



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Dagsorden

Dagsorden til styregruppemøde for Digital Almen Praksis

Dato for møde

28. april 2025

Dagsorden for møde

1. Meddelelser
2. Præsentation af Klinikens Cockpit (O/D)
3. Status og justering af budget 2025 (O/B)
4. Status på projekt vedr. deling af notater fra almen praksis (O/D)
5. Status på øvrige projekter (O)
6. Evt. og næste møde

1. Meddelelser

- Ny midlertidig formand for PL-forum er Mads Block fra NOVAX A/S.

2. Præsentation af Klinikens Cockpit (O/D)

Bilag 2.1 Opsummering af Lakeside-analyse.

Resumé

Politisk er der et mål om, at almen praksis skal udøve effektiv populationsomsorg over for specifikke patienter og patientgrupper, som har gavn af særlige tiltag. Det er derfor aftalt i overenskomsten mellem PLO og RLTN, at der skal udvikles digitale værktøjer, der effektivt kan finde ønskede populationer og sammenstille relevante data for den enkelte patient. De digitale værktøjer til formålet udvikles i projektet 'Klinikken Cockpit', og har potentiale til at forbedre arbejdet med populationsomsorg betydeligt. De første digitale løsninger i Klinikens Cockpit er nu klar til afprøvning, og præsenteres for styregruppen på mødet.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- drøfter og tager præsentationen til efterretning,
- drøfter hvorledes projektet og styregruppen kan håndtere de juridiske problemstillinger ifm. træk på nationale kilder i populationslisterne og
- drøfter status på projektet og det fremadrettede arbejde.

Baggrund

En stigende grad af centralisering og specialisering i det danske sundhedsvæsen samt et stadig stigende antal behandlinger på sygehusene øger efterspørgslen efter ydelser i almen praksis. Praktiserende læger skal i højere grad fungere som tovholdere for patienternes rejse gennem sundhedssystemet. Med flere ældre og patienter med komplekse, kroniske sygdomme, stiger presset på almen praksis.

Der er evidens for og politisk enighed om, at almen praksis kan hjælpe med at håndtere den stigende efterspørgsel på sundhedsydelser og sikre stigende effekt af behandlingen, komme ulighed i sundhed til livs og understøtte rationel brug af sundhedsydelser. De tre metoder dækker over **kontinuitet, individualiseret behandling og populationsomsorg**.

For at understøtte behovet kræver det en ny type systemunderstøttelse, og på baggrund heraf blev 'Klinikkens Cockpit' aftalt i OK22 og igangsat i 2022. 'Klinikkens Cockpit' er ikke blot en løsning eller et system, men en udviklingsindsats drevet i et samarbejde mellem PLO og MedCom under programmet Digital Almen Praksis, som skal optimere de enkelte lægepraksissystemer til at understøtte effektiv populationsomsorg og overblik over den enkelte patients tilstand og behandling. Der bliver derfor arbejdet med to overordnede spor i projektet:

- **Fælles profiler og infrastruktur:** For at få ensartede, strukturerede og veldefinerede populationslister, er der udviklet et koncept til at definere profiler, der struktureret beskriver kriterierne for udtræk af populationslisterne. I et tæt samarbejde mellem projektet og PLSP udvikles et webbaseret redskab (profilværktøj) til at udarbejde, gemme og udgive udtrækskriterierne i profiler. Profilerne bidrager til at gøre data i populationsoverblikket struktureret og ensrettet uanset lægesystem. Profilerne er lægefagligt defineret af projektets referencegruppe, som består af lægefaglige repræsentanter fra PLO, DSAM og KiAP.
- **Udvikling af et patient- og populationsoverblik:** Der er i et tæt agilt samarbejde med de to lægesystemer EG Win_PLC og CGM XMO udviklet patient- og populationsoverblik. Specielt CGM er på nuværende tidspunkt langt med at udvikle både populationsoverblik og fokuseret patientoverblik, som begge trækker på profilerne.

Problem

Det overordnede koncept i 'Klinikkens Cockpit' med profiler, populationslister og patientoverblik er blevet præsenteret på tidligere styregruppemøder. Styregruppen har på tidligere styregruppemøder efterlyst mere specifik indsigt og involvering i projektet og derigennem bidrage med understøttende styring.

På seneste styregruppemøde blev de juridiske problemstillinger vedr. træk af sundhedsoplysninger fra nationale registre ifm. populationslister drøftet. På baggrund af analysen fra Lakeside har projektet været i dialog med jurister fra Sundhedsdatastyrelsen. Vurderingen er, at det ikke er muligt at trække på oplysninger fra nationale kilder, herunder FMK uden særskilt hjemmel, når der er tale om patienter uden aktuel behandlerrelation, og hvor kontaktførmålet ikke er justering af medicin.

Dette betyder, at ønsket om fx at opspore særligt sårbare, der måske ikke kommer i klinikken, og som lægen derfor ikke har en aktuel behandlerrelation til, ikke kan indgå i opsporende indsats, medmindre de giver samtykke. En kort opsummering af analysen findes i 'Bilag 2.1 Opsummering af Lakeside-analyse'.

Løsning

Siden seneste styregruppen er første versioner af løsningerne til understøttelse af profilering, patientlister og patientoverblik klar, og for at give styregruppen større indsigt og vurdere potentialet, præsenteres styregruppen derfor for de løsninger, der er udviklet og er klar til afprøvning:

- Profilverktøj /ved projektleder Carina Dahl Christensen
- Populations- og fokuseret patientoverblik /ved Morten Eriksen CGM XMO

De løsninger, som nu foreligger, gør det muligt at forbedre arbejdet med patienter, der i forvejen er i behandling i klinikken. Det skaber bedre forudsætninger for medicinjustering, opfølgning og målrettet indsats i det daglige kliniske arbejde.

Det fulde potentiale i Klinikens Cockpit vil kunne realiseres, når der er etableret hjemmel til at understøtte opsøgende indsatser over for patienter, som ikke er i aktuel behandling, og hvor formålet er fx forebyggelse, tidlig opsporing eller nedbringelse af ulighed i sundhed.

Styregruppen præsenteres ligeledes for en samlet status, for på et senere styregruppemøde at kunne beslutte projektets fremtid.

Videre proces

Projektet fortsætter med profilarbejdet med fokus på det, der er muligt indenfor de juridiske rammer. Listerne bliver publiceret og kommer ud i de systemer, som på nuværende tidspunkt er med i projektet. Formålet med profilerne bliver klart defineret, og der bliver lavet procedure og instrukser til brugen af listerne.

På det juridiske område arbejdes der videre, med den proces, der aftales på styregruppemødet.

I resten af 2025 fokuseres på udvikling af profiler og løsninger i lægesystemerne. Der er afsat midler til at videreudvikling og modne profilværktøjet. Listerne skal ud at leve i systemerne, så der kan komme feedback fra de klinikker, som arbejder med dem.

3. Budgetter 2025

Resumé

På styregruppemødet den 25.02.2025 blev et forslag til budget for DAP og et for Forløbsplaner fremlagt. Budget for Forløbsplaner blev godkendt, mens Indenrigs- og Sundhedsministeriet har pålagt DAP at spare 500.000 kr. på årets budget.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen godkender, at

- Tager orienteringen om budgetterne til efterretning og godkender det opdaterede DAP budget med den ønskede besparelse.

Løsning

Digital Almen Praksis.

I nedenstående tabel vises det opdaterede budget med en reduktion på **500.000 kr.** i DAP-budgettet i forhold til budgettet fremlagt på styregruppemødet 25.02.2025. Midlerne er hovedsageligt fundet ved at fjerne mindre interne buffere i hvert projekt, optimering/nedjustering af MedCom lønforbrug (og dermed timer) i forhold til andre midler i MedCom, nedskæring i midler afsat til implementering og udbredelse i

samarbejde med regionernes datakonsulenter og reduktion i midler til honorering af læger i lægefaglige arbejdsgrupper.

Projekt	Budget 2025 (25/2)	Budget 2025 (28/4)
Programledelse inkl. test og certificering	1.625.000 kr.	1.585.000 kr.
Klinikkens cockpit	1.173.000 kr.	990.000 kr.
Intelligent indbakke	555.000 kr.	521.000 kr.
Kommunale prøvesvar	1.360.000 kr.	1.242.000 kr.
Diagnosekort i almen praksis	1.244.000 kr.	1.149.000 kr.
Lokale laboratorieanalyser	450.000 kr.	425.000 kr.
MinLæge drift og vedligehold	1.300.000 kr.	1.300.000 kr.
MinLæge videreudvikling	525.000 kr.	525.000 kr.
Graviditetsløsning i almen praksis	266.000 kr.	263.000 kr.
Udisponerede midler	2.000 kr.	0 kr.
Total	8.500.000 kr.	8.000.000 kr.

Programmets bidrag til infrastrukturkomponenter til den nationale infrastruktur, som forventes at beløbe sig til **300.000 kr.** i 2025, er ikke indregnet i budgettet, da disse midler ikke går ind over administrationen i MedCom, men går direkte fra Sundhedsstyrelsen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Selv om budgettet er presset i 2025, er det aftalt mellem MedCom og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at disse midler skal modregnes i evt. senere frigjorte midler i programmets budget. Der laves en status herpå til styregruppemødet i oktober 2025.

Forløbsplaner.

Budget status for forløbsplaner behandles samlet på styregruppemødet i juni 2025. Dog har MedCom og Indenrigs- og Sundhedsministeriet lavet en intern justering i budgettet. Der er afsat 800.000 kr. til udvikling af ændringsforslag i patientens KOL forløbsplan, men da behandlingen af anbefalingerne i Deloitte's evaluering først vurderes i juni, og udviklingen ikke kan igangsættes før efter sommerferien, vurderes det, at vi ikke kan få afløb for alle 800.000 kr. i 2025. Samtidigt hermed er der opstået et behov for at justere i den tekniske løsning bag understøttelsen af initiering af den kommunale henvisning fra forløbsplansformularen, også kaldet opgaverekvisitionen. Det er derfor aftalt at afsætte 100.000 kr. af de 800.000 kr. til denne justering. Dette vil fremgå af opdateringen på styregruppemødet i juni.

Videre proces

De to budgetter opdateres løbende, og afrapporteres kort til hvert styregruppemøde. Programlederen gør her opmærksom på afvigelser.

4. Status på projekt vedr. deling af notater fra almen praksis

Resumé

PLO og RLTN har aftalt, at journalnotater fra almen praksis skal deles med hhv. patienten selv – via Min læge app – og andre sundhedspersoner via sundhedsjournalen. Dette skal ske inden udgangen af 2026. For at få et godt og velplanlagt leveranceprojekt, har PLO og RLTN ligeledes aftalt et indledende modningsprojekt, der kører fra primo 2025 til primo sept. 2025. Heri afdækkes diverse organisatoriske såvel som tekniske forudsætninger. Samtidig sker der en 'onboarding' af de parter, som skal bidrage med leverancer til det efterfølgende leveranceprojekt. Styregruppen gives en kort status og orienteres om overvejelser om projektledelsen af det kommende leveranceprojekt.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning,
- drøfter, hvorledes overvejelserne om den kommende projektledelse passer med programmets øvrige opgaver og portefølje,
- drøfter nedsættelse af en projektnær styregruppe, men med fortsat tilknytning til styregruppen for DAP,
- og om projektledelsen for fase 2 kan lægges i MedCom.

Baggrund

På styregruppemøderne hhv. 04.10.2024 og 11.12.2024, har PLO og Danske Regioner orienteret om igangsættelsen af et fælles projekt om deling af journalnotater fra almen praksis. Partsforum for data og digitalisering godkendte 12.03.2025 et konkret projektforslag, der bl.a. indebærer, at man deler projektet op i to faser.

Fase 3 er ikke formelt aftalt endnu, men kan evt. blive til virkelighed i en fornyet OK26 aftale, og kunne fx indeholde et videreudviklingsprojekt om brugen af AI-løsninger ifm. notatskrivning i almen praksis.

Fase 1 er i fuld gang med dels kortlægning af tekniske og især organisatoriske problemstillinger. Frem mod afslutningen af fase 1 skal de konkrete løsningsselementer beskrives og specificeres, og der skal desuden laves de nødvendige aftaler med de mange parter, som skal bidrage til projektets forskellige leverancer, i fase 2.

PLO og Danske Regioner har i de tidligere orienteringer om dette projekt fremført, at man gerne ser fase 2 – leveranceprojektet – formelt knyttet til styregruppen for DAP. Dette bl.a. fordi alle offentlige parter har plads i denne gruppe, hvilket vil være en fordel, når den kommende deling af notaterne bl.a. skal ske via Sundhedsdatastyrelsens NSP- og DDS-løsning.

Fase 1 afsluttes med en række løsningsselementer, som danner grundlag for den PID, der skal udarbejdes for fase 2 indeholdende de specifikke leverancer og scope for første version af deling af notater.

Løsning

PLO og Danske Regioner ser gerne, at både organiseringen og projektledelsen af fase 2 fastlægges inden udgangen af maj måned. Herved bliver det bl.a. muligt for den kommende projektleder at deltage i det afsluttende arbejde af fase 1, hvilket anses for at være en klar fordel.

Med afsæt i det aktuelle arbejde i fase 1 gør PLO og Danske Regioner sig nogle overvejelser om, hvordan man bedst får gennemført fase 2. Det overvejes bl.a., om der er behov for en selvstændig projektstyregruppe, som mere løbende kan hjælpe den kommende projektleder med at rydde sten af vejen end tilfældet vil være, hvis styregruppen for DAP bliver eneste besluttende organ at referere til. Det overvejes desuden om selve projektledelsen kan lægges i MedCom eller købes eksternt, bl.a. fordi det er velkendt for alle, at der aktuelt er stort træk på MedComs medarbejdere til andre opgaver.

Videre proces

Partsforum for data og digitalisering vil på møde den 28. maj drøfte, hvordan fase 2 bedst organiseres.

5. Status på øvrige projekter (O)

Bilag 5.1: Monitorering

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen om status på øvrige projekter til efterretning.

Baggrund

Projektmonitorering fremgår af bilag 5.1.

Løsning

Programledelsen præsenterer status på projekterne i DAP-porteføljen på styregruppemødet. Der vil dog være fokus på status for arbejdet med at få testet og certificeret det nye lægesystem VENA, der går i drift med den første klinik 30.04.2024.

6. Eventuelt og næste møde

Næste møde afholdes 18. juni kl. 13:00-15:00 i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.