

## REFERAT AF MØDE

### Styregruppemøde for Digital løsning til graviditetsforløb

**Møde:** Styregruppemøde for Digital løsning til graviditetsforløb  
**Tidspunkt:** 8.november 2018 kl. 10.00-12.00  
**Sted:** Sundheds- og Ældreministeriet, Holbergsgade 6, 1057 København K

**Deltagere:** Merete Lange, Region Hovedstaden  
Olav Bennike Bjørn Petersen, Region Midt  
Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen (på vegne af Anders Brahm)  
Maj Ravnkilde, Digitaliseringsstyrelsen (på vegne af Susanne Duus)  
Lone Dalager Kristensen, Syddansk Sundhedsinnovation  
Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet  
Christine Brot, Sundhedsstyrelsen  
Poul Erik Kristensen, KL

*Som sagsbehandlere deltog desuden:*

Anne Kjærsgaard, Danske Regioner  
Martin Bagger, PLO  
Anne Friis Hansen, Syddansk Sundhedsinnovation  
Stine Sønderby Bonde, Sundheds- og Ældreministeriet  
Christine Foltmar Gammelgaard, Sundheds- og Ældreministeriet (referent)

*Fra Rambøll deltog:*

Peter Holbech, Rambøll Group A/S  
Martin Eberhard, Rambøll Group A/S  
Nanna Ørum-Andersen, Rambøll Group A/S

**Afbud:** Susanne Duus, Digitaliseringsstyrelsen  
Niels Ulrich Holm, PLO  
Ann Vilhelmsen, Danske Regioner

#### Dagsorden for mødet:

O: Orientering, B: Beslutning, D: Drøftelse, G: Godkendelse.

1. Godkendelse af referat (B)
2. Oplæg om arbejdet omkring PRO Graviditet, fødsel og barsel v. Jan Stener Jørgensen (O)
3. Status for projektet fra Rambøll (O)
4. Overordnet status for projektet samt risikohåndtering (G)
  - a. Tid

- b. Leverancer
- c. Risici
- 5. Eventuelt

## Referat

Nanna Skovgaard bød velkommen til mødet.

### 1) Godkendelse af referat

Referatet fra seneste møde i styregruppen blev godkendt uden kommentarer.

### 2) Oplæg om arbejdet omkring PRO Graviditet, fødsel og barsel v. Jan Stener Jørgensen

Jan Stener Jørgensen er formand for den kliniske koordinationsgruppe (kkg), som skal udvikle et PRO-spørgeskema om graviditet, fødsel og barsel.

I PRO skelnes der mellem aktive og passive forløb, dvs. brugen af PRO aktivt i konsultationen eller sekundært til kvalitet og forskning. I kkg fokuseres på de aktive forløb, dvs. håndtering af den gravides sundhed, livskvalitet, behandlingsforløb.

Ca. 75-85 pct. procent af gravide har helt normale forløb. Formålet med PRO-arbejdet er tidlig opsporing, præcisering og visitering før graviditet for de 15-25%, der har komplikationer. PRO skal bruges til at kunne give dem et individualiseret tilbud (personalised medicine). Der tages udgangspunkt i det værktøj, som blev udviklet på Skejby og anvendes på Riget og OUH i en videreudviklet udgave.

Det er et dogme, at de socialt/psykisk udsatte ikke kan håndtere et digitalt værktøj – dette skal udfordres og klarlægges så tidligt som muligt i forløbet. Det er derfor også vigtigt med en simpel brugerflade – så de også har let ved at få hjælp, hvis de ikke kan finde ud af det.

Nedslagspunkterne er lige nu:

- 1. trimester (uge 8-12),
- 2. trimester (uge 20-26),
- For nogle også i 3. trimester, og fortsættes op til 6 måneder efter fødslen

Der har været meget diskussion om længden af opfølgning. Sundhedsplejersker ser gerne, at man følger op 6 måneder post partum.

Hertil bemærkede Olav, at systemet har fast i dem, som har brug for opfølgning i seks måneder, så det vil være tilstrækkeligt, hvis man stopper graviditetsløsningen efter 6-8 uger, hvor mor og barn har konsultation hos egen læge. Det er også hertil, Sundhedsstyrelsens definition på et svangreforløb går. Det er derfor vigtigt, at den digitale løsning er så fleksibel, at der kan lægges flere eller færre nedslagspunkter ind, da de optimale punkter afhænger af test, evalueringer m.v.

Christine Brot bemærkede, at det er en overvejelse og opmærksomhedspunkt, om sundhedsplejersken skal have adgang til al data/spørgsmål, som er afgivet helt tidligt i forløbet. Med PRO-data får vi nogle oplysninger (fx mørketal om vold, voldtægt osv.), som vi ikke før har fået, og derfor skal man finde ud af, hvordan de håndteres ift. afskærmning m.v. KL bemærkede, at dette skal opvejes ift. vigtigheden af at dele de relevante oplysninger, når der er behov en ekstra indsats.

### 3) Status for projektet fra Rambøll

Først og fremmest er det lykkedes at sidde med i en konsultation i et komplicerede forløb.

En af observationerne var, at lægerne ikke er fuldt digitalt understøttet og benytter papirjournaler.

Peter Holbech gav en status for arbejdet med analysen. De vigtigste konklusioner fra workshops er:

- Der er tilfredshed med de nuværende informationer, som er tilgængelige i vandrejournalen i dag, så der skal ikke skæres ned på dem. Løsningen skal dog være mere, end den papirbårne,
- Løsningen skal være fuldt digitaliseret,
- Der har ikke vist sig efterspørgsel på forskellige løsninger, da der er enighed om formen på den overordnede løsning. Analysen vil i stedet præsentere flere scenarier for hvilke data, der er brug for hvornår og for hvem, samt ift. implementering.

Der er mange sideløbende projekter, og analysen vil derfor give bidrag ind i en samlet løsning, men når alle projekter er færdige, er der behov for at binde sløjfe og træffe valg om, hvad den endelige løsning skal være, og hvordan den skal implementeres. Der er fokus på at lave et beslutningsgrundlag med overordnede beskrivelser af løsninger. Der gives dermed heller ikke svar på, hvilke præcise oplysninger, der skal indgå, da det skal udvikles i andre regi i samarbejde med sundhedsfaglige og gravide. Ydermere vil der være behov for at designe løsningerne endeligt efterfølgende, fx app'en til de gravide.

Løsningen bliver primært for de for de 80%, som udgør 20% af udgifterne. Nanna uddybede, at løsningen som minimum skal håndtere visitationen, så de komplekse somatiske gravide fanges, men det er ikke sikkert, at løsningen for de 20% mest komplekse kommer med i første runde. Derfor skal der bygges en løsning, med et grundforløb, der er ens for alle, og som kan udbygges for de komplekse på sigt.

Der skal laves nogle overgangsløsninger, som gør det muligt at tage løsningen i brug, selvom det ikke kan integreres fuldt ud i EPJ-systemerne med det samme, for at mindske afhængighederne i implementeringen. Præcise løsninger skal afklares, fx om den skal kunne printes.

I løsningen indgår de sundhedsfaglige funktioner som byggeklodser. Der vil blive dannet en "gravidetsmappe", med de informationer, som alle i forløbet har brug for. Ikke alle informationer skal ligge her, men kan tilgås i de øvrige systemer (hhv. AP-system, EPJ, EOJ og sundhed.dk).

Starten på forløbet er, når den praktiserende læge udarbejder en "slank" MedCom-henvisning til sygehuset, evt. med vedhæftning af øvrige informationer, der er nødvendige. Henvisningen skal automatisk hente information fra PRO og registre, så vidt muligt. Lægen kan bruge denne information til berigtigelse og til tilføjelse af, om det også er sådan den gravide oplever det. Der er brug for sondring mellem de data, som indsamles mhp. den enkelte gravides forløb, og så data, der skal bruges til forskning. DSOG arbejder på en liste over relevante indikatorer (ikke PRO), og Sundhedsdatastyrelsen går i dialog med Rambøll om samspil med LPR.

Olav bemærkede, at tegningen af grundforløb ikke giver plads til de ambulante hospitalsbesøg for de komplicerede forløb. Der er dermed en risiko for parallelle forløb. Rambøll svarede, at det bliver muligt for sundhedsfaglige uden for det normale forløb at "sætte krog" i den info, som det vil være relevant at få med i gravidetsmappen. Der vil blive lavet to tegninger, så det bliver illustreret, hvordan det håndteres.

Der var en diskussion ift. chatfunktionen, og om den bliver brugt til akutte henvendelser.

Det er ikke erfaringen fra MitForløb, men der er brug for, at sundhedsfaglige kan vælge funktionen til og fra.

Implementeringen ses i fire trin. Der er brug for at sætte tidsperspektiv på de fire trin. Der er et politisk ønske om løsning i 2020-2021, og det er her, at medfinansieringen ligger. Der er behov for dialog med Sundhedsdatastyrelsen om, hvilke NSP-løsninger, der er klar hvornår.

Outcome af analysen skal ud over en rapport være noget materiale, som gør det muligt at "gennemspille" løsningen ift. forskellige forløb sammen med obstetrikere, jordemødre, øvrige klinikere og gravide på den inspirationsdag, som blev aftalt ved sidste styregruppemøde.

#### **Opsamling**

1. Mangler i analysen:
  - a. Tydeliggørelse af komplekse og normale forløb
  - b. Et forløb skal løbe frem til 8 uger efter fødsel
  - c. Sondring mellem data til direkte behandling og til kvalitet/forskning, herunder konkretisering ift. datastrømme
  - d. Tid skal indarbejdes i implementeringsplanen, herunder dialog med SDS om øvrige kilder og services
  - e. Det skal være muligt at "gennemspille" løsningen i rapporten.
  
2. Skriftlige kommentarer til workshop reviews og øvrigt sendes direkte til Rambøll/Peter Holbech, peth@ramboll.com.

#### **4) Overordnet status for projektet samt risikohåndtering**

Lone Dalager Kristensen gav overordnet status på projektet. Projektet foregår som helhed planmæssigt, herunder følges tidsplanen som planlagt uden forsinkelser. Arbejdet med risici går som planlagt. De største risici er koordinering og opmærksomhed på afhængigheder ift. øvrige projekter, hvor samarbejdet er godt.

Der er godt engagement fra klinikere, og de var meget glade for at se mock-ups på sidste workshop.

Den 20. november kommer artikel i Tidsskrift for Jordemødre. Der er dialog med DSR og sundhedsplejerskerne om lignende notits i deres fagblade.

<http://www.jordemoderforeningen.dk/tidsskrift-for-jordemoedre/singlevisning/artikel/svangre-og-vandrejournalen-skal-digitaliseres/>

Udfordringerne ved gennemførelsen blev diskuteret. Nanna konstaterede, at der skal lægges et massivt pres for at få det implementeret – løsningen skal ikke komme om fem år. Martin fremhævede, at en bekymring er muligheden for opdateringen/revideringen af EPJ-systemerne.

Martin foreslog at lægge en første version ind i app'en Min Læge, som snart er klar. Hertil bemærkede Merete, at hvis vi bygger noget, der er meget komplekst, er der risiko for, at det ikke lykkes. Men vi skal heller ikke lave en helt skrabet løsning, fordi den er bygbar, da vi så "skuffer" med noget, som ikke løser problemerne.

Nanna bemærkede, at analysen derfor skal arbejde med scenarier for integrationen i EPJ. De enkelte forudsætninger skal analyseres – hvad kan gå galt, hvad skal gøres for, at de ikke går galt.

Der skal også arbejdes med overgangen fra en færdig rapport til næste skridt, så den bliver så sømløs som mulig for at holde momentum og sikre fremdrift. Der inviteres derfor til inspirationsdag, hvor løsningen gennemspilles af relevante parter ift. forskellige forløb hos Syddansk Sundhedsinnovation den 5. februar 2019.

Tidsplan:

- 3. december: Hovedkonklusioner udsendes til styregruppen
- 7. december: Endelig rapport udsendes til styregruppen
- 11. december: Næste møde i styregruppen, hvor analysen ligger til godkendelse