



## Dagsorden

## Styregruppemøde for Digital Almen Praksis

### Dato for møde

25. april 2022

### Dagsorden for mødet

1. Meddelelser
2. Status på Diagnosekort
3. Godkendelse af PID for apps på recept
4. Arbejdsprogram og budget 2022
5. Deltagelse i epikrisearbejdsgruppe i Styrelsen for Patientsikkerhed
6. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis
7. Gennemgang af risici og evt. håndtering
8. Næste møde
9. Eventuelt

### 1. Meddelelser

- Mette Krog ny repræsentant for Danske Regioner v. Danske Regioner.
- Status på igangsætning af Partsforum, som er aftalt i OK22 mellem PLO og Danske Regioner v. Danske Regioner og PLO.
- Status på arbejdet med Klinik+, herunder arbejdet med "PLO Fri-Ferie version2" med bag-om-telefonnumre for klinikkerne v. PLO.
- Status workshopseminar for de svære projekter v. MedCom.

### 2. Godkendelse af PID for apps på recept.

*Bilag 2: Apps på recept PID*

#### *Indstilling*

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter de skitserede løsningsforslag.
- Godkender PID'en og igangsætning af projekt Apps på recept i MedCom12/13
- Godkender nedsættelsen af de foreslåede arbejdsgrupper (projekt-, leverandør- og fagpanelgruppe).
- Godkender etablering af et samarbejde med projektet National app-guide

### *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 kronisk syge og færre sengedage i sekundærsektoren samtidigt med, at der er færre læger i almen praksis. Dette 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 dag findes der stort set en app til alle hyppigt forekommende sygdomme. En af de store fordele ved apps er, at de kan styrke behandlingen både bredt og specifikt. Det er muligt at ramme specifikke behov, som ellers er svære at komme i møde: Eksempelvis at kommunikere på patientens eget sprog eller give patienten adgang til personlige og dynamiske anbefalinger døgnet rundt.

Markedet for sundhedsapps er i hastig udvikling og bidrager til at udvide værktøjskassen i sundhedsvæsenet. Lægerne kan spare tid gennem lettere dokumentation og kommunikation med patienterne, borgerne kan blive 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.

Projekt Apps på recept 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".

Projektet har ophæng til regeringens strategi for [life science](#) gennem initiativ 22: *Udskrivning af sundhedsapps og nordisk samarbejde om bedre rammer for akkreditering.*

### *Løsning*

Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterer PID'en overordnet.

Med indførelse af løsningen apps på recept vil en 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 fx når der godkendes nye apps via National appguide. Det vil fremgå af lægesystemet og tilhørende applikationer, hvilke apps, der er ordineret og hvornår de er hentet af patienten.

Løsningen er at etablere et app-miljø, som kan integreres med Min Læge, så almen praksis på en nem og effektiv måde kan ordinere apps til patienterne. Det er essentielt, at der etableres en proces, der sikrer den rette kvalitetssikring af alle udvalgte apps i miljøet.

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

1. Etablering af teknisk løsning, hvor lægen via sin egen IT-løsning eller tilhørende applikationer har adgang til at ordinere apps til sine patienter gennem Min Læge
2. Etablering af en 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.

### 3. Status på Diagnosekort i almen praksis

#### *Bilag 3: Projektstatus på Diagnosekort i almen praksis*

##### *Indstilling*

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter status for projektet og den udfordrede tidsplan.
- Godkender udskydelse af storskalaafprøvning og udbredelse.

##### *Problem*

Alle tre leverandører har siden sidste styregruppemøde arbejdet på at få udviklet funktionalitet for generel diagnosekodning og specifik funktionalitet til diagnosekortet, som beskrevet i Diagnosepakken. Systemerne WinPLC og NOVAX har 6. april 2022 gennemført pre-test. Pre-testen har til formål at sikre en god implementering til storskalaafprøvning og afprøvning af diagnosepakkens testprotokol. XMO har grundet behov for anden prioritering først kunne bestille pre-test 2. maj 2022. Hverken WinPLC eller NOVAX har kunne bestå pre-testen, og begge har behov for en 2. runde pre-test. Der er aftalt 2. runde med WinPLC 20. april 2022 og 2. runde med NOVAX 28. april 2022.

Jf. den seneste projektplan skal storskalaafprøvningen være gennemført ved udgangen af maj, og der skal foreligge en endelig version af Diagnosepakken **senest 1. juni 2022**. Dette er grundet det forsinkede pre-testforløb ikke længere muligt, hvilket har konsekvenser for udviklingen af Diagnosepakken i de øvrige systemer.

##### *Løsning*

Det er vigtigt, at alle tre systemer bliver godkendt i pre-testen, eller at der som minimum ikke ifølge projektets vurdering, er væsentlige mangler, der kan forhindre en god storskalaafprøvning. Herudover er der risiko for, at der efter 2. runde pre-test kan være udestående hos et eller to systemer.

Projektet ser derfor ikke anden mulighed end, at storskalaafprøvningen flyttes til efter sommerferien med afholdelse fra ultimo august med afslutning i ultimo oktober. Det kan således ikke forventes, at diagnosekortet kommer i drift i alle klinikker før juni 2023. Det forventes dog, at alle klinikker, der anvender pilotsystemerne vil være kørende med diagnosekortet inden udgangen af 2022. Diagnosekortet vil således være kørende i ca. 70% af alle klinikker inden årets udgang. Programledelsen vil tage kontakt til EG Clinea for at opfordre til at implementere diagnosekortet i efteråret, så ca. 95% af alle klinikker kan være kørende inden udgangen af 2022.

### 4. Arbejdsprogram og budget.

#### *Bilag 4: Arbejdsprogram*

##### *Indstilling*

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter status på arbejdsprogrammet med tilhørende økonomi.
- Godkender øget økonomi på Min Læge.
- Drøfter mulig anvendelse af de resterende midler.

#### *Problem*

På styregruppemøde for Min Læge den 7. april 2022 besluttede parterne at øge budgettet for videreudvikling af primært frontend fra de 993.000 kr. til 1,2 mio. kr., så det samlede budget (andel for programmidler) for Min Læge øges fra **1,8 mio. kr. til 2 mio. kr.** De ekstra midler skal anvendes til forhøjelse af budget til visning af prøvesvar, statistik for anvendelse samt 2. etape for sikring af webtilgængelighed (WCAG-rapport).

#### *Løsning*

Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterer arbejdsprogrammet og styregruppen drøfter arbejdsprogrammet, dets økonomi samt anvendelse af ubrugte midler.

### **5. Deltagelse i epikrise-arbejdsgruppe i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed**

#### *Indstilling*

Det indstilles, at styregruppen drøfter og godkender deltagelse af de to foreslåede PKO'ere i arbejdsgruppen.

#### *Problem*

På det seneste styregruppemøde blev det besluttet, at epikrise-arbejdsgruppen i Styrelsen for Patientsikkerhed skal arbejde med at forbedre anvendelsen af farvemarkeringen af epikriser. Det blev besluttet, at arbejdsgruppen skulle have tilført kompetencer i det tværsektorielle arbejde mellem sygehusafdelingerne og almen praksis. Derfor blev det besluttet at inddrage to PKO'ere i gruppen. PKO'ere er praktiserende læger, og der er udpeget minimum én per region. En PKO'ers opgave er netop at styrke samarbejdet mellem sygehusafdelingerne og almen praksis.

#### *Løsning*

MedCom har foreslået to PKO'ere til indtrædelse i arbejdsgruppen. Disse er: Bjørn Perrild, Region Hovedstaden og Morten Orth, Region Nordjylland. Begge har siddet i epikriseprojektets projektgruppe.

Bjørn har været meget aktiv i forbindelse med projektarbejdet med den nye epikrise. Morten har været meget aktiv i forbindelse med implementering af "den omvendte epikrise" i Region Nordjylland. "Den omvendte epikrise" er forløberen til den nye epikrise.

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

*Bilag 6.1, 6.2, 6.3 og 6.4: Monitorering for alle DAP projekter*

#### *Indstilling*

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter status.
- Tager orienteringen til efterretning.

#### *Løsning*

Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterer status på projekterne.

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

*Bilag 7: Digital Almen Praksis: Identificerede risici og muligheder*

#### *Indstilling*

Det indstilles, at styregruppen:

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

#### *Problem*

Siden styregruppemøde den 22. februar er DAP-programmets væsentligste risici opdateret.

#### *Løsning*

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

### **8. Næste møde**

Det næste møde i styregruppen er 20. juni 2022 kl. 13-15 i Sundhedsministeriet.

### **9. Eventuelt**