



Dagsorden

Styregruppemøde for Digital Almen Praksis

Dato for møde

19. april 2023

Dagsorden for mødet

1. Meddelelser
2. Klinikens Cockpit: Godkendelse af projektgrundlag
3. Intelligent indbakke: konklusioner på afprøvning
4. Apps i almen praksis: Leverandører og omkostninger til teknisk løsning
5. Status vedr. tværsektoriel deling af diagnoser
6. Kontakt Læge app: projektafslutning
7. Status på DAP-projekter
8. Næste møde
9. Eventuelt

1. Meddelelser

- Kort oplæg vedr. "Datakvalitet i almen praksis" v. Lars Hulbæk

2. Klinikens Cockpit: Godkendelse af projektgrundlag

Bilag 2.1 OK22 forhandlingsaftale

Bilag 2.2 Projektbeskrivelse

Bilag 2.3 Afrapportering fra workshops. Juni 2022

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender projektbeskrivelsen
- Drøfter organiseringen af projektet og DAP's rolle som operationel styregruppe med henblik på godkendelse

Baggrund

I kraft af OK22 (bilag 1.1) er det aftalt at igangsætte arbejdet med at implementere et 'patientcockpit', der skaber overblik og giver beslutningsstøtte til den konkrete patientbehandling, og en dataplatform til populationsfremsøgninger af udvalgte patientgrupper.

MedCom og PLO har leveret et udkast til projektbeskrivelse for Klinikens Cockpit, som beskriver leverancer, scope, økonomi, tidsplan og organisering for projektet *jf.* bilag 1.2.

Projektbeskrivelsen er blevet behandlet på ekstraordinært møde i Partsforum for data og digitalisering den 12. april 2023, hvor partsforum gav en række bemærkninger til indholdet og en betinget godkendelse af projektet. PLO og MedCom har arbejdet videre med projektbeskrivelsen på baggrund af partsforums kommentarer, så det er mere præcist beskrevet, hvad projekt forventer at leverancer og gevinster i det tværsektorielle samarbejdet.

Projektbeskrivelsen er nu klar til behandling og godkendelse i styregruppen for Digital Almen Praksis, hvor det indstilles, at DAP bliver formel styregruppe for projektet.

Baggrunden for projektet er desuden erfaringerne fra bl.a. projekterne "Hurtigt Patientoverblik" og "Digitale Forløbsplaner" under MedCom og programmet "Digital Almen Praksis" (DAP).

Løsning

MedCom og PLO fremlægger udkast til projektbeskrivelse for Klinikens Cockpit.

Formål

Formålet med projektet er at udvikle og implementere tekniske løsninger, der kan sikre, at almen praksis i fremtiden i langt højere grad kan agere proaktivt overfor udvalgte sårbare patientgrupper og understøttes i rollen som tovholder for patienten. Løsningerne skal desuden bidrage til et bedre tværsektorielt samarbejde gennem nye typer overblik over udvalgte patientgrupper.

Organisering

Projektet er forankret under Partsforum for Data og Digitalisering (herefter omtalt som *partsforum*) og aftalt i Overenskomsten fra 2022-2024 for almen praksis. Partsforum har til opgave at sikre den strategiske retning for projektet som aftalt i overenskomsten og bevilliger midler afsat i OK22 under udviklings- og innovationspuljen til gennemførelse.

Styregruppen for Digital Almen praksis er projektstyregruppe og bevilliger også DAP-midler til projektet i det omfang det er muligt for DAP. Styregruppen har det operationelle ansvar for at holde fremdrift, håndtere væsentlige risici og sikre at projektets gevinster realiseres. Repræsentanter fra Partsforum (PLO og RLTN) sidder med i DAP-styregruppen for at sikre overensstemmelse mellem beslutninger i Partsforum og DAP-styregruppen.

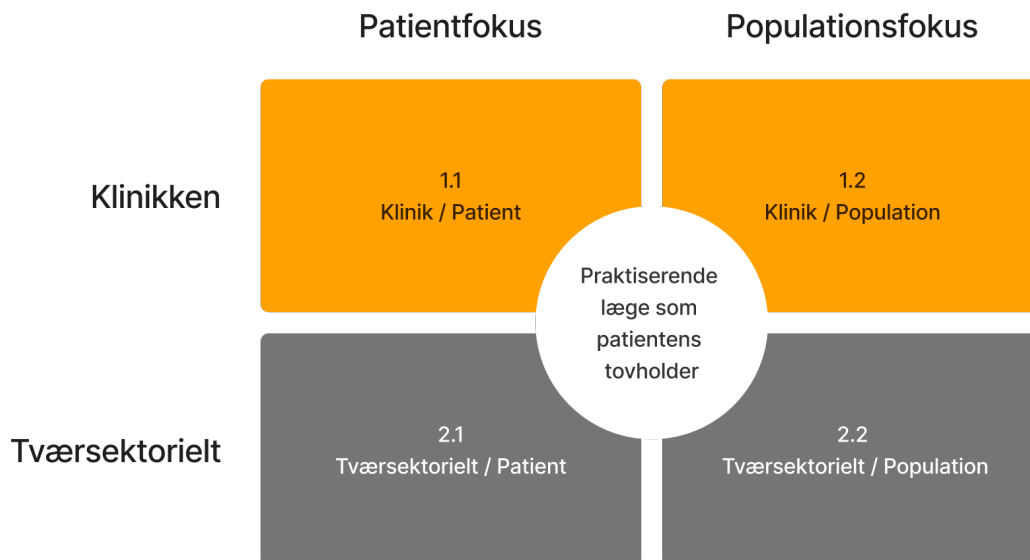
PLO er projektejer og MedCom er projektleder og har sammen projektledelsen og ansvaret for at drive projektet igennem. Under projektledelsen etableres en projektgruppe og en lægefaglig referencegruppe. Derudover kan projektledelsen etablere ad hoc grupper efter behov.

Der etableres desuden et samarbejde med Sundhedsjournalen for at sikre, at leverancer og erfaringer kan anvendes i det tværsektorielle samarbejde herunder.

Projektets fremdrift rapporteres til både Partsforum og den nationale bestyrelse for sundheds-it. PLO og RLTN er også repræsenteret i den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Leverancer

Klinikens Cockpit dækker over udviklingsindsatser, som forventes at løbe i mange år frem. Projektet lægger i første omgang vægt på behov og arbejdsrutiner internt i klinikken, hos praktiserende læger og praksispersonale. Dette fokus sætter rammen for første version af Klinikens Cockpit. Projektet orienterer sig mod fire indsatsområder:



Figur 1

Første version af Klinikken Cockpit har fokus på indsatsområderne 1.1 og 1.2 (Figur 1). Udgangspunktet for leverancerne under Patientfokus 1.1 er konkrete erfaringer og leverancer fra MedCom projektet "Hurtigt Patientoverblik" og forløbsplansprojektet. Dermed er projektet i skrivende stund mere konkret og afklaret i sine leverancekrav til indsatsområde 1.1.

Udgangspunkt for leverancer under Populationsoverblikket 1.2 er konkrete erfaringer fra lægepraksissystemernes statistikfunktioner, patientlisterne i forløbsplaner og PLO's nye fælles klinikrettede løsning kaldet Klinik+, der er leveret af PLSP.

På indsatsområde 1.2 er leverancekravene bevidst mere åbne og fleksible for at give leverandørerne de bedste betingelser for at komme med løsninger på populationsoverblik, der matcher de eksisterende funktionaliteter, men samtidig kan levere på de krav der stilles i overenskomsten til populationsoverblik til klinikken, klynge og på sigt til eksterne parter.

Det tværsektorielle perspektiv

Projektets fase 1 har fokus på udvikling af overblik i almen praksis på patient og populationsniveau, jf. figur 1.

I en fase 2 vil projektet tage hul på det tværsektorielle perspektiv ud fra et patientfokus (jf. 2.1 i figur 1) i samarbejdet med Sundhedsjournalen, hvor der er fokus på datadeling og nye typer visninger baseret på erfaringerne fra fase 1 i almen praksis.

Tidsplan

Projektet startede de indledende faser i foråret 2022, men det er først nu med godkendelse af projektbeskrivelsen og budgettet, at projektet går ind i en fase med konkret udvikling, afprøvning og evaluering. Det forventes, at den første reelle afprøvning med et lægepraksissystem og udvalgte klinikker skal ske ultimo 2023. På baggrund af erfaringerne fra afprøvningen vil de resterende lægepraksissystemer i 2024 skulle engageres sådan, at projektet kan nå flest mulige klinikker inden udgangen af OK22 perioden.

Det vil også være i 2024 at leverancerne med sundhedsjournalen og det tværsektorielle fokus vil starte rigtigt op. Dette vil dog afhænge af prioriteringer i regi af sundhedsjournal 4.0 projektet og Samlet Patientoverblik programmet i regi af Sundhedsdatastyrelsen, som PLO forventer skal være den infrastruktur, som skal understøtte deling af data.

Grundet kompleksiteten i projektet forventer PLO og MedCom, at projektets leverancer også skal løbe ind i en ny overenskomstperiode.

Af projektbeskrivelsen i bilag 1.2 afsnit 11.2 fremgår en milepælsplan.

Økonomi

DAP-programmet finansierer i 2023 midler til projektet for samlet 1,09 mio. kr. *jf.* beslutning på DAP-styregruppemøde februar 2023. Midlerne fra DAP går til den samlede projektledelse, konsulentbistand samt udgifter forbundet med afholdelse af workshops og facilitering af grupper.

Det forventes, at DAP bidrager med finansiering igen i 2024, men beløbets størrelse vil afhænge af en samlet prioritering af DAP- programmets portefølje. Projektet estimeres til at skulle bruge minimum samme beløbsstørrelse fra DAP i 2024, men beløbet er her estimeret og skal godkendes af DAP. Beløbet vil også afhænge af eventuelle behov for test og certificeringsaktiviteter.

OK22 udviklings-og innovationspuljen under Partsforum for Data og Digitalisering finansierer størstedelen af udgifterne for det samlede projekt med henholdsvis 4,37 mio. kr. i 2023. Størstedelen af midlerne skal gå til udviklingssamarbejdet med den første leverandør af lægepraksissystem og PLSP.

Midler til aktiviteter i 2024 skal ansøges og godkendes i Partsforum for Data og Digitalisering.

Det estimeres at projektet skal bruge i omegnen af 8 mio. kr. i 2024, og er dedikeret til en udvidelse af løsninger udviklet i samarbejde med den første leverandør og skal dække samlet set alle leverandører af lægepraksissystemer og alle klinikker, hvor PLO skal indgå kontrakter med leverandører på vegne af PLO's medlemmer. Det gælder aftale med de fire leverandører af lægepraksissystemer og PLSP.

Derudover afsættes der midler til at dække evt. juridiske afklaringer (GDPR) for PLO's medlemmer, så juraen er håndteret ifm. opstart af pilotafprøvningsne.

Posterings tekst	2023	2024	Finansieringskilde
Projektledelse	700.000	700.000	DAP
Konsulentbistand	350.000	400.000	50/50 DAP/OK22
Udvikling (patientoverblik og populationsoverblik)	4.000.000	6.000.000	OK22
Kommunikation	150.000	150.000	DAP
Jura	200.000	100.000	OK22
Evaluering	-	500.000	OK22
Øvrige (honorar, mødeforplejning mv.)	100.000	200.000	DAP
I ALT	5.500.000	8.050.000	

3. Intelligent indbakke: Konklusioner fra afprøvning

Bilag 3.1: Nøgletal fra afprøvning pr. april 2023 (EG Clinea).

Bilag 3.2: Indledende beregninger på automatisk håndtering af prøvesvar.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager konklusioner fra afprøvning til efterretning
- Godkender at afprøvning fortsættes
- Drøfter oplæg til udbredelse af løsningen.

Baggrund

Praktiserende læger modtager mange svar fra klinisk biokemiske laboratorier, som ikke kræver særlig opmærksomhed eller akut handling. Hvis der kan laves en automatisk håndtering af disse svar, vil lægen kunne spare en del tid, uden at det forringer patientbehandlingen. Styregruppen igangsatte den 10. oktober 2022 en pilotafprøvning af en automatisk håndtering af blodprøvesvar, som MedCom har afviklet i februar-marts 2023.

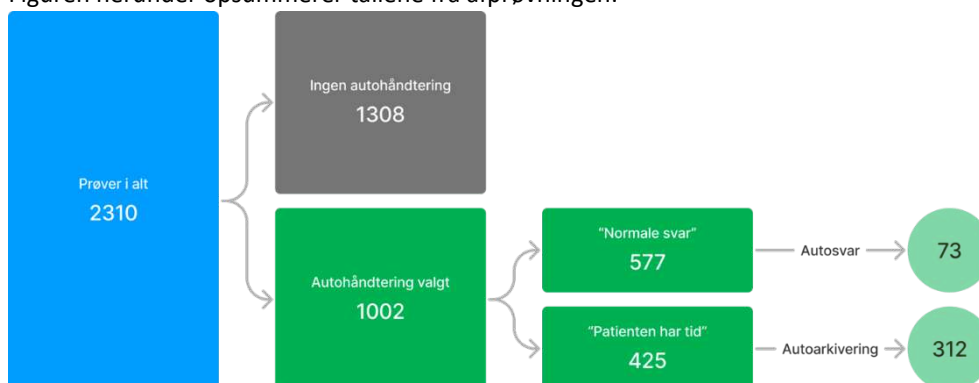
Løsning

Løsningen er afprøvet i lægesystemet EG Clinea. I skrivende stund har 5 af de 9 tilmeldte EG Clinea-klinikker afprøvet løsningen. EG har planer om at udvide afprøvningen til 20-25 klinikker. I afprøvningen indgår udelukkende svar fra Klinisk Biokemisk afdeling (KBA) og Klinisk Immunologisk afdeling (KIA). Den anvendte MedCom-standard er RPT01.

Når den praktiserende læge bestiller en prøve, skal der tages stilling til om prøvesvaret kan behandles automatisk når det kommer retur til indbakken. Lægen kan vælge mellem disse tre scenarier: 1) Ingen autofunktion, 2) Autosvar og autoarkivering hvis resultatet er normalt og 3) Autoarkivering hvis patienten har en tid.

Som det fremgår af bilag 3.1 er i alt 2310 prøvesvar blevet håndteret. Af disse har klinikkerne i 1002 tilfælde valgt autohåndtering ved bestilling af prøven. I 577 ud af de 1002 tilfælde har lægen valgt, at der skulle sendes autosvar, ved "normale" svar. Der er imidlertid kun sendt autosvar i 73 af de 577 tilfælde. Det vurderes, at denne difference skyldes klinikernes opsætning af regler for håndtering af fx tekstsvar og svar uden for referenceområder. I 425 ud af 1002 tilfælde har lægen (kun en enkelt af de 5 klinikker) valgt, at svar skulle autoarkiveres, hvis patienten havde en booket tid. Der blev reelt autoarkiveret 312 ud af de 425 tilfælde.

Figuren herunder opsummerer tallene fra afprøvningen:



Sammenholdt med det totale antal prøver (2310), er der lavet autohåndtering i 16,6 % af tilfældene (312 + 73). Ud af det totale antal "autohåndtering valgt" (1002), er der foretaget autohåndtering i 38,8 % af tilfældene. Det er vurderingen, at klinikkerne med den rette opstart, opsætning af automatikker og sortering kan øge antallet af autohåndterede svar (også *jf.* de indledende beregninger i bilag 3.2), og dermed optimere udnyttelsen af funktionaliteten. Og på den måde nærme sig teknologiens formål om at spare tid hos læger og klinikpersonale. Det kræver dog, at klinikkerne får hjælp til denne indledende justering af arbejdsrutiner.

Næste skridt

Projektet anbefaler, at afprøvningsperioden forlænges til og med maj måned med ny afrapportering på styregruppemødet i juni. EG Clinea har på eget initiativ foreslået at udvide afprøvningen til at inkludere 20-25 klinikker, og vil øge indsatsen omkring introduktion/opstartshjælp til klinikkerne. Der kan foretages tekniske forbedringer, som kan frasortere tekstsvar og andre typer af svar, som fortsat "støjer" i indbakken. Der ligger en mere grundlæggende udfordring i, at læger/klinikker potentielt mister ydelser, når de anvender automatisk håndtering af prøvesvar. Projektet tager denne problemstilling op med PLO.

Økonomi

Der kan formentlig findes midler til at forlænge afprøvningen med EG Clinea indenfor rammerne af DAP-budgettet for 2023. Det ville være oplagt at tage fat på udrulning ift. de øvrige lægesystemer, men der er ikke afsat DAP-midler til dette i 2023. Styregruppen bedes drøfte, om der kan findes alternativ finansiering i 2023, eller om udbredelse til de øvrige lægesystemer skal afvente DAP-finansiering i 2024. Baseret på betalingerne til EG Clinea, må der forventes en implementeringsomkostning på 200-300.000 kr. pr. lægesystem.

4. Apps i almen praksis: Leverandører og omkostninger til teknisk løsning

Bilag 4.1: Godkendt budget for projektet

Bilag 4.2: Konceptuelt overblik over løsningen

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager orientering om leverandører og omkostninger til teknisk løsning til efterretning.

Baggrund

På forrige styregruppemøde blev mini-PID for Apps i almen praksis godkendt. Budgettet løber over 2022, 2023 og 2024. Følgende fremgår af ministeriets tilsagnsbrev:

"Sundhedsministeriet skal således meddele, at der er bevilliget et tilskud på i alt 5.000.000 kr. til anvendelse inden den 31. december 2024, dog med følgende forbehold: Midlerne for 2023 er under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven for 2023."

Der er afsat 2,65 mio. kr. til leverandørspecifikke aktiviteter i 2023. Der indgår også midler til analyseaktiviteter i denne budgetpost. Det er projektets aktuelle vurdering, at det er realistisk at forbruge hovedparten af disse midler i indeværende år. Det forudsætter dog, at man vælger en fremgangsmåde, hvor Trifork (leverandør af Min Læge app) og PLSP (leverandør af data- og serviceplatform på tværs af lægesystemer) tildes opgaven med at udvikle en teknisk løsning, som kan afprøve anbefaling af apps fra praktiserende læger til deres patienter. Desuden forudsættes det, at både Trifork og PLSP har kapacitet til at påtage sig opgaven med udvikling, test og release af en afprøvningsløsning i indeværende år. Særligt PLSP er allerede udfordret på kapacitet.

Projektet har dialogmøder med begge leverandører i april og maj måned, og kan herefter mere sikkert estimere de konkrete omkostninger til leverandørerne, samt vurdere om release ultimo 2023 er realistisk. Det kan vise sig nødvendigt, at flytte en del af leverandør-omkostningerne fra 2023 til første kvartal eller halvår af 2024. Dette er muligt, jf. tilsagnsbrevet. Projektet vil varsle et eventuelt behov for at omdisponere midlerne på styregruppemødet i juni, hvis det bliver aktuelt.

Løsning

Projektet går efter en løsning (se bilag 4.2), hvor PLSP's eksisterende app-katalog danner udgangspunkt for at en eller flere LPS'er og et antal pilotklinikker får mulighed for at oprette lister af anbefalede apps samt anbefale specifikke apps til specifikke patienter. De deltagende pilotklinikker vil tilgå app-kataloget via Single Sign-on (PLSP's 1Login) fra deres lægesystem. Her kan de administrere en liste af "Klinikkens anbefalinger" samt sende specifikke anbefalinger til deres patienter via Min Læge app. Patienterne får en notifikation, som "peger" på den app, som lægen har anbefalet. De kan også altid se en liste af "Apps fra min læge", hvis klinikken har aktiveret en sådan liste.

Økonomi

Som det fremgår af bilag 4.1, er der i 2023 afsat 2,65 mio. kr. til "Samarbejdsaftaler/-leverandører og evt. assistance til analysearbejde". Det er denne budgetpost, som evt. skal omdisponeres, hvis en del af leverancerne (og dermed betalingerne) må udskydes til første halvdel af 2024.

5. Status vedr. tværsektoriel deling af diagnoser

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager orientering om status på processen til efterretning
- Anmoder MedCom om at forelægge projektgrundlag for national deling af diagnoser fra almen lægepraksis på førstkommende møde i DAP-styregruppen.

Baggrund

DAP-styregruppen bad på mødet den 22. februar 2023 MedCom og Sundhedsdatastyrelsen om at koordinere den videre drøftelse af national deling af diagnosekortets aktuelle og relevante diagnoser, med henblik på senere stillingtagen til det videre arbejde.

Løsning

Drøftelserne er ikke færdige, men har koncentreret sig om 5 temaer:

- 1. Valg af standard for datadeling:** Dokumentdelingen i den fælles, nationale infrastruktur (NSP) og Ét Samlet Patientoverblik er pt. baseret på HL7/CDA-standarden, hvor PLO/PLSP foretrækker at basere diagnosedelingen på HL7/FHIR-standarden. Sundhedsdatastyrelsen har påtaget sig at vurdere muligheden for at anvende FHIR i dokumentdeling via NSP.
- 2. Sikkerhed og jura:** Sundhedsdatastyrelsen peger på behovet for at anvende de nationale sikkerhedsservices på NSP. PLO/PLSP ønsker ideelt at kunne benytte de nationale sikkerhedsservices uden samtidig kun at skulle transportere data via NSP, for i stedet også at udstille diagnoserne til deling med 3. part via REST-API direkte fra PLSP. Parallelt med diagnose-arbejdet i almen lægepraksis, er Sundhedsjournalprojektet langt med deling af diagnoser fra alle praktiserende speciallæger direkte fra Sundhed.dk's SENTINEL løsning.
- 3. Hastighed:** Der er en fælles ambition blandt SDS, PLO, PLSP og MedCom om hurtigst muligt af gøre diagnoser fra almen lægepraksis tilgængelige for andre

parter (fx borgere, lægevagt, akutmodtagelser, kommunale akutsygeplejersker m.v.), herunder for at understøtte ambitionerne i Ét Samlet Patientoverblik. Sundhedsdatastyrelsen peger på det fordelagtige ved at 3. part henter diagnoserne via NSP, medens PLO/PLSP derudover også ønsker at etablere muligheden for diagnosedeling direkte via PLSP.

4. **Organisering:** Der er enighed om, at projektledelsen for national deling af diagnose fra almen praksis med fordel kan placeres i MedCom.
5. **Finansiering:** Det er uafklaret hvordan projektet skal finansieres, men enighed om at deling af diagnoser fra almen lægepraksis understøtter ambitioner i både Ét Samlet Patientoverblik, Sundhedsjournal 4.0, Digital Almen Praksis og MedCom13.

6. Kontakt Læge app: Orientering om projektafslutning

Bilag 6.1: Kontakt Læge: Afsluttende evalueringsrapport (februar 2023)

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager orientering om afslutning af projekt vedr. Kontakt Læge-appen til efterretning.

Baggrund

Den nationale Kontakt Læge-app er en af de få apps som tjener det formål, at sårbare og udsatte borgere tilknyttet kommunen kan få hjælp fra en kommunal medarbejder til at benytte den praktiserende læges tilbud om en videokonsultation.

Kontakt Læge-appen og sms-løsningen giver stor værdi i behandlingen af borger, da løsningerne muliggør videokonsultationer med en borger-/patientgruppe, som ellers ikke ville have mulighed for at blive tilset af egen læge. Det er væsentligt, at den kommunale medarbejder kan deltage, for at facilitere konsultationen, støtte borger og for at følge op på aftaler efterfølgende. Det giver også mulighed for en hurtigere opfølgning på borgeres symptomer og mulighed for at inddrage borgeren mere i samtalen med lægen, hvor det giver fagligt mening. Videokonsultationer via løsningerne erstatter ikke den sædvanlige korrespondance mellem lægen og den kommunale medarbejder.

For både læge og den kommunale medarbejder er der tids- og transportbesparelser, hvis en konsultation afholdes via video frem for et fysisk besøg. For de kommunale medarbejdere er ressourcebesparelsen størst på plejehjem og botilbud, hvor personalet opholder sig fast på borgers bopæl, og hvor medarbejdere i nogle tilfælde skal følge borger til en fysisk konsultation. Her giver det også i højere grad mening både at afholde planlagte og akutte konsultationer, da personalet hele tiden er omkring borger. Ifølge empirien vil der være potentiale i at øge fokus på implementering af løsningen på botilbud, da det er et arbejdsredskab, som giver mening og stor værdi.

Der er generelt forventninger om at anvende Kontakt Læge-appen og sms-løsningen i højere grad i fremtiden blandt brugerne. Det angives, at der stadig er et uudnyttet potentiale for at forbedre det tværfaglige arbejde omkring borger via videokonsultationer. Øget kendskab til løsningerne er afgørende for den fremtidige brug.

Den afsluttende evalueringsrapport (bilag 6.1) er udarbejdet af CIMT i samarbejde med MedCom, og er baseret på data indhentet via interviews og spørgeskemaer fra henholdsvis kommunale medarbejdere og praktiserende læger samt monitoreringsdata. Rapporten er udarbejdet i perioden april 2022 til januar 2023.

Løsning

Kontakt Læge-appen er i drift, og tilgængelig for kommunens medarbejdere på både Android og iOS. De enkelte kommuner kan således vælge den udgave, som de har udstyr til. Praktiserende læge kan via klinikkens lægepraksissystem tilgå Det Virtuelle Venteværelse, som er en browserløsning. Lægen ser alle sine patienter, som er i kø til en videokonsultation via Min Læge-app eller Kontakt Læge-app uanset hvilket lægepraksissystem, klinikken bruger.

Økonomi

De samlede driftsudgifter til Kontakt Læge-app er 300.000 kr. pr. år. Ved indgåelse af tilslutningsaftale/databehandlersaftale for Kontakt Læge-app betaler hver kommune 10.000 kr. pr. kalenderår, som dækker drift og administration af tilslutningsaftale/databehandlersaftale.

7. Status på projekter i Digital Almen Praksis

Bilag 7.1: Status klinikkens cockpit

Bilag 7.2: Status diagnosekort i almen praksis

Bilag 7.3: Status apps i almen praksis

Bilag 7.4: Status intelligent indbakke

Bilag 7.5: Status kommunale prøvesvar

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Drøfter status
- Tager orienteringen til efterretning.

Baggrund

Status på DAP-projekter præsenteres mundtligt af MedCom.

8. Næste møde

Næste møde i styregruppen er torsdag den 15. juni 2023, kl. 13:00-15:00 og afholdes i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

9. Eventuelt