



REFERAT AF MØDE

Møde i styregruppen for digital almen praksis

Dato for møde

13. december 2021

Deltagere

Lars Hulbæk, MedCom

Tom Høg Sørensen, MedCom

Lone Høiberg, MedCom

Trine Jeppesen, PLO

Martin Bagger Brandt, PLO

Marie Due, Danske Regioner

Nanna Skovgaard, KL

Poul Erik Kristensen, KL

Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet

Lena Graversen, Styrelsen for Patientsikkerhed (deltog på første dagsordenspunkt)

Ann Cecilie Stemann Nielsen, Sundhedsministeriet (referent).

Dagsorden for mødet

1. Resultat af evaluering af nye epikriser og opfølgning
2. Status på ibrugtagning af Kontakt Læge app
3. Ordination af apps i almen praksis (apps på recept)
4. Tre forslag fra PLO til nye aktiviteter i regi af Digital Almen Praksis
– evt. finansieret af ubrugte 2021 midler
5. Status på arbejdsprogram og økonomi/budget
6. Status på projektportefølje i Digital Almen Praksis
7. Gennemgang af risici og evt. håndtering
8. Eventuelt

Referat

1. Resultat af evaluering af nye epikriser og opfølgning

Lena Graversen præsenterede evalueringen af den reviderede epikrisevejledning.

Overordnet set, så er de adspurgte læger i evalueringen positivt indstillede over for markeringerne i den reviderede epikrisevejledning bl.a. pga. bedre overlevering til almen praksis og forbedret patientsikkerhed. Dog viser evalueringen også, at der i almen praksis er lav tillid til, at farvemarkeringerne anvendes korrekt, så dette er et opmærksomhedspunkt, der skal tages hånd om.

Lena Graversen fremhævede endvidere, at rammerne for arbejdet med den nye epikrisevejledning var særlig godt, da der er overensstemmelse mellem de juridiske rammer og den tekniske løsning for markering af epikriser og den overenskomstbaserede farvemarkering.

Lena Graversen/STPS vil gerne sikre sig, at arbejdet og konklusionerne fra evalueringen tages videre, så vi får det fulde udbytte af ændringerne i systemet. Det er bl.a. et bekymringspunkt, at regionerne er begyndt at udarbejde deres egne farvemarkeringer, så der skal følges op på dette for at sikre ensartethed og undgå usikkerhed blandt praktiserende læger om hvordan og hvornår, de er forpligtede til at reagere på en epikrise.

Drøftelse i styregruppen

Nina Bergstedt spurgte styregruppen, om der var bemærkninger til både evalueringen og hvorvidt Digital Almen Praksis (DAP) skal tage evalueringens konklusionerne med ind i styregruppens arbejde. Projektet er jo igangsat i regi af DAP-styregruppen.

Trine Jeppesen bemærkede, at når farvemarkeringerne virker, så fungerer systemet rigtig godt. Almen Praksis skal stadig gennemlæse epikriserne, da man ikke kan stole på farvemarkeringen. Derfor er det vigtigt, at hospitalerne lærer at kode de gule og de røde epikriser. Der er desuden et hul i telefonopringninger ved røde epikriser og adgang til lægers telefonnumre. Der er også en udfordring med, at gule farvemarkeringer teoretisk kan afleveres til almen praksis i ferieperioder.

Marie Due spurgte ind til arbejdsdelingen mellem DAP-styregruppen og projektet – og hvem skal løfte konklusionerne fra evalueringen?

Lena Graversen svarede, at det netop er det, STPS og projektet gerne vil have afklaret på dagens møde.

Martin Bagger supplerede, at evalueringen er fin, men det er uklart hvad den videre proces er i forhold til hvad der skal løftes i hhv. partsregi og i DAP-regi. I DAP kan fokus være på at løse de tekniske huller, som Trine nævnte fx i forhold til manglende adgang til telefonnumre (telefonbogen og fri/ferie funktion).

Nina Bergstedt fulgte op med, at vi i DAP-regi så kan gå videre med problemstillingen vedrørende manglende adgang til telefonnumre i almen praksis samt adgang til viden om ferie i almen praksis.

Lars Hulbæk bemærkede, at de kulturændringer, som fremhæves i evalueringen, og som ikke har så meget med teknikken at gøre, skal håndteres lokalt. I forhold til den tekniske løsning, så er det positivt, at der er så stor opbakning til den løsning, der er udviklet. Det fortjener noget opmærksomhed og kommunikation, at projektet i så høj grad er lykkedes med en god teknisk løsning.

Nanna Skovgaard bemærkede, at der skal arbejdes med modtagerrettet kommunikation. Resultaterne af evalueringen skal formidles. Og så skal der bruges meget energi på at identificere de steder, hvor der opstår fejl. Et bud på dette er, at regionerne leverer materiale til praksiskonsulenterne, så kanalerne etablerede og det er tydeligt, hvor man skal henvende sig, når man oplever fejl i overleveringen af epikriser.

Lena Graversen svarede ift. kommunikationen, at evalueringen præsenteres på en kvalitetskonference i januar 2022 (konferencen blev aflyst efter styregruppemødet pga. covid-19). Derudover er der ikke lavet en kommunikationsplan, men det er stadig et udestående, hvordan projektet kommer videre. STPS vil gerne arbejde videre med kommunikationen, men vil også gerne have input til, hvordan kommunikationsindsatsen kan løftes. STPS vil også gerne have fokus på farvemarkeringerne i kommunikationen, så det sikres, at der bruges de korrekte farvemarkeringer.

Nina Bergstedt supplerede, at vi kan supplere kommunikationsopgaven med lokale indsatser de steder, hvor farvemarkeringerne bruges forkert.

Tom Høg bemærkede, at det er en god pointe at inkludere praksiskonsulenterne og det nære sundhedsvæsen, men ift. kulturændringer, så er dette er ikke en opgave, der ligger hos MedCom. Derudover så kunne det også være rart at få regionernes praksiskonsulenters syn på, hvordan farvemarkeringen fungerer. Det kunne være fint med en evaluering i hver enkelt region med bidrag fra praksiskonsulenterne, som også tidligere har udtrykt for, at de gerne vil bidrage til dette. Inden projektet begynder at inddrage FAPS, så skal brugen af farvemarkeringer også ensrettes.

Lars Hulbæk bemærkede, at der primært mangler en governance og organisatorisk ophæng for det videre arbejde med farvemarkeringerne.

Nina Bergstedt supplerede med, at det nok er overenskomstparterne, der skal sende bestillinger vedr. fx praksiskonsulenternes input og ikke DAP-styregruppen, der kan gøre dette. Så det vil være fint, hvis I fra PLO og DR kan komme med input hertil.

Lena Graversen supplerede med, at det netop er dette organisatoriske ophæng, som mangler. Lena spurgte ind til, om DAP-styregruppen ikke kan sende opfordringer ud til de parter, som skal følge op på evalueringen?

Trine Jeppesen sagde, at PLO godt kan lave en orientering eller nyhed, som opfordrer lægerne til at vende tilbage til praksiskonsulenterne med gode råd vedr. farvemarkeringerne. PLO vil også gerne bidrage til en samlet kommunikationsplan ved fx at dele fælles budskaber fra projektet. Det er bekymrende, hvis mange begynder at bruge farverne forkert.

Marie Due bemærkede, at der er tre greb, som der skal arbejdes videre med. Der er kommunikationsplanen vedr. implementering. Der er en den lange vej via overenskomsten, som lige er blevet afsluttet. Og så kan man måske gå via et fast forum, hvor man kan kommunikere tilbage til brugerne – findes der sådan et forum?

Nina Bergstedt spurgte ind til, om der ikke findes et forum for det nære i regionerne, hvor det vil give mening at drøfte epikriser? Her vil det nok give mest mening, hvis DR spillede det med epikriser ind?

Martin Bagger spurgte ind til, om vi kan vi bestille en projekt-allonge med en beskrivelse af de forskellige spor i projektet og en opgaveliste, som der kan arbejdes videre med? Martin bemærkede også, at han var enig med Marie ift. at der er flere spor og fx også det tekniske spor, som kan spille lidt tilbage til DAP-styregruppen. Derudover så er der også et parts-spor, hvor det bl.a. kan spilles ind i partsforummet.

Lena Gravesen svarede, at det vil være fint med et fælles papir med de forskellige spor samt en status på projektet. Lena understregede, at det er en reel bekymring, at de enkelte regioner begynder at lave egne definitioner af farvemarkeringerne.

Nina Bergstedt opsummerede, at STPS laver udkast til en kommunikationsplan. MedCom kan lave en status på den tekniske del af løsningen og PLO og DR kan lave et udkast til en beskrivelse af partsdelen. Så kan vi lave en samlet implementeringsplan, som vi alle bidrager til. Så kan vi tage status på dette på næste styregruppemøde.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

2. Status på ibrugtagning af Kontakt Læge app

Lone Højberg, MedCom, præsenterede status på Kontakt Læge app'en, som er opstået på baggrund af covid-19. Kontakt Læge app'en er en form for videreudvikling af Min Læge app'en. Projektet er startet op 1. januar 2021 og var planlagt til at slutte 31. december 2021, men har fået tilsagn om forlængelse til 2022. Formålet med projektet er at bidrage til implementering Kontakt Læge app'en i kommuner. Projektet har en styregruppe og en brugergruppe, hvor regioner og kommuner er repræsenterede. Disse grupper er med til at prioritere fx ændringsønsker og godkende implementeringsdokumenter.

Projektet er ikke kommet i mål med sine mål vedr. implementering i kommuner. Pr. 30. november har 23 kommuner benyttet løsningen og projektet har en målsætning om at have 60 kommuner tilknyttet pr. 31. december 2021.

Poul Erik spurgte ind til, om projektet havde en idé om, hvorfor der var så relativt lave anvendelsestal?

Lone Højberg svarede, at en af grundene kan være, at kommuner er startet meget forsigtigt op fx med en enkelt lægepraksis og nogle plejehjem, da kommunerne gerne selv vil evaluere internt, inden de tager løsningen bredt i brug. Derudover får projektet meldinger fra både almen praksis og kommuner, som oplever udfordringer med, at den anden part ikke er klar til at bruge løsningen. I projektet opfordrer de til, at kommuner og almen praksis tager fat i deres praksiskoordinatorer, når de møder udfordringer hos modparten.

Lone Højberg fremlagde, at der er variation ift. hvor bredt de enkelte kommuner har implementeret løsningen fx ift. hvor mange plejehjem, kommunerne har tilknyttet løsningen.

Projektet har haft udfordringer med databehandleraftaler, men denne udfordring er imødekommet nu. Derudover har der været problemer med manglende ressourcer i kommunerne, og der er kommuner som har afventet erfaringer fra øvrige kommunen, inden at de vil benytte løsningen. Lone fremlagde projektaktiviteter for 2022, hvor projektet bl.a. mangler tilslutning fra en fyrtårnskommune, som forpligter sig til at implementere løsningen bredt. Derudover har to regioner givet tilsagn til at afprøve løsningen på udvalgte bosteder.

Poul Erik Kristensen svarede, at KL godt kan bidrage til at skaffe en fyrtårnskommune til projektet.

Nanna Skovgaard bemærkede, at det er vigtigt at prioritere, at videokonsultationer mellem kommuner og almen praksis bliver bedre. Det er vigtigt, at styregruppen har fokus på dette ift. løsningen.

Nina Bergstedt bemærkede, at præsentationen bekræfter, at det er et godt produkt, som er efterspurgt i kommunerne, så det bliver et spørgsmål om at sikre bredere udbredelse.

Tom Høg bemærkede, at det er positivt, at kommuner godt kan se gevinst ved løsningen, da der er stor interesse for løsningen fra almen praksis. Der er dog også en stor kommunikationsopgave, da der fx ofte er forvirring om hvorvidt Kontakt Læge er det samme som Min Læge.

Trine Jeppesen bemærkede, at det er overraskende, at udbredelsen er så lav. Nogle gange kan det være lettere at bruge sms-løsning med videolink. Kan projektet udarbejde en vejledning i 2022, da det ofte virker til, at kommunerne har svært ved at bruge løsningen. Tid er en stor udfordring i hjemmeplejen, hvorfor det måske er svært at afsætte tid i hjemmeplejen til videokonsultationer. Sms-løsningen er virkelig brugervenlig, så måske kan projektet kigge på brugervenligheden i opsætningen?

Lars Hulbæk bemærkede, at MedCom vil arbejde videre for yderligere implementering. Ift. sms-løsningen, så er det måske fint at bruge dette værktøj, hvis det fungerer bedre i en specifik situation, men der skal selvfølgelig være fokus på at bruge Kontakt Læge, når det bidrager.

Martin Bagger supplerede, at sms-løsningen har nogle tekniske udfordringer.

Lone Højberg supplerede med, at projektet godt kan dele materiale hvor hhv. almen praksis og kommuner kan se, hvordan løsningen ser ud for den anden part, som kan bidrage til vejledningen.

Poul Erik Kristensen supplerede med, at KL gerne vil bidrage med kommunikation om løsningen til kommuner.

Nina Bergstedt rundede af med, at dette arbejde egentligt ikke ligger i DAP, men det er godt, at der også løbende følges op på løsningen i DAP.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

3. Ordination af apps i almen praksis (apps på recept)

Nina Bergstedt indledte med, at projektet med app's på recept skal køre parallelt med det arbejde, der kører i regi af projektet "national app-guide".

Tom Høg præsenterede projektet, som har til formål at udvikle og afprøve en teknisk løsning, hvorigennem almen praksis kan ordinere apps til patienter via Min Læge. Projektet vil samarbejde med national app-guide. Apps der inkluderes i pilotprojektet for apps på recept skal på forhånd fagligt kvalificeres i app-guiden. Der mangler afklaring ift. om klinikkerne i pilotprojektet ud over apps i app-guiden skal kunne udvælge apps med en anden karakter fx wellness.

Det indstilles, at projektet går videre med afklaring af den tekniske løsning herunder udstilling i Min Læge app, kvalificering af apps i samarbejde med national app-guide samt hvilke apps, der skal afprøves i almen praksis. Det foreslås, at dette indledende

arbejde gennemføres i Q1 2022, og at DAP-styregruppen præsenteres for en endelig PID til godkendelse i april 2022.

Martin Bagger bemærkede, at PLO har fået præsenteret National app-guide af Sundhedsdatastyrelsen, hvor det virkede til, at det organisatoriske ophæng fortsat er uklart, men at den tekniske løsning er klar.

Nina Bergstedt svarede, at det er en hypotese, at Lægemiddelstyrelsen bliver myndigheden, der certificerer apps. Der er pt et modningsprojekt. PLO skal med ind i loopet, så de udvalgte apps kan blive afprøvet i almen praksis. Der er noget teknisk, som er udviklet og så skal vi arbejde med timingen imellem de to projekter.

Martin Bagger svarede, at de to projekter godt kan sameksistere, så længe der er fleksibilitet.

Trine Jeppesen supplerede, at det er godt, hvis der kommer nogle gode rammer for, hvordan apps certificeres. Der er bekymring for de ekstra data, som læger nu skal tage stilling til. Det skaber behov for sundhedsfaglig vurdering, når patienter præsenterer selvindsamlet data for læger. Der er et stort potentiale på det rehabiliteringsområde, så det vil være godt, hvis der indtænkes nogle principper om, at udskrivningen af apps skal være ressourcebesparende og have et fagligt formål.

Nina Bergstedt bemærkede, at der ikke lægges op til, at læger skal indsamle data fra apps. Ift. selvindsamlede data, så er der pt en analyse om borgerskabte data i pipeline, hvor PLO også forventelig vil blive interviewet.

Tom Høg supplerede, at hvis apps skal levere data/værdier til almen praksis, så skal de understøtte de etablerede kanaler.

Styregruppen godkendte indstillingen.

4. Tre forslag fra PLO til nye aktiviteter i regi af Digital Almen Praksis – evt. finansieret af ubrugte 2021 midler

Martin Bagger præsenterede PLO's forslag til anvendelse af overskydende midler fra DAP-budgettet.

Ift. lokale laboratorieprøver, så viser den indledende analyse, at mange af prøverne indtastes manuelt i lægesystemerne, og giver store udfordringer med datakvaliteten. I afprøvningen blev der valgt og tilpasset en mindre tekniske løsning til automatisk indlæsning af lokale laboratorieprøver. Det skal derfor undersøges, hvor skalerbare den tekniske løsninger er ift. om den kan udrulles til alle lægesystemer, eller om der skal findes anden mere skalerbar løsning. Derfor indstilles det, at der afsættes midler til at afdække den eksisterende tekniske løsning, eller om der er behov for en alternativ løsning.

Ift. tilgængelighed af Min Læge app, så har projektet fået foretaget en analyse, som viser mangler ift. efterlevelse af tilgængelighedskrav. Dette er en pligt opgave, og arbejdet er sat i gang. Derfor indstilles det, der afsættes midler til arbejdet med at sikre tilgængeligheden. Det indstilles, at der afsættes 140.000 kr. til dette arbejde (WSAG).

Ift. ydelseskvittering, så vil PLO og DR gerne lave en notifikation i Min Læge efter fysiske og virtuelle konsultationer. Der udestår stadig et stort arbejde med at afdække hvordan, der kan udstedes en notifikation på baggrund af information fra lægesystemerne.

Derfor indstilles det, at det afsættes midler til det indledende arbejde. Det indstilles, at der afsættes 300.000 – 500.000 kr. til dette indledende arbejde.

Drøftelse i styregruppen

Tom Høg bemærkede ift. ydelseskvitteringen, at speciallægerne laver en anden form for afregning end almen praksis, som kan give udfordringer, hvorfor dette også skal analyseres.

Trine Jeppesen bemærkede ift. en analyse af lokale laboratoriesvar, at det vil være godt, hvis konceptet kan genbruges på tværs af kommuner og læger, så hele primærsektoren får gavn af løsningen. Kan der laves en forbindelse til datakvalitetsprojektet? Der er gode perspektiver i, at problemet løses i samme arbejdsgruppe, da der er afhængigheder på tværs. Kan der tænkes projektgruppeagtigt og koordineres. Ift. ydelseskvitteringen, så mangler det politiske ophæng fortsat, da der endnu ikke er en aftale mellem PLO og Danske Regioner. Derfor har parterne ikke beskrevet ønsker og driftsomkostninger, og projektbeskrivelsen skal skrives i det nye partsforum. Derudover så skal der laves aftaler for, hvem kontakter borgeren, hvis man får en ”mærkelige kvittering”? Ønsker regionerne fx, at der bruges ”lægetid/kliniktid” på at svare på kvitteringshenvendelser? Og hvad gør de borgere, der ikke bruger Min læge? Skal de kunne se kvitteringen et andet sted?

Martin Bagger svarede ift. analysen af lokale laboratoriesvar, så vil der her være fokus på apparatdelen, hvor datakvalitetsprojektet også har fokus på procesdelen og lægepraksissystemerne. Ift. ydelseskvitteringen, så skal der laves en aftale mellem PLO og Danske Regioner ift. patienter, der ikke bruger Min Læge samt aftaler om afregning for den tid, læger kan risikere at bruge på henvendelser vedr. kvitteringen.

Trine Jeppesen bemærkede, at datakvalitetsarbejdet gerne må få flere ressourcer og opbakning fra flere parter, så der kan komme fremdrift i den næste periode. Datakvalitet spænder ben for mange ting.

Nina Bergstedt bemærkede, at det er fine initiativer, som der foreslås at afsætte midler til. Vi skal dog passe på ikke at igangsætte for mange projekter, som skal implementeres på et tidspunkt.

Tom Høg var enig med Nina og supplerede, at datakvalitetsprojektet er udfordret af manglende ressourcer.

Lars Hulbæk supplerede, at det i sidste ende handler om at have det rigtige antal projektledere, hvilket skal indtænkes, hvis der skal gennemføres mange aktiviteter.

Martin Bagger bemærkede, at ift. ydelseskvitteringen, så foreslås det, at der etableres en projektgruppe lig med den, der er for Min Læge app med en ekstern konsulent. Ift. laboratorieanalyse, så er der tvivl om hvordan dette skal projektledes.

Tom Høg svarede, at det ikke kun er MedCom der skal prioritere ressourcer til bemanding, det skal PLO også, da det er nødvendigt for projekterne.

Nina Bergstedt bemærkede, at det er godt at være opmærksom på mulige flaskehalse.

Styregruppen godkendte indstillingerne om en ramme på 300.000 – 500.000 kr. til det indledende arbejde med ydelseskvitteringen, 140.000 kr. til forbedring af tilgængeligheden i Min Læge. Ift. analysearbejdet af lokale laboratoriesvar, så vender PLO og MedCom tilbage til styregruppen med et bud på ramme for opgaven.

5. Status på arbejdsprogram og økonomi/budget

Tom Høg præsenterede status på arbejdsprogrammets økonomi for 2021, men der mangler fortsat at komme nogle fakturaer ind til MedCom.

Nina Bergstedt bemærkede, at på næste styregruppemøde skal der forelægge et opdateret arbejdsprogram og budget.

Martin Bagger spurgte ind til, om der er fundet en leverandør til kommuneafprøvningen, hvis det bliver et FHIR-projekt?

Lars Hulbæk svarede, at MedCom har dialog med Systematic, men der er endnu ingen aftaler.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

6. Status på projektportefølje i Digital Almen Praksis

Tom Høg præsenterede status på udvalgte projekter.

Forbedring af epikriser har afventet overenskomsten med FAPS og derudover, så skal der følges op på evalueringen af den nye epikrisevejledning.

Projektet med kunstig intelligens i almen praksis stopper ved årsskiftet. I projektet er der bygget en arkitektur, som kan opsamle data kvalificeret ift. jura og sikkerhed. Derudover så har Region Nord afsat 700.000 kr. til at videreføre projektet.

Den intelligente indbakke har store udfordringer med at få besvarelser på spørgeskemaer fra læger.

Ift. diagnosekortet så er leverandørerne udfordrede, men leverandørerne har tilkendegivet, at de er klar til test i februar 2022 og klar til udrulning primo marts. Derfor fastholdes milepælen med udrulning december 2022.02.03

Ift. deling af kommunale prøvesvar, så er der dialog med Systematic vedr. deltagelse i pilot.

Ift. Patientcockpit, så vil der afholdes workshops i Q1 2022.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

7. Gennemgang af risici og evt. håndtering

Tom Høg præsenterede risici og håndtering heraf og fremhævede særligt ressourceudfordringer i lægepraksissystemerne og hos PLSP. PLSP er en vigtig spiller i bl.a. Diagnosekortet. Derudover kan prioriteringen af andre projekter over DAP-projekter også udgøre en risiko fremadrettet.

Lars Hulbæk supplerede, at MedCom oplever en forskel mellem PLSP og lægesystemerne ift. deltagelse i projekter.

Trine Jeppesen supplerede, at PLO har opmærksomhed på forskellene, og PLO vil indkalde leverandørerne til møder om prioritering mv. primo 2022.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

8. Evt.

Tom Høg spurgte ind til en status på Partsforummet. Kan vi få mere viden på næste DAP-styregruppemøde.

Trine Jeppesen svarede, at der er et partsmøde den 14. december 2021, hvor Partsforummet drøftes.

Nina Bergstedt bemærkede, at et opdateret kommissorium for DAP afventer nyt om Partsforummet.