

DAGSORDEN

Dato: 25-08-2021
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPACSN
Sagsnr.: 2102230
Dok. nr.: 1878616

Møde i styregruppen for digitale forløbsplaner d. 15. marts 2022

Mødet afholdes kl. 13.00-15.00 i Sundhedsministeriet samt på video, link i invitation

Dagsorden for mødet

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde.
2. Overvejelse af projektets formål fremadrettet
3. Risiko vedrørende udviklingsressourcer
4. Fastlæggelse af indhold i variansanalyse og udbredelsesmål for 2022
5. Udbredelsesaktiviteter
6. Min Læge app
7. Økonomi
8. Projektets risici
9. Evt.

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde

Bilag 1: Status på konsolideringsprojektet

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringerne til efterretning.

Problem

Styregruppen orienteres om udvalgte emner, der blev drøftet ved styregruppemødet 24. november 2021.

Baagrund

Opfølgning på driftsudfordringer:

I efteråret 2021 indtraf der fejl i driften af forløbsplaner. Mhp. det videre analysearbejde er der nu implementeret en initial integration til analyseværktøjet Microsoft Application Insights. Ved de næste 2 releases i marts og april 2022 vil der blive indlagt yderligere integration i de forskellige moduler i forløbsplansløsningen. Application Insights vil derefter kunne analysere og give vigtig information om områder, som skal ændres. Det kan f.eks. være, at en funktion belaster databasen unødigt meget eller, at et bestemt system/en bestemt bruger får mange tekniske fejl. Desuden vil der kunne vises grafik, som visualiserer belastningen og anvendelse af driften over tid. Det forventes, at de første rapporter vil være klar i april-maj 2022.

Efter sommerferien tilføjes der et nyt værktøj til at analysere brugernes anvendelse af forløbsplansløsningen. F.eks. kan der med dette værktøj analyseres, hvor lang tid det tager for at vise et skærbillede for en bruger.

Klyngevisninger

Styregruppen er løbende orienteret om udviklingen af klyngevisninger baseret på forløbsplansdata. Arbejdet har været forsinket – senest pga. godkendelse af nye databehandlaftaler. Forsinkelsen udgør en risiko for udbredelsen af forløbsplanerne. Status er, at klyngevisninger releases til drift i marts 2022. Der lukkes i første omgang op for en enkelt klynge mhp. afprøvning. KiAP forventer at kunne åbne for flere klynger i løbet af april.

Patientlister i LPS

Skriftlig status på patientlister i Lægepraksissystemerne eftersendes til styregruppen. Alternativt vil status blot komme mundtligt på styregruppemødet.

2. Overvejelse af projektets formål fremadrettet

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen drøfter projektets formål, indhold og rolle fremadrettet.

Problem

Der skal tages en overordnet og indledende drøftelse af, hvorvidt der skal udvikles nye forløbsplaner eller om projektet fremadrettet kun skal være fokuseret på drift af de eksisterende forløbsplaner.

Baggrund

På seneste styregruppemøde blev det besluttet at rykke denne drøftelse til dette styregruppemøde.

Der er nu udviklet tre digitale forløbsplaner, så patienter med KOL, diabetes type 2 og iskæmisk hjertesygdom kan tilbydes en forløbsplan. Da der fx ikke lægges op til nye forløbsplaner i OK22 er det relevant for styregruppen at drøfte ønsker og behov for udviklingen af nye forløbsplaner.

Udvikling af evt. nye forløbsplaner skal også holdes op imod behovet for yderligere konsolidering og udbredelse af de tre eksisterende forløbsplaner, så styregruppen kan også have dette hensyn for øje i drøftelsen.

Hvis der ikke skal udvikles nye forløbsplaner og fokus i projektet ændres til drift, så vil dette bl.a. betyde en ændring i projektets formål og styregruppens rolle ift. projektet.

Løsning

Styregruppen drøfter indledende behovet for evt. udvikling af nye forløbsplaner bl.a. under hensynet til behovet for at konsolidere og/eller forbedre de eksisterende forløbsplaner.

3. Risiko vedrørende udviklingsressourcer

Indstilling

Det indstilles, at:

- Styregruppen tager orientering om risiko til efterretning og drøfter korrigerende handlinger.
- Styregruppen diskuterer fælles roadmap for forløbsplaner og RKKP.

Problem

Der er flere prioriterede projekter og aktiviteter, som trækker ressourcer hos de centrale leverandører involveret i drift og videreudvikling af Forløbsplanerne. Dette har medført forsinkelse i planlagte leverancer i Forløbsplansprojektet, og der er risiko for at vigtige leverancer i 2022 ikke leveres iht. planen.

Hvis forløbsplanerne skal bidrage til at løfte kvaliteten i patientforløbene og skal opleves relevante for klinikker og patienter, er det nødvendigt med løbende opdateringer i henhold til behandlings-rekommandationer, kliniske retningslinjer og brugerønsker. Derfor er der behov for, at der løbende er udviklingsressourcer til rådighed, som kan implementere de nødvendige tilpasninger og sikre koordinering af implementerings- og testaktiviteter med lægesystemernes årshjul.

Baggrund

Forløbsplanerne driftes og videreudvikles i tæt samarbejde mellem PLSP, KiAP og lægesystemleverandørerne. Rikke Viggers orienterede ved styregruppemøde i november 2021 om, at der var forsinkelse i planlagte leverancer til forløbsplanerne pga. andre prioriterede projekter. Styregruppen tog til efterretning, at der var stor efterspørgsel på en løsning af RKKP-indberetningerne, og at ressourcerne skulle prioriteres til dette i de kommende måneder. Planlægning af de tekniske udviklingsopgaver i henhold til dette har imidlertid vist, at der er risiko for, at vigtig FLP-udvikling ikke kan gennemføres i 2022 og at løbende nødvendig opdatering forsinkes.

Løsning

Rikke Viggers orienterer om risikoen og om konsekvenserne for Forløbsplansprojektet.

PLO og MedCom præsenterer et fælles roadmap for arbejdet med Forløbsplaner og RKKP i 2022.

4. Fastlæggelse af indhold i variansanalyse og udbredelsesmål for 2022

Bilag 4a: Forløbsplansstatistik

Bilag 4b: Regionsopdelt forløbsplansstatistik

Indstilling

Det indstilles, at:

- Styregruppen tager orientering om status på udbredelse til efterretning.
- Styregruppen drøfter forslag til udbredelsesmål for forløbsplansprojektet i 2022 samt indhold i variansanalyse som skal udarbejdes medio 2022.

Problem

Styregruppen orienteres om status på udbredelse af forløbsplaner, herunder målopfyldelse i henhold til OK22.

Baggrund

MedCom fremsender månedligt statistikker til styregruppen. I 2021 blev der oprettet mere end 90.000 forløbsplaner, hvorved målsætningen iht. OK18 blev opfyldt. Med den nye OK22 aftale ligger der en forpligtigelse hos den enkelte klinik om at udarbejde 5 nye planer årligt og vedligeholde allerede oprettede planer.

Flere klinikker udarbejder i dag mange forløbsplaner og anvendelsen fastholdes, men udbredelsen går langsomt hos restgruppen, og det kan ikke forventes, at alle klinikker vil tage forløbsplanerne i brug på baggrund af de aktiviteter, som projektet iværksætter. Der er behov for at opstille mål for med hvilken hastighed og i hvilket omfang målsætningen for OK22 opfyldes på baggrund af projektets implementeringsaktiviteter. Jf. OK22 skal der udarbejdes en variansanalyse af spredningen af brugen i klinikkerne medio 2022.

Løsning

Rikke Viggers fremlægger udvalgte statistikker og monitorering af udbredelsen af forløbsplaner i henhold til OK22 (bilag 4a og 4b) samt forslag til projektets mål for udbredelse i 2022. Styregruppen drøfter og godkender forslag til udbredelsesmål i 2022 og kommer med ønsker til indhold af variansanalysen.

5. Udbredelsesaktiviteter

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen til efterretning og drøfter yderligere tiltag til udbredelse i lyset af OK22.

Problem

OK22 aftalen indebærer, at alle klinikker skal tilbyde relevante borgere en digital forløbsplan og være aktive brugere af de digitale forløbsplaner. Pt. er der ca. 1.058

klinikker, der i de forløbne 12 mdr. har oprettet mere end 5 nye planer, og dermed opfylder kravene jf. OK22

Baggrund

Udbredelsesaktiviteterne målrettes nu de klinikker, som på baggrund af den nuværende indsats har udarbejdet ingen eller meget få planer, og som ikke er aktive brugere af forløbsplaner.

I mange klinikker er der grundlæggende udfordringer i de data, som anvendes til at danne formularer, patientlister og overblik i forløbsplanerne. Dermed opleves det kvalitetsforbedrende og tidsbesparende potentiale ved forløbsplanerne ikke, og lægernes oplevelse af forløbsplanernes anvendelighed påvirkes. Dette skal udbredelsesindsatsen adressere.

Løsning

Rikke Viggers orienterer om status og plan for udbredelsesaktiviteter og kommunikation, herunder:

- Publicering af informations- og undervisningsmateriale.
- Webinar for datakonsulenter om nyheder i forløbsplaner.
- Seminar for datakonsulenter om grundlæggende udfordringer med data til forløbsplaner i samarbejde med Diagnosekortprojektet og Datakvalitetsprojektet.
- Klinikbesøg (KiAP, Datakonsulenter og MedCom udbredelseskonsulent).

6. Min Læge App

Indstilling

Det indstilles, at:

- Styregruppen tager status for arbejdet til efterretning.
- Styregruppen godkender plan for den videre proces.

Problem

Styregruppen orienteres om status for arbejdet med Forløbsplaner i Min Læge App.

Baggrund

Version 1.0 af Forløbsplaner i Min Læge inkluderer kun Diabetes. KOL og andre forløb er principielt tilgængelige via PLSP's app-snitflader, men Diabetes er valgt som emne for den første visning i app'en. Det har vist sig mere kompliceret og tidskrævende end forventet at vise og tolke FLP-data korrekt, og arbejdet har afventet afklaringsmøde mellem KiAP, Trifork og PLSP med gennemgang af relevant dokumentation.

Det forventes af version 1.0 af Forløbsplaner i Min Læge releases medio april 2022.

Løsning

Rikke Viggers orienterer om status for arbejdet og fremlægger overordnet plan for det videre arbejde. Herunder plan for inddragelse af patientpanelet og brugertest af version 1.0.

Målet med version 2.0 bliver at udvikle intuitive og relevante app-visninger til patienterne, som kan øge den aktuelt begrænsede anvendelse på patientsiden.

7. Økonomi

Bilag 7a: Økonomiopgørelse 2021

Bilag 7b: Økonomistatus pr. 28. februar 2022

Indstilling

Det indstilles, at:

- Styregruppen tager orientering om status for økonomien til efterretning.
- Styregruppen drøfter muligheder for anvendelse af restbudget for 2021.

Baggrund

Fra 2022 udgør den faste bevilling til Forløbsplansprojektet 11.6 mio. kr. årligt.

Styregruppen godkendte forslag til budget baseret på den faste bevilling for 2022 ved styregruppemødet i november 2021.

Opgørelsen for 2021 viser at der er et restbudget på ca. 4.8 mio. kr.

Løsning

Styregruppen forlægges opgørelse for økonomien i 2021 og status for 2022 samt forslag til anvendelse af restbudgettet fra 2021.

Rikke Viggers fremlægger:

- Opgørelse for 2021 (bilag 7a)
- Aktuel status for 2022 (bilag 7b)
- Forslag til anvendelse af restbudgettet fra 2021

8. Projektets risici

Bilag 8: Identificerede risici og muligheder i projektet

Indstilling

Det indstilles, at:

- Styregruppen tager risikovurderingen til efterretning.
- Styregruppen drøfter korrigerende handlinger

Baggrund

Projektets væsentligste risici:

1. Udbredelse: Risiko for, at forløbsplanerne ikke tages i brug i klinikkerne, og at anvendelsen ikke fastholdes.
3. Teknik: Behov for konsolidering mhp. at kunne honorere krav som følge af nye aktiviteter, der forankres i løsningen.
4. Covid-19: Risiko for tab af momentum i udbredelsen.
5. Klyngevisninger: Forsinkelse.
6. Prioritering: Udvikling hos de involverede leverandører sker i konkurrence med andre prioriterede projekter og problemløsning. Der opleves forsinkelser i vigtige leverancer.

Handlinger og/eller status på risici

Ad 1)

Løsningen udvikles og videreudvikles i tæt samarbejde med de kliniske brugere, således at det klinisk faglige arbejde understøttes og der opleves tidsbesparende og kvalitetsforbedrende potentiale ved anvendelse af forløbsplanerne.

Der er udarbejdet nyt informationsmateriale med fokus på klinikkernes anvendelse og gevinster. Der gøres nu ekstra tiltag for at skabe det datamæssige fundament for, at forløbsplanerne kan fungere i klinikkerne. OK22 indebærer en individuel forpligtigelse af den enkelte klinik, hvilket understøtter en aktivt opsøgende udbredelsesindsats.

Ad 3)

Forløbsplanerne bygger på en kompleks teknisk løsning, som driftes og videreudvikles af organisatorisk adskilte leverandører (PLSP, KIAP og LPS), som alle leverer tekniske løsningselementer og faglige ressourcer til løsningen. De involverede leverandører har udarbejdet et fælles oplæg til prioritering og udmøntning af anbefalingerne i KvalitetsIT's analyse af den tekniske løsning. Driftsproblemerne i september 2021 har været med til at identificere korrigerende handlinger, som skal indgå i det fremadrettede arbejde med drift af løsningen.

Ad 4)

Antallet af udarbejdede forløbsplaner er stigende og højere end før COVID-19. Præmisserne for udbredelsesaktiviteter er tæt på normale med mulighed for deltagelse i konferencer, undervisning og lægebesøg. Risikoen kategoriseres nu igen som mindre sandsynlig, men der var aflysninger og forsinkelser af planlagte aktiviteter hen over årsskiftet pga. nedlukninger.

Ad 5)

Der orienteres om klyngevisninger under dagsordenspunkt med opsamling fra sidste styregruppemøde.

Ad 6)

Risikoen er behandlet selvstændigt under punktet risiko vedrørende udviklingsressourcer.

Løsning

Rikke Viggers præsenterer projektets risici. Styregruppen vil derefter drøfte og tage stilling til eventuelle korrigerende handlinger jf. bilag 8.

9. Evt.