



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 10-10-2022
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPRUAS
Sagsnr.: 2210004
Dok. nr.: 2435965

REFERAT AF MØDE

Styregruppemøde for Digital Almen Praksis

Dato for møde

10. oktober 2022

Deltagere

Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet
Lars Hulbæk, MedCom
Tom Høg, MedCom
Poul Erik Kristensen, KL
Martin Bagger Brandt, PLO
Martin Bruun-Rasmussen, MEDIQ (pkt. 2)
Marianne Broholm, MedCom
Gregers Bjørnboe, Danske Regioner (t.o.m. pkt. 5)
Trine Jeppesen, PLO (pkt. 1)
Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen (t.o.m. pkt. 3)
Rune Askgaard, Sundhedsministeriet (referent)

Dagsorden for mødet

1. Meddelelser
2. Behandling af analyserapport vedr. lokale laboratorieprøver
3. Forslag til teknisk løsning for afprøvning af automatisk håndtering af blodprøvesvar
4. Status vedrørende storskalaafprøvning Diagnosekort
5. Orientering om analyse vedrørende ydelseskvittering
6. Min Læge orientering om forbedret testsetup
7. Arbejdsprogram og budget 2022
8. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis
9. Gennemgang af risici og evt. håndtering
10. Næste møde
11. Eventuelt

Referat

1. Meddelelser

Nina Bergstedt bød velkommen.

Trine Jeppesens sidste møde i styregruppen

Trine Jeppesen takkede for et godt samarbejde. Hun ser positivt på de projekter der er sat i søen, og de projekter der er i pipeline. På vegne af styregruppen takkede Nina Bergstedt Trine for indsatsen.

Martin Bagger Brandt oplyste at der sammensættes et nyt IT-dataudvalg i PLO, og det forventes at der udpeges en ny repræsentant til styregruppen i løbet af november.

Status på igangsætning af Partsforum, som er aftalt i OK22 mellem PLO og Danske Regioner

Lilse Svanholm, Claus Larsen og Anne Skriver er udpeget til Partsforum fra regionerne. PLO har udpeget Karin Zimmer og Trine Jeppesen, men en forestående ændring i PLO's bestyrelse og dermed i PLO's it- og dataudvalg kan betyde, at der sker ændringer i disse udpegninger inden første møde i partsforum. PLO og Danske Regioner er opmærksomme på at sikre koordination og kommunikation mellem DAP og partsforum.

Status på seminar for de svære projekter

Tom berettede fra seminaret for de "svære projekter", eksempelvis Diagnosekort og det kommende patientcockpit jf. OK22. MedCom valgte at scope seminaret under overskriften "Samarbejde og fremtiden". PLO og MedCom ønsker at skabe forudsætninger for høj kommittent fra alle systemleverandører i alle de projekter, hvor de indgår. Der arbejdes videre med bl.a. principper for det gode samarbejde som nedskrives i et fælles dokument, der skal benyttes fremadrettet.

Status vedr. analyse om dosispakket medicin

Poul Erik Kristensen gav en status på analysen vedrørende dosispakket medicin. Analysen forløber planmæssigt, godt med aktivitet med bl.a. PLO og Apotekerforeningen i form af workshop og webinar med kommunale ældrechefer, konsulenter m.v.

Farvemarkering af epikriser og kiropraktorer

MedCom og PLO har fået en henvendelse fra kiropraktorerne, som også har farvemarkering af epikriser i deres overenskomst. MedCom afventer et oplæg til et projekt fra kiropraktorerne, og derefter skal sagen løftes i PLO's IT-dataudvalg.

Nina Bergstedt bemærkede, at opgaven muligvis skal løftes som en MedCom snarere end i DAP-regi.

Tom Høg: Vi tager stilling til, hvor en eventuel kommende opgave på dette område skal lande.

2. Behandling af analyserapport vedr. lokale laboratorieprøver

Morten Bruun-Rasmussen fra MEDIQ præsenterede analysen. Analysen er i nærværende form en version 0.9, hvor kommentarer fra styregruppen kan indarbejdes inden endelig afslutning. En undersøgelse har vist, at der er potentiale for at styrke datakvaliteten af laboratorieprøveresultater. Pt. bliver en del af prøvesvarene manuelt registreret forkert i de praktiserende lægers journalsystemer, der bliver sat forkerte koder på prøverne mv. Analysen har lagt vægt på at undersøge hvilke løsninger der eksisterer allerede, som kan udbredes nationalt. Det vurderes, at POCT kan spare patienten et besøg i klinikken. POCT-løsningen, der skal hente data, skal bygge på to eksisterende MedCom meddelelser (MEDRPT). Derefter skal meddelelsen overføres til indbakken (klinikken). Dernæst til udbakke, så analyseresultaterne sendes til laboratoriesvarportalen på Sundhed.dk. LPS skal ved indlæsning af meddeles udføre en automatisk afregning af ydelsen. Det estimeres, at løsningen koster 6.000 kr. i anlægsudgifter og ca. det samme i årlig drift. En ny økonomisk model for afregning med lægerne kan overvejes. En model kan fx være en mere fordelagtig afregning for læger der investerer i POCT-teknologi. Det anbefales at der etableres et udbredelsesprojekt. Det vurderes, at projektet kan gennemføres på 2 år.

Nina Bergstedt takkede for oplægget og spurgte Morten, om det ikke er en god business case for lægerne i at investere?

Morten Bruun-Rasmussen: Klinikker der har løsningen siger, at fordelene er bedre datakvalitet og bedre arbejdsgange. En stor barriere er, at klinikkerne ikke har det fornødne indblik i hvordan løsningen indkøbes, etableres mv.

Martin Bagger: Webreq fungerer for lokale prøver og labels. Er der webreq mellem POCT-udstyr og lægepraksissystem i den her sammenhæng?

Morten Bruun-Rasmussen: Det bestemmer man selv og det kan man vælge. Man kan bruge sundhedskort og webreq.

Marianne Broholm: der er ikke mange der bestiller prøverne i webreq til lokale prøver.

Martin Bagger: Markedet på dette område fremstår forvirrende for de fleste læger, hvilke gør det svært for klinikkerne at overskue, hvad løsningen kan. Et kriterie for en kommende fælles løsning på dette område er, at det bliver lettere for klinikkerne at overskue, hvad løsningen reelt indeholder og indebærer.

Nina Bergstedt: Det svære her er jura og økonomi, da DAP bl.a. ikke kan betale indkøb i klinikkerne. Vi skal have afdækket, hvad vi kan på den korte bane.

Morten Bruun-Rasmussen: Vi tilføjer databehandler-fokus i rapporten. Men derudover er kommunikationen mod klinikker, herunder forståelse af markedet, den nye opgave her.

Tom Høgg: Forpligtelse til at uploade på labsvarportalen ville gøre det naturligt at investere. Udover det har klinikkerne forventningen om/behov for support og service fra lægepraksissystem på den konkrete opkobling. MedCom vil gerne gå videre.

Martin Bagger Brandt: DAP kan godt spille en rolle for, hvordan klinikkerne kan forstå markedet, hvilken snitflade der skal være til labsvarportalen samt certificeringskrav.

Morten Bruun-Rasmussen: Største udfordring er økonomi og motivation. Den tekniske del har vi prøvet før.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Drøfter resultaterne af analysen, herunder syntese og anbefalinger
- Drøfter perspektiverne for etablering af et udbredelsesprojekt i regi af MedCom.

Styregruppen tiltrådte indstillingen, og opfordre til at fortsætte arbejdet med at afklare muligt udbredelsesprojekt, samtidigt med, at PLO tager jura og økonomi med tilbage

3. Forslag til teknisk løsning for afprøvning af automatisk håndtering af blodprøvesvar

Marianne Broholm præsenterede den tekniske løsning, som foreslås til at afprøve automatisk håndtering af blodprøvesvar. Der kan indstilles tre konfigurationer i LPS: ingen autosvar, autoarkivering og autosvar hvis blodprøvesvaret er normalt (inden for referenceområdet) og endelig autoarkivering hvis patienten har en tid i klinikken inden for x antal dage. Løsningen vurderes til at kunne fjerne 51% af de komplette svar fra lægens indbakke, ved at fjerne svar der ligger inden for referenceområdet. I alt vurderes det at 69% af svarene kan fjernes.

MedCom har udarbejdet en liste over krav til den tekniske løsning, herunder at styring og opbygning af regler skal ske i LPS. Der er tilføjet mulighed for, at lægerne kan sætte egne grænseværdier fx på kolesterol, og denne regel vil så gælde for alle patienter.

Martin Bagger Brandt: Med en klinikbestemt regel for grænseværdi, kan man så fjerne mere end de 69% af de komplette svar?

Marianne: Ja.

Marianne Broholm: EG vil gerne indgå i pilotprojektet.

Nina Bergstedt: Der er et stort potentiale i løsningen, hvad skal styregruppen godkende i dag?

Tom Høg: Pilotafprøvning. Der er ikke behov for ekstra økonomi. Ved starten af året er der afsat økonomi til Den Intelligente Indbakke. Pilotafprøvningen kan ligge inden for det afsatte.

Nina Bergstedt: Kan man nå at bruge det i år?

Tom Høg: Ved ikke hvor langt vi kan nå i år. Der er nogle hundrede tusinder, der ligger og vipper mellem 2022 og 2023.

Martin Bagger Brandt: Hvor lang tid skal piloten køre?

Tom Høg: Vurderer, at den ikke behøver at køre mere end en måneds tid.

Martin Bagger Brandt: Fuld opbakning til at prøve det af.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- drøfter den mulige tekniske løsning
- godkender igangsættelse af afprøvning og implementering af løsningen.

Styregruppen tiltrådte indstillingen.

4. Status vedrørende storskalaafprøvning Diagnosekort

Tom Høg præsenterede punktet. Alle leverandører afsender kommunikation via webinar, vejledningsvideoer og releasebeskrivelser. MedCom leverer information og vejledningsmateriale. Informationsmateriale fra PLO følger fredag den 14. oktober. MedCom statistikken på opdaterede diagnosekort kan følges løbende. Der igangsættes en forundersøgelse i Sundhedsdatastyrelsen vedr. deling af diagnosekort i Et Samlet Patientoverblik.

Martin Bagger Brandt: I kommunikationen mod lægerne skal vi huske at angive at projektet er født i DSAM, så den faglige vinkel er med. Teknisk implementering går hurtigere end forventet. For at motivere lægerne til at anvende løsningen, vil vi gerne drøfte intern deling med speciallæger og lægevagt mod de tre regioner, hvor EG har et system.

Poul Erik Kristensen: Langvarigt at få det udstillet i patientoverblikket. Fint med trædesten med hurtigere aftræk. Sundhedsjournalen kunne godt være en mellemløsning til udstilling. Skal ind i EOJ-systemer på sigt.

Martin Bagger Brandt: Vi har brug for at lave et hurtigt aftræk.

Mette Krog har på skrift bemærket til punktet, at Danske Regioner mener at diagnoserne på sigt kan deles via sundhed.dk/Sundhedsjournalen. Særligt væsentligt er det at dele med akutområdet og kommunerne.

Lars Hulbæk: Oplever at infrastrukturen som samlet patientoverblik ikke er en statisk størrelse. Vi kan tage teknologiske skridt, der hjælper udviklingen på vej. At gøre os nogle erfaringer her er derfor ikke undergravende, men ses som at hjælpe den fælles infrastruktur på vej.

Nina Bergstedt: Vores budskab tilbage til regionerne er, at det giver mening at kigge på løsninger nu.

Martin Bagger Brandt: Fra den tekniske side kan vi godt prøve at dele det for at få nogle erfaringer, inden det deles i sundhedsjournalen og samlet patientoverblik. Vi snakker gerne med leverandører om afprøvninger i mindre skala.

Tom Høg: Det vil betyde, at vi går videre end PID'en. Denne hurtige løsning skal også bidrage til den overordnede deling af data, som giver gode erfaringer.

Lars Hulbæk: Martins forslag vil også kunne bidrage til, hvordan vi kan understøtte sundhedsklyngerne, som skal til at øve sig i at arbejde databaseret, og dermed får brug for data. Vi har en fælles opgave med at komme ud af hullerne og vise sundhedsklyngerne, hvad vi allerede har af datavisninger.

Lars Hulbæk: Og er højt prioriteret i strategi for sundhedsjournalen.

Poul Erik Kristensen: Ift. nærhospitaler. Hvis vi ikke har bud på hvordan data skal deles, går de i gang med lokale bud på løsninger. Enig med PLO og MedCom.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- tager status vedrørende storskalaafprøvning af Diagnosekort til efterretning
- drøfter perspektiverne for deling af diagnosekortet.

Styregruppen tiltrådte indstillingen, og opfordrer projektet til at se på en delingsløsning med kort aftræk.

5. Orientering om analyse vedrørende ydelseskvittering

Martin Bagger Brandt præsenterede punktet. Indstillingerne er koordineret med FAPS. Arbejdet kører videre i gennemsigtighedsprojekt ml. PLO og Danske Regioner.

Gregers Bjørnboe: Danske Regioner er enige i analysen. Spørger, om analysen skal behandles igen?

Nina Bergstedt: DAP har betalt analysen, så styregruppen vil også gerne have en holdning hvis der træffes beslutninger på baggrund af analysen på et senere tidspunkt. Hvis en løsning skal implementeres, er der nok et behov for at inkludere DAP.

Gregers Bjørnboe: Det er et stort politisk ønske at implementere det her. Det er vigtigt at få afklaret videre proces.

Martin Bagger Brandt: Vi ved, at der skal pilles i lægesystemer, hvis løsningen skal indeholde notifikationer mv., det vil sige ikke blot at få de eksisterende oplysninger fra sundhed.dk over på Min Læge app og Min Sundhed app. I dag tager det ca. 5 uger at give borgere adgang til disse oplysninger. Hvis der skal pilles i lægesystemerne, kommer sagen nok tilbage til styregruppen.

Tom: I Min Læge kan man godt blive notificeret om, at der ligger nye ydelser. På Sundhed.dk skal man være bevidst og slå dem op som borger. Man kunne godt føre ydelsen frem i lyset for borgeren.

Gregers Bjørnboe: det er en prioritet for os at implementere en hurtigere orientering end de 5-6 uger, der er tilfældet nu.

Martin Bagger Brandt: DAP kunne om et stykke tid spørge parterne om status på deres videre håndtering af rapporten og dens anbefalinger.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- godkender rapporten vedr. foranalyse til ydelseskvittering v.1.0
- godkender at rapporten overdrages til videre behandling i partsregi mellem PLO og RLTN samt FAPS og RLTN.

Styregruppen tiltrådte indstillingen.

6. Min Læge orientering om forbedret testsetup

Tom præsenterede punktet og orienterede om det opdaterede, forbedrede testsetup vedrørende Min Læge.

Nina Bergstedt: Vi skal have afklaret, hvad SUM betaler for i forbindelse med test.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning

Styregruppen tiltrådte indstillingen.

7. Arbejdsprogram og budget 2022

Tom Høg præsenterede arbejdsprogram med status på økonomi. Mht. anvendte midler i 2022 bemærkede Tom, at der er stor sandsynlighed for, at vi ikke får afløb for 1,7 mio. kr. fra arbejdsprogrammet.

Nina Bergstedt: Vi skal blive bedre til at estimere og bruge pengene indenfor årene, og det bliver sværere at overføre midler mellem FL-år. Derudover er der afsat penge til pilotafprøvning i graviditetsprojekt, som ikke indgår lige nu.

Martin Bagger Brandt: DAPs bidrag til drift og vedligeholdelse af Min Læge er ikke reguleret siden 2018 og da der er bygget en del nye ting ind i appen siden da, stiger udgifterne nu for især vedligehold og vil dermed ligge højere også fremadrettet.

Martin Bagger Brandt orienterede om WCAG-tilsyn og tilretningsprocessen. Tilretningen bliver igangsat nu og Min læge forventes herefter (nov) at efterleve Digitaliseringsstyrelsens og forordningens WCAG-krav.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- drøfter status på arbejdsprogrammet med tilhørende økonomi
- godkender økonomi til tilretning af Min Læge på baggrund af WCAG-rapport fra Digitaliseringsstyrelsen.

Styregruppen tiltrådte indstillingen.

8. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis

Tom Høg gav en status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis.

Nina Bergstedt: Vedr. farvemærkning af epikriser, så har DR og SUM aftalt, at DR indstiller regionale repræsentanter til arbejdsgruppen i regi af STPS.

Nina Bergstedt: Mangler vi noget for at drøfte forbedring af henvisninger igen?

Lars Hulbæk: Nej.

Martin Bagger Brandt: Skal den løftes i MedCom styregruppen?

Lars: Den principielle drøftelse hører til i MedCom styregruppen.

Nina: Vi laver en reminder til Danske Regioner i forlængelse af ØA.

Lars Hulbæk: Vi skal drøfte det samlede roadmap på MedComs styregruppemøde i december.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter status.
- Tager orienteringen til efterretning.

Styregruppen tiltrådte indstillingen.

9. Gennemgang af risici og evt. håndtering

Tom Høg præsenterede væsentligste risici i projekterne under programmet Digital Almen Praksis med udgangspunkt i bilag 9, og styregruppen drøfter de oplyste korrigerende handlinger.

Lars Hulbæk: Vi bør tilføje nye risici forbundet med afhængighederne over mod MedCom-modernisering og national infrastruktur.

Styregruppen bakkede op om Lars' bemærkning vedr. risici.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

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

Styregruppen tiltrådte indstillingen.

10. Næste møde

Det næste møde i styregruppen er 5. december 2022 kl. 13-15 i Sundhedsministeriet.

11. Eventuelt