



REFERAT AF MØDE

Styregruppemøde: Digital Almen Praksis

Dato for møde

20. juni 2022

Deltagere

Tom Høg, MedCom
Lars Hulbæk, MedCom
Martin Bagger, PLO
Trine Jeppesen, PLO
Mette Krog, Danske Regioner
Nanna Skovgaard, KL
Poul Erik Kristensen, KL
Lars Knutsson, Sundhedsdatastyrelsen
Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet

Dagsorden for mødet

1. Meddelelser
2. Afslutning på Signaturprojekt Kunstig intelligens i almen praksis
3. Foreløbigt resultat af analyse af Automatisk håndtering af blodprøvesvar.
4. Midler til analysen af dosispakket medicin
5. Midler til tilpasset svangremodul i almen praksis
6. Arbejdsprogram og budget 2022
7. Status kvitteringsanalyse
8. Orientering om status på Min Læge
9. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis
10. Gennemgang af risici og evt. håndtering
11. Næste møde
12. Eventuelt

Referat

1. Meddelelser

Der blev orienteret om, at der er udpeget deltagere til Partsforummet. SUM tager bilaterale drøftelser med parterne om Partsforummet efter sommer.

2. Afslutning på Signaturprojekt Kunstig intelligens i almen praksis.

Natasha Lee Sørensen, Ph.d.-studerende og projektkoordinator ved Aalborg Universitet præsenterede slutevalueringen og det fremadrettede arbejde for projektet. Projektet fokuserede på to algoritmer med udgangspunkt i tre cases. Største udfordring i projektet har været juridiske problemer, som har udsat arbejdet med at udvikle algoritmer.

Derudover blev følgende fremhævet:

- Datainfrastrukturen er bygget op, så data kan flyttes fra almen praksis til Aalborg Universitet.
- Det juridiske fundament er sikret vha. aftaler som sikrer, at data kan flyde let fra almen praksis.
- Data er anonymiseret, så de enkelte patienter ikke umiddelbart kan identificeres. Da der opsamles store dele af patienternes journaler, er der dog kun tale om en pseudonymisering. Data er opdelt i hhv. front-end og back-end på serveren. Forsker har ikke adgang til back-end af server.
- Patientperspektiver i kommende publikation (2023): Patienter er i overvejende grad positivt indstillede over for at deres data bruges.
- Lægeperspektiver i kommende publikation (2023): Læger er positive over for kunstig intelligens ifm. administrative opgaver.
- Prototyper udviklet fx på epikriser, som kan bruges i arbejdet med håndtering af blodprøvesvar.
- Federated learning (Partiel træning af algoritmer, hvor der trænes på data, hvor de ligger, fx i selve klinikkernes datainfrastruktur).

Fremadrettet arbejde med projektet:

- Der er gode forudsætninger for, at projektet kan sættes i drift og skaleres.
- EG-clinea kan godt se, at de kan bruge algoritmer i deres systemer.

Drøftelse i styregruppen

Martin Bagger: Der er mere et forberedelsesprojekt med jura og teknisk/infrastruktur-setup. Så jeg håber, at vi finder en løsning for at sætte i drift. Kan jeres set-up bruges bredere end jeres projekt?

Natascha: Man kan sagtens bruge set-up'et til andet, men så skal der ansøges om tilladelser til at bruge data til nye projekter.

Nina Bergstedt: Hvad er perspektivet i at få det ud i virkeligheden?

Natasha Lee Sørensen: Det vil tage tid som med alle forskningsprojekter. På sigt er der udsigter til, at der kan komme algoritmer. Vi kan bruge EG-clinea til at få det ud i praksis.

Martin Bagger: Kan algoritmerne flyttes tilbage til PLSP i en drift situation – så de kommer hen i et produktionsmiljø?

Mette Krog: De juridiske udfordringer skal der måske findes en løsning på.

Natasha Lee Sørensen: Vi har kørt projektet inden for de eksisterende juridiske rammer, som dog begrænser mængden af data, hvilket begrænser udviklingsprocessen i machine learning.

Martin Bagger: Hvis det lykkedes at flytte algoritmer over i drift, kan der så bruges almindelige databehandleraftaler?

Nina Bergstedt: Der er en juridisk udfordring ved at flytte algoritmer fra et forskningsprojekt over i drift.

Tom Høg: FHIR-moderniseringen kan være behjælpelig ift. databehandleraftalerne.

Lars Hulbæk: Man skal lave en ny risikovurdering, når en algoritme skal flyttes fra et forskningsmiljø til drift.

Nina Bergstedt: I regi af sundhedsaftalen så igangsætter vi et arbejde med at afdække barrierer.

Natasha Lee Sørensen: I vores risikovurdering, så kan det næsten være lige meget, hvilken sygdomsgruppe, der er tale om. Så vi kan godt kigge på andre patientgrupper i forskningsmiljøet.

Nina Bergstedt: Vi vil gerne følge arbejdet fremadrettet, se publikationer, følge fondsansøgninger mv.

Martin Bagger: Hvad sker der nu?

Nina Bergstedt: Der ansøges om fondsmidler, så der kan arbejdes videre.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

3. Foreløbige resultat af analyse af Automatisk håndtering af blodprøvesvar

Praktiserende læge Joachim Nørmark præsenterede skemaanalysens foreløbige resultater. Analysens er baseret på 525 blodprøvesvar. Formålet med analysen er, at undersøge, om man ved rekvirering af en prøve, på en sikker og brugbar måde, kan tage stilling til, hvordan svaret skal håndteres når det kommer retur fra laboratoriet. Dvs. at behandleren i undersøgelsen har skullet vurdere hvordan svaret håndteres, når det kommer *retur* til indbakken. Her kunne følgende muligheder/scenarier vælges:

1. Ingen autofunktion – prøvesvar skal håndteres af en læge,
2. Autoarkivering i patientens journal og autosvar hvis alle svar på prøven er inden for referenceområdet
3. Autoarkivering og autosvar hvis patienten har en tid inden for de kommende 10 hverdage. Hvis patienten udebliver eller aflyser tiden, vil prøvesvaret uanset resultatet blive flyttet til indbakken til vurdering.

To uger senere skulle samme rekvirent vurdere, om det var "ideelt" eller ej.

De foreløbige resultater for den første del af analysen viser, at 68 - 78 % af blodprøvesvarene blev vurderet som "ideelt" af rekvirenten på tværs af de tre muligheder/scenarier.

Drøftelse i styregruppen

Mette Krog udtrykte bekymring for, at den automatiske håndtering af blodprøvesvar medfører ekstra klik hos sundhedspersonalet.

Joachim Nørmark svarede, at der kommer et ekstra klik tidligt i forløbet, men at der spares 10 klik i den senere håndtering af blodprøvesvar.

Trine Jeppesen spurgte ind til, om projektet kan udvides til andet end blodprøvesvar?

Martin Bager bemærkede, at der allerede findes en teknisk løsning til autoarkivering af covid-19.

Joachim Nørmark svarede, at forskellen mellem dette projekt og covid er, at lægerne ikke selv har rekvireret covid-19-prøver.

Lars Knutsson spurgte ind til, om der nogle risici ift. usikkerhed med, hvad der sker med de 5 pct. af blodprøvesvar? Dette kan man afklare sideløbende med det tekniske set-up, da det er vigtigt sundhedsfagligt.

Joachim Nørmark svarede, at en måde at håndtere dette er, at udvikle teknikken og så bede lægerne tjekke en skyggeindbakke fx ugentligt.

Martin Bagger spurgte ind til de næste skridt for projektet.

Tom Høg svarede, at MedCom kan komme med et oplæg til en teknisk løsning.

Martin Bagger svarede, at der er en stor efterspørgsel, og at det er en god idé at undersøge teknikken med særlig fokus på, hvad der kan genbruges i den eksisterende infrastruktur. Derudover er der mange perspektiver ved WebReg og analyse heraf.

Styregruppen godkendte, at MedCom igangsætter afklaring af mulig teknisk løsning

4. Midler til analysen af dosispakket medicin

Poul Erik Kristensen præsenterede scope for analysen.

Drøftelse i styregruppen

Mette Krog bemærkede, at Danske Regioner gerne vil holde det korte sigte ude af analysen.

Trine Jeppesen bemærkede, at PLO's bestyrelse og forhandlingsudvalg ikke er i øjenhøjde med KL's oplæg for analysen, som det ligger nu. Tidligere skulle der undersøges processer og løsninger. Nu har analysen rykket sig til, at opgaven skal flyttes. PLO er ikke klar over, at der er sket så meget på tidshorizonten. Der er partsmøde 21. juni, hvor analysen drøftes. Derudover udestår det, hvordan man holder hånden under dosispakket medicin, mens analysen udarbejdes. Aftalen udløber 1. juli, så der er en opgave i at håndtere opgaverne efter aftalens udløb. Skal aftalen forlænges, som den ligger?

Poul Erik Kristensen svarede, at hvis vi skal lave grundlæggende om i FMK og recepter mv., så er det en langsigtet opgave. Vi kan afklare håndtering af den nuværende aftale i det eksisterende samarbejde.

Efterfølgende skriftlig godkendelse

Der var i styregruppen enighed om, at der på kort sigt er en række forbedringer af den tekniske understøttelse af dosispakket medicin, som kan håndteres ved fx tilpasninger af FMK og Lægepraksissystemerne. Samtidig er der brug for en mere grundlæggende analyse af, hvordan en eventuel mere grundlæggende omlægning kan ske på lang sigt. Ift. analysen af den grundlæggende omlægning, er der brug for at afstemme scope for denne analyse med den analyse af apotekernes opgaveløsning, som der er igangsat i forlængelse af sundhedsreformen

Styregruppen konkluderede derfor, at hvis analysen foranlediget af sundhedsreformen har et fokus på den langsigtede omlægning, så vil der i regi af Digital Almen Praksis være fokus på kortsigtsforbedringerne i IT-understøttelse, systemer mv. Såfremt der ikke i sundhedsreforms-analysen bliver set på den grundlæggende opgaveomlægning, så vil dette scope fastholdes i DAP-analysen, mens nødvendigheden af også at igangsætte visse kortsigtsforbedringerne indenfor eksisterende rammer, vil blive tilføjet kommissoriet, men som aktiviteter der gennemføres parallelt med analysen og ikke en del heraf. Analysen skal fokusere på de langsigtede problemstillinger vedr. en evt. flytning af opgaven med at håndtere dosisdispensering. Partnerne bag analysen er dog enige om parallelt med analyseprocessen at opstarte et samarbejde for at finde tekniske løsninger, der på den korte bane kan lette arbejdsprocessen for lægerne ift. dosisdispensering, herunder især i lægepraksissystemerne, men også i et vist omfang justeringer i FMK som vil lette lægernes arbejde med vedligeholdelse af dosisdispensering.

Når det overordnede scope er fastlagt, så vil kommissoriet blive tilpasset og godkendt i en skriftlig proces forud for opstart af analysen. Styregruppen bakker med de bemærkninger og forbehold om scope op om, at der afsættes 0,5 mio. kr. fra DAP-budgettet til analysen.

Styregruppen godkendte indstillingen om at afsætte 0,5 mio. kr. til analysen.

5. Midler til tilpasset svangremodul i almen praksis

Martin Bagger præsenterede punktet og indstillede, at der afsættes 998.000 fra programmet for digital almen praksis til en teknisk tilpasning af et digitalt svangremodul til almen praksis, som er udviklet i forbindelse pilotprojektet 'Digital løsning til

graviditetsforløb'. Almen praksis vil gerne køre videre med projektet, hvorfor midlerne og den tekniske tilpasning sikrer, at der holdes momentum.

Tilpasning af svangremodulet er også drøftet i PLO's udvalg, hvor meldingen er, at man skal køre videre med digitaliseringen. Implementeringen af et tilpasset svangremodul koordineres med det fællesoffentlige projekt bag *Digital løsning til graviditetsforløb*. Samtidig er det også nødvendigt at foretage en række justeringer i den kørende løsning for at den kan virke parallelt med det foreslåede set-up.

Drøftelse i styregruppen

Nina Bergstedt bemærkede, at vi ikke skal bremse ting i det store projekt ved at sætte dette i gang, men det forventer vi heller ikke. Vi godkender ikke selve projektet, men godkender, at der sættes penge af, og så skal projektet godkendes senere

Lars Knutsson bemærkede, at det er en forudsætning, at implementeringen af dette modul koordineres tæt med det øvrige projekt. Det skal afklares med det centrale projekt hvad, de er klar til.

Martin Bagger svarede, at PLO genbesøger tidsplanen og vender tilbage med et nyt oplæg – forventeligt i en skriftlig proces.

Styregruppen godkender, at pengene kan afsættes til formålet under forudsætning af, at oplægget kommer til review igen og godkendes.

6. Arbejdsprogram og budget

Tom Høg præsenterede et tilrettet arbejdsprogram og budget for programmet for Digital Almen Praksis. Det indstilles, at der afsættes 75.000 til storskalaprojektet for Diagnosekortprojektet.

Nina Bergstedt spurgte, om programmet forventer at bruge alle midlerne, der er budgetteret med? Der er budgetteret mange midler til projekter, som vi ikke er så langt i proces med.

Tom Høg svarede, at i diagnosekortprojektet ligger der en pulje til leverandører – her forventer vi først at få afløb for en række af midlerne i 2023.

Martin Bagger bemærkede, at på næste styregruppemøde kommer der en sag vedr. WSAG i Min Læge app, hvor PLO vil bede om flere midler.

Mette Krog spurgte om der kunne ses på, hvilke data der er brug for fra almen praksis i det nære sundhedsvæsen.

Nina Bergstedt svarede, at dette fokus ligger i et projekt forankret i Sundhedsdatastyrelsen (Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen).

Tom Høg bemærkede, at det er vigtigt, at Sundhedsdatastyrelsens projekt søger indsigt hos DAP særligt ift. arbejdet med diagnosekort og patientcockpit/patientoverblik.

Styregruppen godkendte indstillingen.

7. Status kvitteringsanalyse

Martin Bagger orienterede om status på kvitteringsanalysen og fremhævede bl.a., at de første udkast har været rundsendt til parterne.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

8. Orientering om status på Min Læge app

Martin Bagger orienterede om status på udvalgte aktiviteter i Min Læge app.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

9. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis

Tom Høg præsenterede status på projekterne i programmet for Digital Almen Praksis med udgangspunkt i monitoreringer fra bilag 9.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

10. Gennemgang af risici og evt. håndtering

Tom Høg præsenterede væsentligste risici i projekterne under programmet for Digital Almen Praksis med udgangspunkt i bilag 10.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

11. Næste møde

Det næste møde i styregruppen er 12. september i Sundhedsministeriet.