



Referat

Møde i styregruppen for Digital Almen Praksis d. 16. juni 2021

Mødet blev afholdt kl. 13.00-15.00 på video

Deltagere

Trine Jeppesen, PLO
Martin Bagger Brandt, PLO
Lars Hulbæk, MedCom
Tom Høg Sørensen, MedCom
Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom
Marie Due, Danske Regioner
Jens Qvesel, Danske Regioner
Mette Harbo, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune
Stine Sønderby Bonde, Sundhedsministeriet
Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet
Ann Cecilie Stemann Nielsen, Sundhedsministeriet (referent)

Dagsorden for mødet

1. Godkendelse af igangsætning pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar
2. Godkendelse af miniPID vedr. intelligent håndtering af blodprøvesvar
3. Status på diagnosekort pilotafprøvning
4. Beslutning om app's på recept skal forankres i styregruppen
5. Status på økonomi/budget
6. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis
7. Gennemgang af risici og evt. håndtering
8. Næste møde
9. Eventuelt

Indledende spørgsmål

Opfølgning på styregruppemøde i DAP d. 5. maj:

1. Pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar

Kirsten Tapia Ravn Christiansen (MedCom) præsenterede status på pilotafprøvningen. MedCom foreslår, at pilotafprøvningens samlede budget på 1,24 mio. kr. finansieres af DAP-midler. Heraf skal 350.00 kr. til primært løn og personale finansieres af ikke-disponerede DAP-midler fra 2021. De resterende 890.000 kr. foreslås finansieret af DAP-midler i 2022.

ift. pilotprojektets set-up, så anbefaler MedCom, at man fortsætter med én EOJ-leverandør i pilotafprøvningen og et par pilotkommuner, da formålet med piloten er at undersøge, afprøve og afklare diverse undersøgelsesemner. MedCom foreslår endvidere, at der indgås formelle samarbejdsaftaler med deltagere (pilotkommuner, lægepraksisser og sygehuse).

Drøftelse i styregruppen:

Martin Bagger spørger ind til, om der er en apparatur-del på projektet, som man skal være opmærksom på. Kirsten Tapia Ravn Christiansen svarer, at det er der ikke, da det er de samme apparaturer, som deltagerne har nu, der skal arbejdes med. Men der potentiale for en udvikling på længere sigt.

Martin Bagger spørger ind til, hvem der er dataansvarlig og om der er behov for databehandleraftaler i projektet. Lægen rekvirerer via telefon og kommunen tager prøven, og er det så kommune eller læge, der er dataansvarlig? Tom Høg svarer, at lægen modtager prøvesvaret via laboratoriesvar, så der burde ikke umiddelbart være juridiske problemstillinger. Derudover er en del af projektet at afklare dette spørgsmål.

Der er enighed i styregruppen om de fem udvalgte pilotkommuner. Tom Høg uddyber med, at MedCom gerne drøfter projekter med andre interesserede kommuner, men det vil være en udfordring at tilføje kommuner løbende til projektet.

Trine Jeppesen spørger ind til valideringskravene til værdierne i laboratoriesvarene, da det er en udfordring at sammenligne forskellige svar- og prøvetyper. Tom Høg svarer, at det er en kendt problemstilling, og man ikke kan komme uden om forskellige svar- og prøvetyper. MedCom har endvidere tidligere præsenteret en liste over analyse-koder og har løbende dialog med deltagere i pilotprojektet for at sikre systematik i analysekoder på tværs. Trine Jeppesen spørger herefter, om man så ikke kan sidestille laboratoriesvar mellem hhv. kommuner, læger og webreg? Tom Høg svarer, at dette arbejde overlapper med datakvalitetsprojektet, og at MedCom arbejder med udvalgte analysekoder, som de forventer bliver brugt i projektet. Blandt koderne følger MedCom de udvalgte koder, og der kommer til at fremgå "kommune" som datakilde. Derudover indgår undersøgelsen af kvalitetssikringen i piloten.

PLO kan bidrage med fx udvælgelse af klinikker til projektet.

Indstillingen godkendes i styregruppen inkl. opbakning fra KL.

2. Godkendelse af miniPID vedr. intelligent håndtering af blodprøvesvar

Indledningsvis præciserer Tom Høg, at analysen forventes færdig og fremlagt for styregruppen i oktober 2021 og ikke først i december, som det fremgår i mødematerialet.

Tom Høg præsenterer projektet, som er forsinket pga. Covid-19. Den umiddelbare feedback fra projektdeltagere er positiv. MedCom vil gerne gennemføre en ny spørgeskemaundersøgelse på et større antal klinikker og over flere dage, hvor der indsamles langt flere data (fx flere end 1000 blodprøvesvar), hvilket forventes afdækket i den kommende analyserapport, som præsenteres for styregruppen 14. oktober 2021. Såfremt styregruppen godkender det videre forløb for projektet på styregruppemøde 14. oktober 2021, nedsætter MedCom en arbejdsgruppe og igangsætter udarbejdelse af forslag til teknisk løsning. Den tekniske løsning vil herefter præsenteres for styregruppen 13. december 2021. Da analyserapporten endnu ikke er udarbejdet er budgettet for 2022 ikke endeligt afdækket, men hvis der ikke er behov for ændringer i de tekniske løsninger forventer MedCom, at den oprindelige budgetramme kan holde.

Drøftelse i styregruppen:

Trine Jeppesen er positiv over for projektet, da det kan afløfte noget administrativt arbejde – og en stor del af gevinsten vil ligge i kopi-svar. Tom Høg følger op med, at de vil tage kopi-svar med i det videre arbejde.

Martin Bagger spørger ind til, om der bygges et tilbage-svar ind i projektet og om projektet bygges ind i et almindeligt abonnement og drift i lægesystemer. Tom Høg svarer, at der lægges op til, at mest muligt klares i eget lægesystem. Der skal laves et tilbagesvar ift. rekvisitionsnummer, som vi skal have tilbage for at hjælpe lægen med effektiv

håndtering. Dette er ikke en kvalitetssikring, men for at forbedre lægers arbejdsgang. Nina Bergstedt kommenterer, at dette blot er et pilotprojekt, hvorfor driften kan drøftes senere.

Jens Qvesel spørger ind til, om andre fora kan kobles på udvekslingen af laboratoriesvar eller om andre fagligheder fx kan kobles på senere. Tom Høg svarer, at der bliver lagt en kopi af svaret i laboratoriesvarportalen, så svaret bliver tilgængelig for alle. Marie Due følger op med spørgsmål, om projektet kun er tiltænkt praktiserende læger. Tom Høg svarer, at projektet kører i Digital Almen Praksis, men at man godt kan forestille sig, at projektet kan skaleres op. Men projektet er tiltænkt en specifik mekanisme i almen praksis, hvor lægen bruger lang tid på at gennemtrawle indbakker hver dag, men teknologisk set burde det ikke være problem at udbrede løsningen.

Indstillingen godkendes.

3. Status på diagnosekort pilotafprøvning

Tom Høg præsenterer status på projektet og overordnet set er MedCom tilfredse med projektet status. De tre deltagende lægesystemer, WinPLC, NOVAX og XMO, er opdaterede med diagnosekortfunktionalitet og alle deltagende lægeklinikker er blevet opsat og igangsat. Pilotafprøvningen er 2-4 uger forsinket, men alle klinikker er i gang med pilotafprøvning med mindre tekniske udfordringer i et af de deltagende lægesystemer. Forsinkelserne i piloten forventes ikke at forsinke storskalaafprøvningen i efteråret. I juli måned laves en evaluering og allerede nu har MedCom afdækket førstehåndsindtryk, som bl.a. viser, at løsningen har været nemt at tage i brug, men at der fortsat er udviklingspotentiale. Fremadrettet vil man ikke komme ind på et tomt diagnosekort, så hvis der ikke er oprettet et nyt diagnosekort, vil man få vist et ældre diagnosekort. Den nye visning i MinLæge medtager alt, der er i diagnosekortet. Det er de aktuelle diagnoser, som vises inkl. de tidligere diagnoser, som kan være relevante fremadrettet. Lægen opsætter de relevante diagnoser for patientens helbredstilstand.

Drøftelse i styregruppen:

Trine Jeppesen, som er en deltagende læge i projektet, kommenterer, at oprettelsen i NOVAX er ret tung nu, hvor der er vanskeligheder og visninger, der er placeret forkerte steder. Derudover er det en stor udfordring, at der mangler forskellige diagnoser fra hospitalerne. Derudover er det glædeligt, at der er potentiale for, at hele sundhedsvæsenet kan benytte løsningen. Tom Høg følger op med, at udbredelsen til resten af sundhedsvæsenet er udskudt pga. Covid-19 travlhed i Sundhedsdatastyrelsen, som har det nationale diagnosekortprojekt. Derudover forventer MedCom, at når der er ryddet op i fx nye patienter, så burde det være ligetil og hurtigt at oprette diagnosekort.

Stine Sønderby spørger ind til, om det er lægen, der fastsætter hvornår en diagnose er aktuel? Trine Jeppesen svarer, at løsningen er i flere lag, hvor det "andet lag" i løsningen viser de diagnoser, som lægen har vurderet relevante for patienthistorikken. Det sidste og "tredje lag" omhandler kontaktdiagnoser på forskellige niveauer, som journalen kan organisere i fx mange bi-diagnoser og tentative diagnoser, der ikke vurderes væsentlige for patientens aktuelle behandling. Stine Sønderby følger op med spørgsmål om, hvor meget indflydelse patienten kan have på diagnosekortet fx ved ønske om at få slettet diagnoser fra journalen. Trine Jeppesen svarer, at patienten kan privat-markere elementer, men i projektbeskrivelsen står der også, at diagnosekortet er udviklet som et arbejdsredskab for læger. Tom Høg supplerer med, at patienter også kan bruge MinSpærring samt, at projektet forsøger at følge den præcedens, der findes ift. normer og etik i sundhedsvæsenet.

Orienteringen tages til efterretning.

4. Beslutning om apps på recept skal forankres i styregruppen

Stine Sønderby præsenterer projektet, som er en del af Regeringens strategi for life science. Det arbejdes der på at konkretisere, hvad projektet konkret skal indeholde og pt. er der dialog om, hvordan arbejdet skal forankres. SUM foreslår derfor, at der nedsættes en projektgruppe, som får organisatorisk ophæng til DAP-styregruppen. SUM foreslår endvidere, at DR også deltager i projektgruppen fra starten ud over de foreslåede deltagere (SUM, MedCom, PLO og FAPS) fra mødematerialet. I projektgruppen vil det indledende arbejde vil bestå i at konkretisere projektet, hvorefter gruppen måske kan åbnes yderligere op.

Nina Bergstedt supplerer, at der på næste styregruppemøde kommer en status på projektet.

Drøftelse i styregruppen:

Trine Jeppesen er positiv over for projektet også set i sammenhæng med en evt. fællesnordisk akkrediteringsguide, så man kan få et udsnit af apps, som er validerede til dansk og nordisk brug. Trine Jeppesen spørger, om det er en del af projektet at undersøge om dele af projektet kan erstatte nogle henvisninger el.lign. Vigtigt, at projektet måler en form for effekt til at understøtte erstatningen af henvisninger til fx fysioterapeuter.

Jens Qvesel er positiv og spørger ind til hvilken rolle Region Syd har i projektet. Derudover vil DR vende tilbage ift. deltagelse i projektgruppen. Stine Sønderby svarer, at Region Syd er meget engageret i projektet, da de allerede er involveret i arbejde med sundhedsapps.

Martin Bagger spørger ind til, hvor modent projektet umiddelbart er. Stine Sønderby svarer, at der ikke er en konkret svar herpå, men at der ligger et pilotprojekt klar, som mangler finansiering. Det udfordrende ved dette projekt er, at der er to sideløbende projekter, hvor vi har fået 10 mio. kr. til det ene projekt. Derudover skal det overvejes, om der fx er behov for en guide til sundhedsapps, inden de kan tages i brug. Tom Høg følger op med, at det vil være en god idé, at pilotafprøve apps før guiden og fx pilotafprøve apps, som læger finder interessante og først derefter arbejde på en national platform for certificerede apps. Martin Bagger følger op med, at det er fint med pilotafprøvninger først, men det er vigtigt, at der er styr på de lavpraktiske aspekter som fx frikøb og betaling apps. Lars Hulbæk pointerer, at der er behov for nogle kriterier eller en form for myndighedsstempel på de apps, so udvælges til en pilotafprøvning. Alternativt risikerer man at blive overrendt af udbydere, der gerne vil ind på markedet. Trine Jeppesen supplerer med, at der i regi af DSAM allerede foreligger noget arbejde, der evt. kan bidrage med viden og input til projektet.

Tom Høg spørger ind til, hvem der skal finansiere, at læger skal ordinere apps, der måske koster penge for patienten, og hvem finansierer den store back-end, der skal understøtte driften? Stine Sønderby svarer, at det er vigtigt at afgrænse kriterierne og i en evt. pilotafprøvning undersøge, hvad der er rimeligt at bede en patient om at betale for at downloade en app. Trine Jeppesen supplerer med, at det vel heller ikke er sundhedsvæsenet, der skal dække udgiften. Stine Sønderby påpeger, at der er mange uafklarede spørgsmål, hvorfor det er vigtigt med pilotafprøvninger.

Martin Bagger fremhæver, at det bl.a. skal drøftes, om apps skal være receptpligtige eller håndkøb og om apps kan være frikøbt og gratis tilgængelige i en periode for patienten. Der er behov for at drøfte forskellige modeller nærmere.

Indstillingen godkendes og DR vender tilbage ang. deltagelse i projektgruppen.

5. Status på Økonomi/Budget

Tom Høg præsenterer status på økonomien, der dog mangler en række fakturaer, som forventes modtaget inden sommerferien. Derudover er det tvivlsomt, om cockpit-projektet bruger sine midler pga. manglende overenskomstaftale. Hvis pilotafprøvningen for deling af kommunale prøvesvar igangsættes med finansiering af 350.000 kr. fra DAP-midler i 2021, så er der ca. 2 mio. kr. ikke disponerede midler i programmet for resten af 2021. Der er behov for at disse midler snarest muligt disponeres, hvis de skal bruges i 2021. PLO har sendt et oplæg til nogle punkter, som er blevet drøftet bilateralt.

Drøftelse i styregruppen:

Martin Bagger fremlægger, at PLO har fire oplæg, som kan realiseres i 2021. Disse oplæg kan udbygges til næste styregruppemøde. Martin Bagger beskriver de fire oplæg, som PLO gerne have afsat ikke-disponerede midler til i 2021:

1. Udbygning af statistikrapport
 - Første version af statistikrapport fra PLSP er afleveret og drøftes mellem PLO, MedCom og PLSP. Outcome kan være forslag til opgørelser over nye nøgletal i relation til anvendelse af Min Læge (ML). Forventet leverance: Udtræksfunktion til løbende rapportering over anvendelse
2. Tilgængelighedspakke og sprog
 - På det seneste styregruppemøde i ML blev det besluttet af bede Trifork om at udforme et oplæg til en "tilgængeligheds-pakke" for ML, omhandlende bl.a. skift af sprog (UK) og funktioner der hjælper

svagtseende og som får Min Læge til at leve op til WAS-direktivet. PLO kan på næste styregruppemøde fremlægge omkostninger hertil fra Trifork.

- Forventet leverance: Oplæg samt pris for implementering
3. Fuldmagt
- DAP har tidligere besluttet at fastholde ambitionen om at tilbyde digital fuldmagt i ML, og at dette skal ske via den fællesoffentlige fuldmagtsløsning. Her er der nogle udfordringer, som det er muligt at få realiseret inden 2021
 - Forventet leverance: Oplæg samt pris for implementering
4. "ML-klinik"
- Målet er at klinikkerne skal styre deres e-portaler og udvalgt indhold i ML ét sted. Derfor skal der etableres en "min læge klinikadgang", der teknisk hænger godt samme med lægesystemerne og klinikkernes e-portal. Der mangler teknisk afklaring ift. at få flere læger over på ML.
 - Forventet leverance: Teknisk konceptoplæg

Tom Høg bakker om PLO's fire forslag og styregruppen skal have de fire oplæg i august for at kunne tage endelig stilling til dem.

Trine Jeppesen fremlægger, at lægeforeningen forventer at fremsende en sag med forskellige forbedringstiltag bl.a. om forbedrede sektorovergange, som der ønskes afsat ikke-disponerede DAP-midler til.

Jens Qvesel spørger, om nogle af de ikke-disponerede midler kan bruges på cybersikkerhed.

Lars Hulbæk fremhæver, at igangsatte projekter i DAP-regi kan gennemgås med henblik på at vurdere, om nogle af de ikke-disponerede midler kan benyttes til at give udvalgte projekter et boost. Tom Høg foreslår den digitale indbakke og blodprøvesvar som gode bud på projekter, der kan bruge et ekstra boost. Tom Høg foreslår, at styregruppen tager stilling til det efter sommerferien, hvor vi også kan have overblik over omkostninger og økonomi ved de enkelte projekter.

Stine Sønderby fremhæver, at vi skal se det samlede DAP-budget igennem og få overblik over hvad der bliver disponeret samt hvilke projekter, der kan bruge ekstra midler til at forbedre projekterne.

6. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis

Ikke alle styregruppemedlemmer var til stede ved dette dagsordenspunkt, hvorfor det medtages på næste styregruppemøde.

7. Gennemgang af risici og evt. håndtering

Dette dagsordenspunkt blev ikke drøftet.

8. Næste møde

Det planlagte styregruppemøde d. 19.08.2021 aflyses, hvorfor der køres skriftlig proces på sager, som ikke kan vente til styregruppemøde d. 14. oktober 2021.