Mødereferat

medcom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: alk@medcom.dk
www.medcom.dk

28. marts 2023

Mødetitel	Projektgruppemøde Apps i almen praksis
Mødedato	24.03.2023
Tidspunkt	12.00-14.00
Sted	Teams
Deltagere	Martin Bagger Brandt, PLO Jeppe Larsen, LMST Rasmus Ørstrøm, LMST Rasmus Brahe Jespersen, ISM Mikkel Schou-Nielsen, MedCom Alice Ørsted Kristensen, MedCom

Afbud:

Dagsorden:

1 Velkomst og meddelelser /Alice

- Information om projektgruppens sammensætning
- Gennemgang og godkendelse af dagsorden
- Optagelse af møde til brug for referat

2 National App-guide /Jeppe

- Status på projektet og den videre proces
- Tidshorisont

3 Tilbagemelding fra DAP-styregruppemøde 22. feb. 2023 /Alice og Mikkel

- Godkendelse af mini-pid ift. teknisk afprøvning (POC)
- Godkendelse af nyt navn og skærpet teknisk scope

4 Teknisk afprøvning (POC) /Alice og Mikkel

- Orientering, drøftelse og beslutning af mulige løsninger:
    - Den hurtige tilgængelige løsning sammen med PLSP
    - Den åbne, bredere løsning med involvering af flere leverandører
    - Præsentation af flowdiagrammer (se bilag)
- Drøftelse: Skal vi invitere app-leverandører med til POC på frivillig basis forudsat, at de er indforståede med betingelserne?

5 Drøftelse af analysearbejde /Rasmus

- Identifikation af potentielle barrierer i almen praksis for at anbefale sundhedsapps
- Undersøge potentialer, forudsætninger og udfordringer
- Scope og krav til indhold i analysen
- Tidshorisont
- Den videre proces

Du kan i MedComs Databeskyttelsespolitik læse om, hvordan MedCom behandler dine personoplysninger

6 Orientering ift. budget /Alice og Mikkel

- Estimat af forbrug på baggrund af aktiviteter i henholdsvis 2023 og 2024
- Orienteringspunkt på næste DAP-styregruppemøde 19. april med udgangspunkt i tilsagnsskrivelsen
- Punkt på DAP-styregruppemøde 15. juni vedr. godkendelse af tilretning og justering af budget på baggrund af indgåede samarbejdsaftaler med leverandør(er)

7 Kommunikationsindsats

- Drøftelse af, om den lægefaglige referencegruppe samt de deltagende app-leverandører og øvrige deltagere på kick-off mødet i nov. 2022 skal have en status og tilbagemelding på projektets nye navn og tekniske scope.

8 Evt. og næste møde

Referat:

1 Velkomst og meddelelser

Projektgruppen har ikke længere deltagelse fra Danske Regioner efter Jacob Thonndorff er stoppet. Rasmus Rose, som repræsenterer DR i DAP-styregruppen er blevet kontaktet mhp. at udpege en ny repræsentant, men da der er knaphed på ressourcer pt., kan dette ikke lade sig gøre. Rasmus Rose følger projektet via DAP styregruppemøder.
Rasmus Ørstrøm fra LMST overtager pladsen i projektgruppen efter Jeppe Larsen.

Dagsorden blev gennemgået og godkendt uden kommentarer.
Det blev aftalt at optage mødet aht. referenten.

2 National App-guide /Jeppe

Grundlæggende set køres der videre med bygningen af selve motorrummet, dvs. de processer og de arbejdsgange vi skal arbejde efter. Derudover arbejdes der med nævn, input fra sagkyndige, vurderingskriterier for både CE/ikke CE-mærkede Sundhedsapps, og hvordan procesflowet kommer til at se ud.
Der er udarbejdet mock-ups ift. hvordan data kommer til at se ud på Sundhed.dk.
Siden regeringsdannelsen er det lige nu således, at man afventer, at digitaliseringsstrategien forhandles på plads, men i og med, at vi arbejder videre med projektet, er forventningen også, at National App-guide kommer til at eksistere under den nye regering. Det er svært at sige noget om tidshorisont herunder indgåelse af finansieringsaftale – men vi tror fortsat på at projektet bliver gennemført, ellers havde vi sagt stop fra LMST.
Når digitaliseringsstrategien og finansieringsaftalen er på plads, er vi klar til at sætte gang i udviklingen hos Sundhed.dk og klar til at rekruttere medlemmer til det nævn, som skal tage sig af proceduren omkring anbefalingen af sundhedsapps. Tidshorisonten er svær at sige noget om, men vi håber på 2024.
ISM tror også på, at projektet bliver til noget, men har ligesom LMST ikke noget konkret ift. tidshorisont.
Vurderingskriterierne ift. at anbefale sundhedsapps kommer til at køre på det kliniske niveau, hvor man på CE-mærkede apps skal kunne dokumentere evidens, og på ikke CE-mærkede apps skal det kunne dokumenteres, at det man siger om appen rent faktisk passer. Der vil også blive set på usability, overholdelse af lovgivning, samt tro og love erklæring på datasikkerhed.

Martin Bagger Brandt: Spørgsmål vedr. Sundhed.dk´s rolle ift. at udvikle løsningen: Sundhed.dk skal udelukkende udstille de apps, som bliver anbefalet fra nævnet, som bliver en selvstændig juridisk enhed.
LMST sekretariatsbetjener.

Martin Bagger Brandt: Hvor hurtigt kan det forvaltningsmæssige gear komme i omdrejninger?
Jeppe Larsen: Afhængig af udmøntning af midler, før vi kan begynde at ansætte og komme i gang. Vi er i dialog med forskellige parter. Men alting afhænger af hvornår strategien vedtages og finansieringsaftalen kommer på plads. Et bud kunne være ½ års tid.

3 Tilbagemelding fra DAP-styregruppemøde 22. feb. 2023 /Alice og Mikkel

På DAP-styregruppemøde d. 22. feb. 2023 blev mini-pid godkendt og ændring af navn på projektet fra Apps på recept til Apps i Almen Praksis ligeledes godkendt. Det er således besluttet, udelukkende at køre et teknisk afprøvningsprojekt (POC), for at komme i gang med projektet hurtigst muligt og for at være klar med en teknisk løsning, når National App guide er klar. Herudover er der lagt op til at få udarbejdet en analyse/behovsafdækning mhp. at få modnet miljøet hos lægerne og finde ud af, hvad der skal til for at få lægerne til at anbefale apps til deres patienter. Se i øvrigt punkt 5.

4 Teknisk afprøvning (POC) /Alice og Mikkel

For at få gang i en teknisk afprøvning vil vi gerne i samarbejde med PLSP/et LPS samt MinLæge (Trifork) forsøge at binde enderne sammen og få designet et brugbart flow, som skal være nemt og gerne "lækkert" for lægerne at bruge, og tilsvarende for patienterne. I mini-piden lægges der op til, at afprøvning af den tekniske løsning kan være app-uafhængig, da det i første omgang handler om at finde ud af, om det rent teknisk kan lade sig gøre, at lægen via PLSP/Klinik+/1login kan udpege den app, som han/hun ønsker at anbefale patienten, og at app´en efterfølgende lander i MinLæge, hvor patienten kan hente den. Samtidig kunne det også være godt, hvis testen bliver så virkelighedstro som mulig, så patienten rent faktisk bliver anbefalet en app, som kan bruges ift. den sygdom/diagnose patienten har.
Vi ser to løsningsmuligheder: 1) Den hurtige tilgængelige løsning sammen med PLSP og MinLæge, hvor vi bruger de klodser og byggesten, som allerede er til stede. Det betyder, at apps fra PLSP og PLO listen kun bliver brugt til at teste det tekniske set-up, og at app-guiden bliver den liste, som kommer til at være i den tekniske løsning, når begge er klar. 2) Eller den mere åbne, bredere og dyrere løsning med involvering af flere leverandører. MedCom hælder selv til den første løsning, idet vi forventeligt kan komme meget hurtigere i gang og få testet en løsning. Hvis vi skal have f.eks. alle LPS´er med vil det komme til at tage meget længere tid. Vi ved fra andre af de projekter, som kører i DAP, at LPS´erne er meget spændt for, vi har brug for deres ressourcer i alle projekterne, og forventeligt har de ikke mulighed for at presse et ekstra projekt ind i deres årshjul for 2023.

Mikkel Schou-Nielsen orienterer om PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform) og Klinik+, altså den serviceplatform der allerede findes for PLO´s medlemmer. Se nærmere her: https://www.laeger.dk/foreninger/plo/digital-praksis/systemhusene-og-plsp/ og https://www.plsp.dk/

Klinik+: PLO laver løsninger ved siden af lægesystemerne, som er målrettet de praktiserende læger. Hver enkelt læge kan i deres eget journalsystem trykke på en knap, som fører dem over i Klinik+ og den paraply af webbaserede løsninger, som ligger uden for lægernes egne journalsystemer.

Rasmus Brahe Jespersen: Hvad er tidshorisonten til løsningen?
Mikkel Schou-Nielsen: Vi håber på, med udgangspunkt i allerede eksisterende PLSP og MinLæge at kunne have noget færdigt i slutningen af 2023, så vi kan gennemføre en proof of concept (POC).
Martin Bagger Brandt: Hvis vi vælger den åbne, brede løsning er vi helt sikkert udfordret på både tid og økonomi, mens den første løsning, hvor vi kan genbruge klodser og byggesten, giver en realistisk mulighed for, at vi med en god planlægning før sommerferien, kan få bygget et godt projekt på bagkant af sommerferien og få prøvet det af inden årets udgang. Både folkene på PLSP-platformen og folkene bag MinLæge kan se det spændende i dette projekt, og kan sikkert godt finde tid til at få det prioriteret og udviklet.

Gennemgang af flows (se slides), som baserer sig på PLSP´s løsning og MinLæge app, dette med henblik på at kunne nå at få udviklet en løsning og testet den inden udgangen af 2023. Hvis den bredere og dyrere løsning vælges, vil det efter al sandsynlighed ikke være muligt at komme i gang i år.

Farvekoder: De blå kasser, her er vi i lægens eget system. En grå kasse indikerer, at vi er i PLSP og Klinik+. Den lysegrønne kasse er MinLæge.

Genhør evt. gennemgang af flows, spørgsmål og svar fra minuttal 25.50 til 44.07
Projektgruppemøde Apps i almen praksis-20230324_120602-Mødeoptagelse.mp4 (sharepoint.com)

Konklusion: Det skal gøres tydeligt i flowet, hvor app-guiden kommer ind, og erstatter de midlertidige løsninger i form af katalog/liste via PLSP. Sidstnævnte skal bruges i testøjemed, mens App-guiden kommer i spil ift. drift.

Rasmus Brahe Jespersen: Er der tænkt brugertest ind i disse flows, både for patienter og læger? Forebygge fejl og uhensigtsmæssigheder i opløbet.
Alice Kristensen: Tanken er i samarbejde med PLO at finde nogle klinikker, som synes, det her er rigtig spændende og gerne vil prøve det af. Klinikkerne kan formentlig også være behjælpelige med at finde et antal patienter, som er egnede og interesserede i at indgå i et testforløb. Det vil være godt at alliere os med en LPS-leverandør, som kan være behjælpelig, evt. sammen med PLO, ift. at finde læger/klinikker som vil være med, og som kan komme med input til, hvad de evt. kunne tænke sig anderledes/bedre, når vi skal lande en mere permanent løsning, som også kan virke motiverende for andre læger at anvende.
Martin Bagger Brandt: Tænker ikke, det er noget problem hverken at finde læger eller patienter, som vil være med.
Rasmus Brahe Jespersen: Jesper Grønbæk, Health Tech Hub CPH., har tidligere sendt et dokument fra Region Nord, ift. evt. at indgå et samarbejde med læger, der har udvist god interesse for at afprøve en løsning.
Mikkel Schou-Nielsen: Konklusionen er, at vi helt sikkert skal have noget brugerinvolvering.
Martin Bagger Brandt: De to flows passer fint i tråd med de grundfortællinger vi hører fra vores læger. De vil gerne have en mulighed for at formidle den top-5 liste over apps, de oftest bliver mødt med eller peger på. Den anden situation er der, hvor de kan henvise til en specifik app., som de kender fra andre sammenhænge eller har hørt omtalt fra kollegaer eller andre patienter.

Mikkel Schou-Nielsen: Ift. spørgsmålet om at køre med 2 spor (PLSP og app-guide): Bolden bliver lige nu spillet op ud fra den præmis, at app-guiden ikke er klar endnu. Vi må leve med, at vi

lige nu ikke kender den tekniske virkelighed, men agere ud fra det vi ved, og dermed også leve med den risiko, der hedder at "kode til skuffen".

Jeppe Larsen: Ift. at invitere appleverandører ind til PLSP, skal vi være meget opmærksomme på lovgivning om medicinsk udstyr. Hvis en læge anbefaler en CE-mærket app, kan det risikere at blive opfattet som om, lægen er distributør af medicinsk udstyr og dermed underlagt den lovgivning, som gælder på det område.
Martin Bagger Brandt: For at undgå diskussion som efter kick-off mødet, kunne man forestille sig at få "et hjørne" hos PLSP med "funny-apps", altså apps, som ikke har noget med behandling at gøre. Dette for at undgå at importere nogle apps, som kan få de gamle diskussioner til at blusse op. Vi får hurtigt tricket spørgsmål om ansvar og jura.

Alice Kristensen: Vi vil gerne have en så troværdig test som mulig sammen med rigtige borgere.
Mikkel Schou-Nielsen: Afprøvningen skal være styrende for, hvilke apps vi gerne vil anvende. Hvis vi gerne vil have det så virkeligt som muligt, kan det ikke hjælpe noget, at vi beder borgeren, som kommer med et specifikt problem, om at forestille sig, at "Medicinkortet" eller "MinSundhed", kan være den app, som kan anbefales i et behandlingsøjemed. Så bliver det ikke troværdigt. Hvis vi vil have noget godt ud af POC, skal der være mulighed for at lege med nogle rigtige apps.
Martin Bagger Brandt: Helt enig, men vi skal være påpasselige med ikke at genstarte diskussionen fra kick-off mødet, men evt. få testen tydeligt defineret ift. hvilke apps vi tester – så det fremstår som en "lukket" test og ikke en test.
Mikkel Schou-Nielsen: Er der mulighed for at udfærdige et dokument, som beskriver processen, at det er afprøvning, så man måske ikke er underlagt de samme juridiske krav, som hvis det var en rigtig løsning, der skulle ud i verden for alvor.
Jeppe Larsen: Når man laver en platform og tester noget som ikke er medicinsk udstyr, er der ikke noget problem. Det er i det tilfælde, at der sendes noget på markedet, at det kan blive problematisk juridisk set.
Rasmus Brahe Jespersen: Kan man forestille sig en lukket test, som ikke involverer markedet. Kan vi finde ud af det til næste projektgruppemøde?
Jeppe Larsen: Det kan vi godt, umiddelbart ligger der ikke noget i lovgivningen ift. at køre en lukket test. Det er først, når man begynder at sende noget på markedet, at vi interesserer os for det.
Alice Kristensen: Kan man forestille sig et lukket hjørne hos PLSP, og sikre at der kun bliver åbnet for de klinikker, som skal være med til testen.
Mikkel Schou-Nielsen: Det kan man godt – det er afprøvet i andre sammenhænge. Vigtigt at komme tæt på realistiske scenarier, når vi tester, så f.eks. borgere med en specifik hudlidelse ikke skal forestille sig, at de kan bruge en helt anden type app, end en der har med hudlidelser at gøre.
Rasmus Brahe Jespersen: Hvad skal komme ud af de realistiske scenarier? Skal der også være en faglig værdi?
Mikkel Schou-Nielsen: Når vi har afprøvet andre ting sammen med lægerne, og det bliver alt for konstrueret og fjernt fra virkeligheden, kan det medføre skepsis og manglende lyst til at være med – hvilket vi helst skal undgå.
Jeppe Larsen: Hvis man vælger ikke CE-mærkede apps, er vi helt ude over den problematik omkring de juridiske krav. På den måde sendes der ikke medicinsk udstyr på markedet og vi pådrager os dermed ikke distributørrollen.

Konklusion: Med henblik på at kunne nå i mål med en løsning og teknisk afprøvning inden udgangen af 2023, går vi med den løsning, som involverer PLSP og Trifork. MedCom kontakter PLSP ift. at få aftalt møde, samt sikre, at der er kapacitet til at tage dette projekt ind i årshjulet.

Rasmus Brahe Jespersen: Tilsagnsbrevet åbner mulighed for, at der kan bruges midler også i 2024, så det er ikke "alt eller intet" ift. at nå i mål i 2023. Fokus må være på, at det tekniske set up er klart og testet til National App guide er klar.

5 Drøftelse af analysearbejde /Rasmus

Se slides.
Ikke endeligt forslag, men blot et oplæg. Der skal senere være et møde, hvor det bliver nærmere aftalt, hvad analysen skal indeholde, scope og formål.
Undersøgt markedet ift. de analyser, der allerede findes på dette område.
Fra Kick-off mødet var tilbagemeldingerne bl.a. at lægerne ikke ønsker at indgå i nogen former for kommercielle interesser. Det samme gælder DSAM. Dog svært at komme uden om de private leverandører ift. sundheds-apps.
Analysen skal se ind i, hvor der er værdi for almen praksis ift. at anbefale apps til patienter.
Evt. få skabt noget dokumentation ift. evidensområdet, som senere kan bruges i en kommunikationsindsats.
Se slide 6 ift. til scope, formål og indhold.
Tidshorisont: Opstart i 2. halvår af 2023 og afslutning primo/medio 2024. Det vigtigste er, at analysen ikke må forsinke arbejdet med at få udviklet den tekniske løsning.
Der afholdes særskilt møde mellem ISM og MedCom mhp. nærmere aftale.

Mikkel Schou-Nielsen: Ift. understøtning af mere realistiske scenarier/flows, kunne man tænke på at få den aktivitet spillet ind i analysen.
Rasmus Brahe Jespersen: Fra vores side handler det om at finde ud af, i hvilke sammenhænge det giver mening at anvende apps, samt få identificeret hvilke typer af apps, der er anvendelige. Altså en form for faglig ballast, der kan understøtte brugen. Vi kender godt udfordringerne i forvejen – hvordan kan vi via analysen afhjælpe udfordringerne og komme forbi de barrierer, som er blandt nogle læger.
Martin Bagger Brandt: Man skal være opmærksom på, når man går ud og spørger lægerne, at det er apps til brug for patienter. At det ikke er nyt værktøj til klinikkerne (medicinsk udstyr), men patientrettet.
Rasmus Brahe Jespersen: Vi skal tale om, hvor lang tid det skal tage at få udarbejdet analysen, skal det i udbud, hvem skal vælges til at stå for analysen. MedCom må gerne gøre sig nogle overvejelser på dette område inden vi skal mødes senere. Gerne komme med indspil til arbejdet.
Martin Bagger Brandt: Vigtigt at adressere nogle af de problemstillinger som kom i kølvandet på kick-off mødet i nov. 22. Man kunne bruge den samme tilgang som er brugt ift. analysen om diagnosekortet.
Rasmus Brahe Jespersen: KL viser også stor interesse på området, der bruges allerede flere typer af apps på det kommunale område – måske en god ide at tænke det med ind i et analysearbejde, når der skal kortlægges apps.
Alice Kristensen: Vi afventer aftale om møde vedr. analyse, indtil vi har klarlagt, om leverandørerne kan levere i 2023. 1. prioritet er at komme i gang med den tekniske løsning, som så følges op af en analyse.

6 Orientering ift. budget /Alice og Mikkel

Ift. til tilsagnsskrivelsen på projekt Apps i almen praksis, er det således, at midlerne skal være brugt inden udgangen af 2024. Det betyder, at de midler der er afsat til samarbejdsaftaler med leverandører i 2023, ikke nødvendigvis behøver at blive brugt i 2023, men kan overføres til 2024, hvis det viser sig at være problematisk for leverandørerne at få projektet med i dette års

årshjul. Ud af de 2.650.000 kr. der lige nu er afsat til leverandører, skal der også estimeres et beløb til analysen.

For at udvise rettidig omhu, vil vi fra MedComs side foreslå, at der på næste DAP-styregruppemøde d. 19. april orienteres om mulighed for justering af budget i henhold til tilsagnsskrivelsen, og at vi sandsynligvis kan have et justeret budget klar til styregruppemødet d. 15. juni på baggrund af indgåede aftaler med leverandører.

Rasmus Brahe Jespersen: Der er ikke udmøntet 5 mill. endnu, hvis alle midler ikke bliver brugt, kan de tilbageføres til ISM. Den sidste million i 2023, som endnu ikke er udmøntet, er under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven 2023, jf. tilsagnsbrevet
Mikkel Schou-Nielsen: Vi kender ikke økonomien endnu, vi øver os på at tænke over, om der er brug for de 2.6 mill. Erfaringsmæssigt er vi dog af den overbevisning, at det er et meget realistisk beløb, når vi sammenligner med andre udviklinger/løsninger, som er gennemført med PLSP og Trifork. Men først sikker viden, når der kommer tilbud fra PLSP og Trifork.

Tidshorisont ift. midler/forbrug: Vi skal have et ”føle på tænderne” møde med begge parter, og dernæst en proces, hvor det gøres klart, hvad det er for en løsning vi forestiller os, og så skal de komme med et overslag/tilbud på det. Det realistiske mål er en afklaring inden sommerferien. Det kommer an på, om de er klar til at indgå aftaler.

Martin Bagger Brandt: Vigtigt at have nogle tilbud klar til styregruppemødet i juni fra alle parter, så budgettet er kendt.

7 Kommunikationsindsats

Intern drøftelse i gruppen omkring udmelding af projektstatus.
Konklusion: Vi afventer at kommunikere noget ud, til vi kan lave en samlet udmelding på et fælles projekt og når digitaliseringsstrategien er godkendt.

8 Evt. og næste møde

MedCom og ISM taler sammen om indhold til næste projektgruppemøde og udsender doodle, når det giver mening ift. at der er noget at informere ud om.

Ift. møde mellem MedCom og ISM vedr. analysearbejde afventer vi mødet med PLSP.