



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
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

1. Status pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar

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.

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.

2. Status og videre plan for afprøvning Diagnosekort i almen praksis

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. 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 cockpittet 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.

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.

4. Orientering fra Danske Regioner om status på ydelseskvittering og partsforum fra overenskomstaftalen 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.

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.

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

5. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis

Punktet blev behandlet skriftligt.

6. Status på Økonomi/Budget

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.

7. Gennemgang af risici og evt. håndtering

Punktet blev behandlet skriftligt.

8. Næste møde

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