Ingen monitorering at vise på nuværende tidspunkt!*

Der vil blive vist statistik for anvendelsen af diagnosekortet i storskalaafprøvningen.

## IT i praksissektoren

### Kommunikation med kommunal pleje

**Dato:**

November 2021

**Deltagere:**

Repræsentanter fra kommunale akutfunktioner og almen praksis i den nedsatte projektgruppe. Styregruppen for Digital Almen Praksis (DAP).

**Formål:**

Målet med projektet er at optimere den digitale kommunikationen mellem lægepraksis og kommunal pleje, primært kommunale akutfunktioner via to fokusområder: 1) informationsindsats om PLO's fri/ferie-funktion som redskab til orientering om praksislægens fravær; 2) undersøge muligheden for at kommunale prøvesvar kan deles digitalt, og struktureret, via MedCom's standard for laboratoriesvar, herunder undersøge/afprøve forudsætninger og eventuelle usikkerheder. Dette forventes gjort via en pilotafprøvning.

**Læs mere om projektet:** <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/kommunikation-med-kommunal-pleje>

**Projektstatus**

---

1) Der er lagt informationsmateriale om fri/ferie-funktionen på MedComs hjemmeside. Kommuner er orienteret og deres ønsker til fri/ferie-funktionens indhold/funktionalitet foreligger. På baggrund heraf har styregruppen anmodet PLSP om at komme med et oplæg til en version 2, hvilket MedCom afventer.

2) Den supplerende analyse er færdig. På baggrund af resultaterne anbefales det at gennemføre en pilotafprøvning, hvor en række relevante emner og eventuelle usikkerheder undersøges, afprøves og afklares ved deling af kommunale prøvesvar via MedComs laboratoriesvar-standard, direkte til almen praksis og til sygehuse via laboratoriesvarportalen. Der er udarbejdet et oplæg til pilotafprøvningen, som bl.a. beskriver formålet med piloten og rammerne, herunder den tekniske løsning, mulige deltagere, økonomien og relevante evalueringsparametre. For at kunne indsamle de nødvendige data under pilotafprøvningen er der behov at gennemføre piloten med en teknisk løsning, hvor (X)RPT01-standardens implementeres i pilotkommunerne. Emnerne som skal undersøges, afprøves og afklares under pilotafprøvningen er:

- Arbejdsflowet ved deling af kommunale prøvesvar uden forudgående elektronisk rekvisition
- Det lægefaglige behandlingsansvar (der må ikke være tvivl om ansvarsfordelingen og ansvaret for opfølgning mellem almen praksis og sygehuse ved modtagelse af digitale strukturerede kommunale prøvesvar)
- Datakvaliteten ved analyseresultater i kommuner (med piloten kan det afprøves, om der opleves væsentlige afvigelser i analyseresultater, som bør håndteres)

## Monitorering Digital Almen Praksis 13.12.2021

- Gevinster ved deling af kommunale prøvesvar via MedComs standard for laboratoriesvar

MedCom har været i dialog med flere kommuner, som bakker op og gerne vil deltage i pilotafprøvningen, og der er yderligere tilkendegivelse fra flere parter, som udtrykker interesse for at deltage i piloten. Herudover har der været dialog med både KMD Nexus og Systematic Cura som EOJ-leverandører. Desværre har ingen af de to leverandører kunne prioritere at deltage i pilotafprøvningen.

På DAP-styregruppen 14.10.2021 blev det besluttet, at der skulle tages fat i Systematic, der har vist interesse for at deltage, hvis vi vil afprøve laboratoriesvar FIHR i stedet. Der er derfor aftalt møde mellem MedCom og Systematic 08.12.2021.

### Største risiko i projektet

---

- Begrænset udviklingsrum for EOJ-leverandører pga. mange samtidige projekter. - Høje omkostninger til udvikling af laboratoriesvar i EOJ-systemer udfordrer implementering og fælles ibrugtagning. Ved ibrugtagning er der derfor behov for fælles national prioritering og ibrugtagning. - Manglende automatisering af forsendelse af prøvesvar, fra apparatur til system (trådløst), medfører tungt og manuelt arbejdsflow for akutsygeplejersker i kommunerne og er en potentiel fejlkilde. Ved undersøgelse lader det ikke til, at der pt. er et stort marked af udstyr med automatisering/trådløs overførsel, som kan understøtte arbejdsgangen i den kommunale akutfunktion (på farten, ved borgeren). Udviklingen bør følges, da denne automatisering i høj grad vil betyde gevinstrealisering for kommuner.

---

### Milepæle

	Plan	Nået
10 Behovsanalyse (Deloitte-rapport)	01.10.2019	Er nået
11 Forudsætningsundersøgelse for implementering af XRPT01 i EOJ-systemer	05.06.2020	Er nået
12 Supplerende analyse (forudsætninger, forventede gevinster, økonomi)	31.03.2021	Er nået
13 Pilotafprøvning: oplæg, godkendelse og beskrivelse	01.09.2021	Er nået
14 Gennemførelse af pilotafprøvningen	01.09.2022	Afventer

## Monitorering

### Pilotafrøvningen af kommunale prøvesvar

Formålet med pilotafrøvningen er at indsamle data, som kan hjælpe med at undersøge, afprøve og afklare de nævnte undersøgelsesemner. Dette gøres under og efter pilotafrøvningen via såvel kvalitative metoder (interviews og observation/feltbesøg) som kvantitative metoder (spørgeskema og statistik).

Ift. statistikudtræk vil det være relevant at monitorere på antallet af afsendte kommunale prøvesvar i pilotperioden. Det forventes derfor, at der kan udarbejdes en statistik, hvor det er muligt at følge antallet af afsendte prøvesvar fra pilotkommunerne. Det forventes, at der kan monitoreres såvel på antallet af prøvesvar som på prøvetyperfordeling. Dette anses også som relevant viden under drøftelse af eventuel efterfølgende national prioritering og implementering.

Fremdriften i projektet er afhængig af, at der indsamles de relevante og nødvendige data under pilotafrøvningen med henblik på succesfuld gennemførelse af den efterfølgende evaluering.

## IT i praksissektoren

### DAP Epikriser

**Dato:** November 2021

**Projektleder:** Alice Kristensen

**Formål:**

At højne kvaliteten af epikriser og via disse øge patientsikkerheden i sektorovergange gennem information, koordination af behandling og kommunikation i samarbejde mellem sekundær og primær sundhedssektor. Epikriserne skal være prioriterede og målrettede ift. hvad der anbefales af opfølgning fra den praktiserende læge

At den praktiserende læge, som modtager af epikrisen, tydeligt kan se, hvilken opfølgning som anbefales varetaget i praksis ift. patientens forløb, samt hvornår opfølgningen bør finde sted.

**Deltagere:**

PLO, DR, Styrelsen for patientsikkerhed og MedCom

**Leverandører:**

EPJ- og LPS-leverandører

**Læs mere om projektet:** <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/forbedring-af-epikriser>

---

### Projektstatus

Evaluering af arbejdet med ibrugtagning af vejledning og standarder er afsluttet og præsenteret af forskningsenheden på SDU. Rapporten er præsenteret i følgegruppen i STPS, og der udestår en præsentation for projektgruppen på et afsluttende møde.

---

### Strategisk lige nu

Fokus er på implementering og korrekt brug af de nye standarder. Der er fortsat teknisk mulighed for at farvemarkere ambulante- og skadestueepikriser, og den igangsættes 01.01.2022 som en del af OK22-aftalen mellem parterne. Grundet Covid19 er audits på ibrugtagningen forsinket, men regionerne er så småt gået i gang med indsamling af data. Audits skal bruges til at analysere, om farvemarkeringerne bruges korrekt og efter hensigten eller om der evt. skal følges op med mere uddannelse og undervisning i korrekt brug.

---

### Faglig/teknisk lige nu

Der arbejdes på redigering og test af standarden for speciallægeepikrisen DIS07, så den, som de andre epikriser, lever op til epikrisevejledningen. LPS-systemer er testet for afsendelse og modtagelse, dog udestår endelig godkendelse af to systemer ift. afsendelse. De regionale EPJ-systemer modtager også speciallægeepikriser i mindre omfang. Der udestår en tilbagemelding fra regionerne, hvorvidt de ønsker at kunne modtage speciallægeepikriser i den reviderede udgave samt i givet fald et tidsestimater herfor. Derudover udestår evt. revidering af aftale for, hvilken henvisningstype, der anvendes ved udlægning af hospitalsopgaver til speciallæger. Såfremt det aftales at anvende sygehushenvisning i stedet for speciallægehenviisning, vil det være muligt at returnere ambulanteepikrise fremfor speciallægeepikrise.

---

### Risikolog

Der kan opstå modstand blandt speciallægerne, hvis de oplever, at ændringen af standarden for speciallægeepikriser medfører ekstra arbejde eller besværliggør udfyldelsen af epikrisen. Implementering af den reviderede speciallægeepikrisestandard pr. 1. januar 2021 forsinkes, så længe der ikke er en afklaring ift. regionernes evt. udvikling og implementering af standarden.

---

### Milepæle

	Plan	Nået
1 Konsolidering af overskrifter i epikrisetekstfelt	31.05.2018	08.10.2018
2 Implementering og udbredelse af tilrettet epikrisetekstfelt	01.08.2018	Udgået
3 Udarbejdelse af dokumentation og vejledning til revideret standard	01.10.2018	16.10.2018
4 Levering af revideret vejledning for epikriseskrivning	01.10.2018	04.12.2018
5 Systemleverandørernes ændring og tilretning af DIS 01, 02 og 03	31.12.2018	Sept. 2019
6 Test og godkendelse af standard DIS01, 02 og 03	01.03.2019	Apr.2019: LPS, RH og RS Sept. 2019: RN og RM
7 Implementering og udbredelse af revideret DIS01, 02 og 03	30.06.2019	Juli.2019: LPS, RH og RS Sept.2019: RSD og RN Okt. 2019: RM

## Monitorering Digital Almen Praksis 13.12.2021

- 8 Implementering og udbredelse af revideret DIS 06
- 9 Implementering og udbredelse af revideret DIS 07

30.06.2020  
afventer

31.07.2020

MonitoreringDAP Epikriser

**Der modtages ikke længere monitorering. Det var udelukkende i opstartsperioden i efteråret 2019.**

## IT i praksissektoren

### Den intelligente indbakke



**Dato:** November 2020

**Projektleder:** Heidi Skram

**Formål:**

Formålet med projektet er at etablere en mere effektiv indbakke, der letter lægens og klinikpersonalets håndtering af indkommende post. Dette skal gøres ved at gøre håndteringen af den indgående post mere intelligent. Lægen og klinikens personale skal kunne mærke en tydelig reduktion den tid, som de tidligere brugte på at håndtere og distribuere posten. Herudover vil klinikken ikke længere opleve tilfælde, hvor vigtige beskeder bliver overset og først bliver håndteret efterfølgende arbejdsdag eller senere. Den intelligente indbakke vil sammen med patientoverblikket give den praktiserende læge og praksispersonalet en mere effektiv hverdag.

**Deltagere:**

PLO, DR, PL-forum og MedCom

**Leverandør:**

EPJ- og LPS-leverandører

**Læs mere om projektet:** [Den intelligente indbakke - MedCom](#)

---

#### Projektstatus

- Der er udarbejdet nye forbedrede spørgeskemaer til opsamling af data til analyse om potentiale for automatisk håndtering af blodprøvesvar.
- De nye spørgeskemaer er udsendt til en række klinikker, hvor nogle har returneret udfyldte skemaer, mens andre ikke har kunne afse ressourcer endnu.

---

#### Strategisk lige nu

- Der er fokus på at få opsamlet spørgeskemaer på håndtering af minimum 1000 blodprøvesvar, så der er et tilstrækkeligt grundlag at gennemføre en valid analyse.
- Alle besvarelser lægges ind i analysearkene, når de modtages, så en analyse kan foreligge, når de sidste svar kommer ind.

---

#### Fagligt/teknisk lige nu

Afventer besvarelser.

---

#### Risikolog

Den største risiko er, at vi ikke får indsamlet tilstrækkeligt med besvarelser. Det er et omfattende arbejde for klinikkerne at udfylde skemaerne, da svarene skal registreres ved rekvisition og efterfølgende ved modtagelse. Der er afsat midler (2000 kr.) pr kapacitet i klinikkerne som kompensation for medgået tid.

---

#### Milepæle

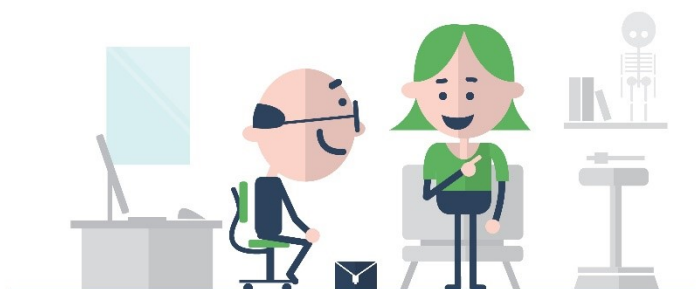
	Plan	Nået
1. Udarbejdelse af nye spørgeskemaer	15.08.2021	Nået
2. Afprøvning af spørgeskemaer	15.09.2021	Nået
3. Indsamling af spørgeskemaer	01.11.2021	
4. Analyseresultat foreligger	15.12.2021	
5.		
6.		
7.		



## Monitorering

### Den intelligente indbakke

Der er på nuværende tidspunkt i projektet ingen monitorering at vise.



## IT i praksissektoren

# Kunstig intelligens i almen praksis

**Dato:**

November 2021

**Deltagere:**

Aalborg Universitet, Region Nordjylland, PLO og MedCom

**Formål:**

Formålet med projektet er at undersøge modeller for, hvordan AI potentielt kan mindske arbejdsbyrden (effektivisering) og øge behandlingskvaliteten (kvalitetsløft) i almen praksis ved en mere avanceret og effektiv dataudnyttelse.

**Projektleder:**

Janus Laust Thomsen (AAU), Tom Høg Sørensen (MedCom)

**Leverandør:**

Ingen

**Læs mere om projektet:** <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/kunstig-intelligens-i-almen-praksis>

**Projektstatus**

- Der er givet godkendelse til stærkt afgrænset ansøgning om forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler til algoritmeudvikling til håndtering af blodprøvesvar til diagnoserne Diabetes og KOL. Der er igangsat udarbejdelse af to nye ansøgninger vedr. algoritme til forslag til diagnoserne diabetes og KOL samt trombose.
- Der er indsamlet 20 patientjournaler med samtykke med det formål, at AI-folkene i projektet kan orientere sig i eksempler på rigtige journaler med stort indhold.
- Der er udviklet en prototype for en algoritme, der kan prioritere patienter ud fra journalindhold på baggrund af engelske testdata.
- Pga. COVID-19 og lang sagsbehandlingstid er projektet blevet forlænget til udgangen af 2021 mod oprindeligt udgangen af maj.

**Største risiko i projektet**

Den største risiko i projektet er, at PLSP som sikker kanal for indhentning af patientjournaler til træningsserveren CLAUDIA, ikke har tilstrækkelige ressourcer til at transportere data fra praksis til CLAUDIA.

**Milepæle**

		<b>Plan</b>	<b>Nået</b>	
1	1.	Anmeldelse af projektet til Videnskabetisk Komité	01.08.2020	07.08.2020
2	2.	Godkendelse af videregivelse af journaldata	15.09.2020	Sept. 2021
3	3.	Systematisk review	01.10.2020	01.02.2021
4	4.	Datamanagement platform	01.11.2021	01.12.2021
5	5.	Dataindsamling	20.12.2021	
6	6.	Udvikling af prototyper som AI-løsning	30.04.2021	30.04.2021 (engelsk data)

## Monitorering

# Kunstig intelligens i almen praksis

Intet at monitorere for nuværende.

## **REFERAT AF MØDE**

### **Møde i styregruppen for Digital Almen Praksis d. 14. oktober**

#### **Dato for møde**

14. oktober 2021

#### **Deltagere**

Trine Jeppesen, PLO

Martin Bagger Brandt, PLO

Lars Hulbæk, MedCom

Tom Høg Sørensen, MedCom

Marie Due, Danske Regioner

Jens Qvesel, Danske Regioner

Anne Kjærsgaard, Danske Regioner

Jane Gyberg Rasmussen, Sundhedsdatastyrelsen

Poul Erik Kristensen, KL

Stine Sønderby Bonde, Sundhedsministeriet

Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet

Ann Cecilie Stemann Nielsen, Sundhedsministeriet (referent)

#### **Dagsorden for mødet**

1. Status pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar
2. Status og videre plan for afprøvning Diagnosekort i almen praksis

## Monitorering Digital Almen Praksis 13.12.2021

3. Initiering af målbillede for patientcockpittet (Hurtigt Patientoverblik v 2.0)
4. Orientering fra DR om status på ydelseskvittering og partsforum fra overenskomstaftalen 2022
5. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis
6. Status på arbejdsprogram og økonomi/budget
7. Gennemgang af risici og evt. håndtering
8. Næste møde
9. Eventuelt

### Referat

Tom Høg fremlagde status for projektet "Kommunikation med kommunal pleje", som har haft udfordringer med at få tilknyttet en EOJ-leverandør til den tekniske understøttelse af projektets pilotafprøvning. Konsekvensen heraf er, at pilotafprøvningen ikke kan gennemføres som planlagt.

Derfor har projektet været i dialog med KL, om at koordinere tilgangen til EOJ-leverandørerne på tværs af nærværende projekt og KL's projekt "Afprøvning af fælleskommunal informationsmodel (FKI)". Begge projekter har et ønske om at dele prøvesvar/observationer struktureret med almen praksis. Den foreslåede tilgang vil derfor være at afprøve deling af prøvesvar/observationer i et moderniseret prøvesvar i FHIR med henblik på at motivere en EOJ-leverandør til at deltage i pilotafprøvning på begge projekter.

#### *Drøftelse i styregruppen*

Martin Bagger spurgte ind til, om økonomi bliver et problem i projektet "Kommunikation med kommunal pleje", hvis der medtages FHIR, da vi i andre sammenhænge har oplevet udfordringer ved økonomi og FHIR?

Tom Høg svarede, at de i første omgang fokuserer på, at få en EOJ-leverandør med i projektet. Derefter skal økonomien drøftes.

Poul Erik Kristensen supplerede, at KL har nogle gange haft held med at tale med de øvre ledelseslag hos leverandørerne. KL kan forsøge at løfte spørgsmålet over for leverandørerne.

Nina Bergstedt spurgte ind til, om teknikken kommer til at være i fokus frem for det faglige, hvis det bliver et FHIR-projekt?

Tom Høg svarede, at hvis vi medtager FHIR, så har vi mulighed for at påbegynde projektet i 2022.

Lars Hulbæk supplerede, at hvis vi holder fast i det oprindelige koncept, så har vi ikke et projekt. Så DAP-styregruppen skal afsøge, hvordan projektet kan komme videre.

Martin Bagger supplerede, at projektet ikke skulle dø, men slog fast, at DAP ikke skal overtage et stort FHIR-projekt potentielt med eget store økonomiske omkostninger.

Marie Due supplerede, at økonomien skal afdækkes før, styregruppen kan træffe beslutningen.

## Monitorering Digital Almen Praksis 13.12.2021

Poul Erik Kristensen synes, at det rigtige nok er at gå med FHIR, Poul Erik ville løfte dette over for Systematic.

Jane Gyberg spurgte ind til, hvorfor projektet ikke kommer ind over NSP med MinSpærring? Det blev aftalt, at SDS og MedCom ville drøfte evt. sammenhænge til NSP'en med SDS bilateralt.

*Styregruppen drøftede indstillingspunkterne, og det blev besluttet, at MedCom på næste styregruppemøde den 13. december præsenterer en status og næste skridt for arbejdet.*

Tom Høg præsenterede status for projekt og den videre plan. Der er gennemført minipilot i ni klinikker, og der er ca. blevet oprettet 120 diagnosekort. Der er også blevet gennemført en evaluering. Minipilotafprøvningen viser bl.a., at diagnosekort skal integreres bedre i klinikernes arbejdsgange gennem bedre systemunderstøttelse. Derudover er der behov for ressourcer til en generel opstramning af hele diagnosekortpakken, for at sikre en god sammenhæng i diagnosekodning i systemerne, og der skal afsættes lægefaglige ressourcer til udarbejdelse af faglig vejledning i brug af diagnosekort.

Tom Høg fremlagde også en revideres tidsplan for projektet, som indeholder følgende leverancer: 1) Færdiggørelse af Diagnosekortpakke til storskala, 2) Pilotafprøvning storskala og 3) Udbredelse til samtlige klinikker. Tidsplanen tager højde for, at der ligger et stort arbejde hos leverandørerne.

### *Drøftelse i styregruppen*

Martin Bagger spurgte, hvordan springet fra storskala til fuld udbredelse skal forstås - er det hen over en sommer?

Tom Høg svarede, at det afhænger af storskala-afprøvningens succes. De klinikker, som kun har kodet et minimum af diagnoser kan udgøre en risiko, men dette afklares ved storskala-afprøvningen.

*Styregruppen godkendte den reviderede tidsplan.*

### 3. Initiering af målbillede for patientcockpittet (Hurtigt Patientoverblik v 2.0)

Tom Høg præsenterede det videre arbejde med patientcockpittet, som også er beskrevet i Overenskomstaftalen 2022. Arbejdet med patientcockpittet har grundlæggende til formål at skabe overblik over patientens helbredstilstand, behandling og tværsektorielle hændelser i lægens eget IT-system med opmærkning af opmærksomhedspunkter, og at skabe forudsætning for et fælles datagrundlag til kvalitetsarbejde i almen praksis

## Monitorering Digital Almen Praksis 13.12.2021

Det næste skridt for projektet er at udarbejde en detaljeret beskrivelse af det foreliggende patientcockpit, som forventes færdig ved udgangen af Q4 2021. Med udgangspunkt i beskrivelsen gennemføres i Q1 2022 en kvalificering af indholdet af patientcockpittet gennem faglige workshops med læger og andre relevante fagpersoner. Sideløbende hermed analyseres datagrundlaget i lægesystemerne, så der skabes overblik over hvilke data, der skal findes i lægesystemerne og evt. hvilke data, der skal hentes fra andre kilder. Resultatet af dette arbejde vil være et målbillede for arbejdet med patientcockpittet og datagrundlaget herfor i overenskomstperioden.

### *Drøftelse i styregruppen*

Jens Qvesel bemærkede, at projektet er spændende, og timingen i projektet er god set ift. det kommende Partsforum (fra OK22).

Martin Bagger bemærkede, at det ville være godt at få præsenteret indhold og form for patientcockpittet på det første møde i Partsforummet.

Martin Bagger spurgte ind til lægesystemernes efterspørgsel.

Tom Høg svarede, at projektet rækker meget ind på lægesystemernes boldbane, så der var en modstand fra lægesystemer. Men MedCom vurderer, at de lægeklinikker, som bruger cockpitet er glade.

Nina Bergstedt bemærkede, at det er vigtigt, at SDS er tæt inde over arbejdet med målbilledet, så dette koordineres med de øvrige projekter i SDS.

Trine Jeppesen bemærkede, at noget af det nye i dette projekt er, at læger kan få info fra det øvrige sundhedsvæsen. Og derudover, at læger kan få overblikket over patienter og evt. risiko-patienter i deres eget system. Der er flere parter, som er ivrige efter, at dette projekt snart går i luften. Den store udfordring bliver måske, at vi ikke får inkluderet for meget i projektet – så man ender med at miste overblikket.

Marie due spurgte ind til, om det skal afdækkes hvad de tværsektorielle data er?

Martin Bagger fulgte op med, at det er blevet besluttet, at de strukturerede data fra almen praksis kommer ind via SDS' infrastruktur til kommuner og regioner, som så selv kan bygge en interface. Det skal besluttes, om de øvrige parter også sender data ad samme vej til almen praksis – disse snitflader skal besluttes.

KL erklærede sig enig i Martins bemærkning. KL er interesserede i at de enkelte initiativer ikke afdækker samme behov. Derfor er der behov for en diskussion af dette og hvad de forskellige data-kanaler kan og giver adgang – dette er en fællesoffentlig problematik.

Jens Qvesel bemærkede, at der måske skal nedsættes en arbejdsgruppe, som kan afdække behov for visning i kommuner og regioner.

Stine Bonde bemærkede, at det er vigtigt, at målbilledet har fokus på det konkrete projekt. Derudover erklærede Stine sig enig i, at der udestår en fællesoffentlig drøftelse af kanalstrategier.

## Monitorering Digital Almen Praksis 13.12.2021

KL supplerede med, at de kunne lave en bruttoliste over eksisterende og kommende projekter.

Jens Qvesel supplerede, at det arbejde, som MedCom laver bør indtænkes i arbejdet med Partsforummet.

Lars Hulbæk bemærkede, at vi ift. denne sag skal huske projektets scope.

Stine Bonde supplerede, at dette målbillede gerne må afgrænses til dette projekt og ikke behøver medtage alle overvejelserne og afdækningen af resterende projekter.

*Styregruppen godkendte planen for udarbejdelse af målbillede og dataanalyse frem til udgangen af Q1 2022.*

Nina Bergstedt pointerede, at det var vigtigt, at drøfte partsforummet her, da partsforummet skal knyttes til DAP jf. OK22.

Jens Qvesel bemærkede, at PLO og Danske Regioner samarbejder om et kommissorium for partsforummet. I OK22 er der ret faste rammer for hvad forummet skal indeholde, og innovation skal være centralt i forummets arbejde. Det er vigtigt at få skabt et overblik over hvilke projekter, der skal ligge i forummet også for at få afdækket snitflader til DAP, der skal altså laves en form for porteføljeplan og organisering. Der er også en snitflade ift. FAPS, så organiseringen for partsforummet opstår også på bagkant af de projekter, som vælges til partsforummet. Ift. snitflade til DAP, så er det vigtigt, at disse er klare, så der er koordinering. Måske kan vi tage en bordrunde i styregruppen om, hvor vi ser snitfladerne. Deltagere i DAP-styregruppen er også nøgledeltagere i partsforummets projekter. Kommissoriet er endnu ikke behandlet politisk i DR, så der er stadig i proces og forhandling mellem PLO og DR.

### *Bordrunde om partsforum i styregruppen*

Nina Bergstedt bemærkede, at det er vigtigt med klare snitflader, da det er de samme projekter, der bliver prioriteret i partsforummet. SUM kan være bekymret for, at DAP-styregruppen blot bliver et eksekveringsforum.

Stine Bonde supplerede, at DAP-styregruppen har lykkedes ret godt med at få mange parter med inkl. KL/kommuner. Dette må helst ikke gå tabt.

Martin Bagger bemærkede, at KL og SUM's placering i partsforummet er et udestående. FAPS' position ift. forummet er også stadig uklar. Den regionale repræsentation (fx praksis eller it-folk) er også fortsat uklart. Der er forståelse for bekymringen, om hvordan DAP fortsat holdes i loop og forbliver relevant.



## Monitorering Digital Almen Praksis 13.12.2021

Nina Bergstedt supplerede, at SUM gerne vil involveres løbende, da vi i DAP-regi også skal have genovervejet eller opdateret organiseringen af styregruppen.

Trine Jeppesen supplerede, at PLO og DR på politisk niveau skal i gang med at se på partsforummet. Trine håber, at forummet kan bruges til at drøfte de kliniske forandringer og ændringer i ydelser ifm. digitale og teknologiske implementeringer og opdateringer.

Jens Qvesel spurgte ind til, om vi på næste DAP-styregruppemøde kan drøfte DAP's kommissorium?

Nina Bergstedt svarede, at det er vigtigt at få kendskab til partsforummets kommissorium før vi tager stilling til DAP's kommissorium.

Martin Bagger bemærkede, at der i OK22 ikke findes en konsolideret liste over digitale projekter, som skal dækkes af partsforummet. Partsforummet kan fx bruges til at drøfte de kliniske konsekvenser, da der nu mangler et forum til dette.

Trine Jeppesen bemærkede, at der også mangler et forum til driftsøkonomi, da driften som regel ender på PLO/lægernes bord uden forhandling. Så forummet skal også bruges til at drøfte driftsmæssige konsekvenser.

Tom Høg bemærkede afslutningsvist, at der stadig er langt til mål ift. sammenhæng mellem partsforummet og DAP-programmet. Vi skal også have vendt udfordringerne i DAP-programmet, men det er svært at påbegynde drøftelser herom pga. manglende afklarende om partsforummet.

### *Drøftelse i styregruppen om ydelseskvittering*

Jens Qvesel bemærkede, at "borgeren som aktiv partner" er nævnt i overenskomstaftalen med FAPS – og her kan en ydelseskvittering spille ind. Dette indgår ikke OK22 med PLO, så der mangler noget på skrift i PLO-aftalen, men det er på skrift i FAPS-aftalen. DR tænker, at det kunne være fint, hvis kvitteringen kunne ligge i Min Læge app'en. Lige nu ligger oplysningerne på sundhed.dk efter 6 uger, men lidt skjult på sundhed.dk. Kunne man forestille sig, at de ubrugte DAP-midler kan bruges på denne løsning.

Trine Jeppesen bemærkede, at der internt mellem DR og PLO mangler en drøftelse, som PLO gerne vil tage på et politisk møde.

Martin Bagger supplerede, at Danske Regioner skal invitere PLO til et møde.

## Monitorering Digital Almen Praksis 13.12.2021

Stine Bonde bemærkede afslutningsvist, at evt. ekstra spørgsmål fra patienter på baggrund af en ydelseskvittering skal indtænkes som en del af projektet.

Punktet blev behandlet skriftligt.

Tom Høg præsenterede arbejdsprogrammets økonomi for 2021. Det øgede ressourceforbrug i Diagnosekortprojektet kan findes ved en omrokering af midler internt i projektet samt en overførsel af 60.000 kr. fra projektet "Hurtigt patientoverblik" til Diagnosekortprojektet.

### *Drøftelse i styregruppen om ubrugte midler i DAP-programmet*

Trine Jeppesen bemærkede, at de ubrugte midler kunne bruges på datakvalitet på praksisområdet – i stil med lab-projektet fra MedCom.

Martin Bagger bemærkede, at ubrugte midler kan bruges på Teknologivurderinger, så vi kan sikre at data kan komme ind i lægesystemer.

Tom Høg bemærkede, at vi kan genbesøge rapporten fra MedCom om MedPORT-løsningen, da manuelle indtastninger er en stor kilde til fejl, hvorfor det vil være godt, at man teknologisk kan overføre det mere automatisk.

Stine Bonde bemærkede afslutningsvist, at der skal komme et oplæg til hvordan pengene kan bruges, derefter kan der træffes beslutning. Vi har brug for en hurtig melding for at kunne få overflyttet midler.

Punktet blev behandlet skriftligt.

Det næste møde i styregruppen er 13.12.2021 kl. 13-15 i Sundhedsministeriet.



**SUNDHEDSMINISTERIET**

## **Dagsorden**

### **Styregruppemøde for Digital Almen Praksis**

#### **Dato for møde**

13. december 2021

#### Dagsorden for mødet

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000 F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

Dato: 06-12-2021  
Enhed: DAICY  
Sagsbeh.: DEPACSN

1. Resultat af evaluering af de nye epikriser og opfølgning
2. Status på ibrugtagning af Kontakt Læge app
3. Ordination af apps i almen praksis (apps på recept)
4. Tre forslag fra PLO til nye aktiviteter i regi af Digital Almen Praksis
  - evt. finansieret af ubrugte 2021 midler
5. Status på arbejdsprogram og økonomi/budget
6. Status på projektportefølje i Digital Almen Praksis
7. Gennemgang af risici og evt. håndtering
8. Eventuelt

## **1. Resultat af evaluering af de nye epikriser**

*Bilag 1: Evaluering af den nye epikrisestandard og – vejledning*

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter evalueringens resultat
- Drøfter DAP's eventuelle rolle i håndteringen af de identificerede forbedringsmuligheder

Det er udarbejdet en evaluering ved SDU af den reviderede epikrisevejledning, denne forskningsrapport blev frigivet i oktober 2021. Rapporten viser overordnet et godt billede af ibrugtagningen af den reviderede epikrisevejledning. Resultatet af forskningsrapporten viser bl.a., at den nye epikrisestandard forbedrer patientsikkerheden og overleveringen til almen praksis, hvori både markering og anbefalingsfelt indgår. Dog fremhæver rapporten også elementer som kan forbedres fx vedr. manglende kontaktoplysninger på hhv.

epikriseskrivende læge og almen praktiserende læge.

Lena Graversen, Enhedschef og overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed, fremlægger de overordnede resultater fra evalueringen og beskriver potentielle

forbedringsmuligheder. Derefter drøfter styregruppen mulige tiltag for håndteringen af de identificerede forbedringstiltag samt DAP's eventuelle rolle heri.

## **2. Status på ibrugtagning af Kontakt Læge app.**

Det indstilles, at styregruppen

- Drøfter status på Kontakt Læge app.
- Drøfter hvordan Kontakt Læge kan udbredes og implementeres fremadrettet.

Kontakt Læge app er udviklet på baggrund af erfaringerne med videokonsultation i Min Læge. Kontakt Læge anvendes af kommunerne til at hjælpe borgere uden nemID med at afholde videokonsultation med almen praktiserende læge.

Indtil videre har 23 kommuner fået opsætning af Kontakt Læge, og nogle enkelte har afprøvet appen, men kun i mindre omfang.

MedCom fik på lægedage medio november 2021 mange henvendelser fra praktiserende læger, der efterspurgte muligheden for videokonsultation med kommunerne. Der blev efterspurgt viden om, hvordan almen praksis fik aftaler med deres respektive kommuner om at igangsætte anvendelse af Kontakt Læge til afholdelse af videokonsultationer mellem almen praksis og kommuner.

Efter lægedage har der været henvendelser fra kommuner, som gerne vil have hjælp til ibrugtagning af Kontakt Læge.

Projektleder for Kontakt Læge, Lone Højby, MedCom, fremlægger status og økonomi for Kontakt Læge med fokus på interessen for projektet, og hvilke barrierer, der er for yderligere ibrugtagelse af Kontakt Læge app.

### **3. Igangsætning af udarbejdelse af PID til Ordination af apps i almen praksis**

#### **(apps på recept)**

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter omfanget af projektet og tidsplanen.
- Godkender det tekniske løsningsforslag.
- Drøfter sammenhængen mellem projektet og den nationale appguide.

Formålet med projektet "Ordination af apps i almen praksis" er at udvikle og afprøve en teknisk løsning, der kan give den praktiserende læge nem og hurtig adgang til at ordinere kvalificerede apps til patienterne, hvor patienten skal have adgang til de ordinerede apps gennem Min Læge. Projektet har ophæng til regeringens strategi for life science gennem initiativ 22 *Udskrivning af sundhedsapps og nordisk samarbejde om bedre rammer for akkreditering*.

Apps, der skal ordineres af almen praksis i pilotprojektet, skal på forhånd fagligt kvalificeres, så både læger og patienter kan føle sig trygge ved brug af dem. Det skal afklares, hvad en faglig kvalificering af apps i pilotprojektet skal omfatte. Der er allerede gennemført et pilotprojekt "National appguide" i Region Syddanmark til

udstilling og kvalificering af apps, og projektet er nu i modningsfasen med henblik på at afklare et evt. driftsansvar for app-guiden. Det foreslås derfor, at der etableres et tæt samarbejde med projektet for "National appguide" med henblik på at afklare det rette niveau af den faglige kvalificering af apps i nærværende projekt og på at afklare timing af, hvornår apps fra app-guiden kan indgå i pilotprojektet.

Derudover skal der afklares, om klinikken i pilotprojektet udover apps i app-guiden skal kunne udvælge andre apps, som har en anden karakter af fx wellness.

Det foreslås, at der i projektet gennemføres en afklaring i følgende tre spor:

1. **Forslag til teknisk løsning til understøttelse af lægens arbejde med ordination af apps, herunder udstilling af ordinerede apps til patienten via Min Læge**
2. *Forslag til løsning til kvalificering af apps.* Herunder samarbejde med "National appguide".
3. *Afklaring af hvilke apps der skal afprøves i almen praksis,* herunder om der skal afprøves andre typer af apps, der muligvis ikke indgår i den nationale app-guide.

Den foreslåede tekniske løsning, foreslåede projektgruppe samt samarbejde med National appguide mv. er beskrevet i bilag 3.1. Den nedsatte projektgruppe justeres i forhold til arbejdet i de tre spor.

Det foreslås, at afklaringen gennemføres i Q1 2022 og, at styregruppen præsenteres for en endelig PID til godkendelse på styregruppemødet i april 2022.

4. **Tre forslag fra PLO til nye aktiviteter i regi af Digital Almen Praksis – evt.**

## finansieret af ubrugte 2021 midler

Det indstilles, at styregruppen:

- Godkender, at der i regi af DAP-programmet igangsættes et analysearbejde om bedre it-understøttelse af lokale laboratoriesvar.
- Godkender, at samarbejdet mellem PLO og Danske Regioner om en ydelseskvittering i Min Læge app knyttes til i DAP-programmet fra primo 2022.
- Godkender, at der afsættes ubrugte DAP-midler fra 2021 til finansieringen af en indledende analyse af en ydelseskvittering i Min Læge app.
- Godkender, at der anvendes 140.000 kr. (ekskl. moms) af ubrugte DAP-midler til forbedring af tilgængelighed i Min Læge app.

Anvendelsen af ubrugte midler godkendes under forudsætning af, at ubrugte midler fra 2021 kan overføres 2022, hvilket ikke er endeligt afklaret.

PLO har indmeldt tre forslag til anvendelse af ubrugte midler fra DAP-programmet. Baggrunden for de tre forslag fremgår nedenfor:

### 1. Bedre it-understøttelse af lokale laboratorieprøvesvar

- a. Almen praksis afregnede i 2020 for mere end 200 mio. kr. om året for gennemførelse af egne analyse og laboratorieprøver. En stor del af analyseresultaterne fra disse prøver bliver datamæssigt udført manuelt fra analyseapparaterne til laboratoriekortet i klinikens lægepraksissystem. Dette giver udfordringer ift. til datakvalitet og kan i visse tilfælde også udfordre patientsikkerheden.

Visse klinikker benytter en teknisk løsning – fx den såkaldte MedPort – til automatisk og korrekt dataoverførsel mellem analyseapparaterne og lægepraksissystemerne, men man skriver ned resultatet på et stykke papir eller ”husker det i hovedet” og indtaster som resultatet manuelt – nogle gange korrekt i laboratoriekortet og andre gange i konnotationsfeltet.

PLO ser det som en stor udfordring, at it-understøttelsen af dette område – i mange klinikker – er mangelfuld. Både ift. patientsikkerheden, men også ift. datakvaliteten, fordi netop analyseresultater er vigtig for både for patientbehandlingen fx ift. tilbuddet til patienterne om en forløbsplan, og for kvalitetsarbejdet i klinikken og i nationale indberetning til fx kronikerdatabaser.

### 2. Ydelseskvittering i Min Læge app

- a. På baggrund af en række pressesager, om snyd med ydelsesafregningen hos et antal lægeklinikker, har der været en politisk dialog mellem PLO og RLTN om muligheden for at give den enkelte borger en ’kvittering’ i Min Læge app umiddelbart efter, at borgeren har været i kontakt med egen læge. RLTN har sidenhen indgået en overenskomst med FAPS om at der også på speciallægeområdet skal kigges nærmere på en kvittering sådan kvitteringsløsning.

Danske Regioner og PLO er aktuelt i dialog om et mere konkret løsningsdesign og begge parter forventer at første udgave af kvitteringsfunktionen kan være i drift medio 2022 – selvfølgelig under forudsætning af enighed om scope og finansiering af første udgave af løsningen.

### 3. Forbedring af tilgængelighed i Min Læge app

- a. Den 23-06-2021 trådte et EU-direktiv om tilgængelighed i kraft og pålægger offentligt finansierede mobilapplikationer at skulle understøtte en række nye krav om fx bedre læsbarhed ved nedsat syn eller oplæsningsfunktion for blinde. Der er i regi af Min Læge styregruppen udarbejdet en tilgængelighedsvurdering af appen og den viser, at Min Læge app, i sin nuværende form, ikke lever op til de nye tilgængelighedskrav. Samlet set er der tale om 50 krav, hvoraf appen aktuelt ikke lever op til 15 af disse.

Det er estimeret, at det vil koste ca. 535 timer hos hhv. Duckwise og Trifork for at komme i mål med at efterleve de 50 lovpligtige krav.

PLO vil fremlægge forslag for anvendelse af ubrugte midler samt forankring af projekter i DAP-programmet med udgangspunkt i nedenstående:

### 1. Bedre it-understøttelse af lokale laboratorieprøvesvar

- a. PLO anbefaler at man i regi af DAP igangsætter et analysearbejde, der kan undersøge om de eksisterende tekniske løsninger som fx MedPort er teknologisk og organisatorisk robust og tilsvarende nok til en national skalering og implementering i almen praksis.

### 2. Ydelseskvittering i Min Læge app

- a. PLO anbefaler det igangværende samarbejde mellem Danske Regioner og PLO knyttes til DAP-programmet fra og med starten af 2022. Aktiviteten anbefales ligeledes at blive eksekveret via PLO's kørende projektledelse i og

omkring Min Læge app, med den nødvendige inddragelse tekniske rådgivning og af FAPS, i overensstemmelse med, hvad der er aftalt mellem FAPS og RLTN på dette område.

Det anbefales endvidere, at en indledende analyse af kvitteringsløsningen støttes med 2 - 400.000 kr. af ubrugte DAP-midler fra 2021 eller alternativt med DAPmidler fra budgettet for 2022. Det endelige beløb afventer endelig afklaring.

Den indledende analyse vil forventeligt indeholde følgende leveranceområder:

- Kortlægning af lokal afregningsflow i klinikkerne/LPS og mellem klinikkerne/LPS og regionen herunder interview med LPS og et antal klinikker
- Mockup på udformningen af kvitteringen
- Projektledelse, afrapportering samt oplæg til scope og pris for løsningsdesign -både ift. infrastruktur (dataopsamling) og frontend (ny menu i Min læge app).

### 3. Forbedring af tilgængelighed i Min Læge app

- a. PLO har efter gensidig forståelse med SUM sagt ja til, at Duckwise og Trifork i 2021 år kan starte op på at rette op de fejl og mangler som tilgængelighedsvurderingen har kastet lys over. Dette arbejde vil i 2021 beløbe sig til 140 timer svarende til ca. 140.000 kr. ekskl. moms.

PLO anbefaler, at evt. ubrugte DAP-midler fra 2021 går til finansieringen af disse 140 timer. Det resterende arbejde, og dermed den resterende udgift til de tilbageværende 395 timer, lægges ind i budget 2022 for Min Læge app.

### 5. Status Økonomi/Budget



Det indstilles, at styregruppen:

- Tager DAP-programmets økonomi til efterretning.
- Drøfter mulig anvendelse af de ubrugte midler i DAP-programmet.

Arbejdsprogrammet og dets økonomi er opdateret til og med november 2021. Der forventes ca. 2 mio. kr. i ubrugte midler for 2021, som skal prioriteres til aktiviteter. Derudover er der et øget ressourceforbrug i Diagnosekortprojektet.

Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterer arbejdsprogrammets økonomi for 2021. Styregruppen skal drøfte arbejdsprogrammet og økonomi for 2021 for DAP, som fremgår af bilag 6.

## **6. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis**

*Bilag 6.0: Projektportefølje Digital Almen Praksis*

*Bilag 6.1: Diagnosekort i almen praksis*

*Bilag 6.2: Kommunikation med kommunerne*

*Bilag 6.3: Forbedring af epikriser*

*Bilag 6.4: Intelligent indbakke*

*Bilag 6.5: Kunstig intelligens i almen praksis*

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter status.
- Tager orienteringen til efterretning.

Styregruppen orienteres om status på den samlede projektportefølje i programmet Digital Almen Praksis.

Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterer status på projekterne.

## **7. Gennemgang af risici og evt. håndtering**

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter vurderingen af de oplyste risici.
- Drøfter evt. korrigerende handlinger.

Siden styregruppemøde den 14. oktober 2021 er DAP-programmets væsentligste ricisi opdateret i bilag 7.

Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterer de væsentligste ricisi og styregruppen drøfter de oplyste korrigerende handlinger.

## **8. Eventuelt**