

REFERAT

Styregruppemøde for digitale forløbsplaner

Dato for møde

1. september 2021

Deltagere

Martin Bagger Brandt, PLO
Jens Qvesel, Danske Regioner
Rikke Viggers, MedCom
Lars Hulbæk, MedCom (afbud)
Tom Høg Sørensen, MedCom
Jette Blands, Sundhedsstyrelsen
Stine Bonde Sønderby, Sundhedsministeriet
Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet
Ann Cecilie Stemann, Sundhedsministeriet (referent)

Dagsorden for mødet

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde.
2. Status på udbredelse af forløbsplaner.
3. Udbredelsesaktiviteter: Plan og status.
4. Forløbsplaner i Min Læge App
5. Økonomi.
6. Graviditetsforløb i almen praksis.
7. Deling af forløbsplaner i Et Samlet Patientoverblik.
8. Klyngevisning af forløbsplansdata.
9. FMK integration.
10. Projektets risici.
11. Evt. og næste styregruppemøde

Referat

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde

Rikke Viggers gav en status på det tekniske konsolideringsarbejde og fremhævede, at pilotafprøvningen pt er i gang og der er et godt samarbejde mellem KIAP og PLSP. Pt giver RKKP-indberetninger problemer, som har påvirket driften af forløbsplaner – en mulig løsning herpå er teknisk at adskille RKKP fra forløbsplanerne.

Martin Bagger bemærkede til formen på sagsfremstillingerne i dagsordensmaterialet, at de er lidt for tekniske. Derudover er det et ønske, at styregruppen får et fast teknisk bilag,

som løbende opdateres med milepæle mv. Da teknikken fylder i projektet, så er det vigtigt, at teknikken kommer med – hvilket et teknisk bilag, med de væsentligste tekniske aktiviteter, kunne bidrage med.

Der var opbakning i styregruppen til, at MedCom arbejder videre med et teknisk bilag.

Stine Bonde spurgte ind til, hvor dybt de tekniske udfordringer med RKKP stikker. Rikke Viggers svarede, at de tekniske problemer stikker lidt dybt, men at de gerne vil drøfte udfordringerne internt i den tekniske gruppe – og disse udfordringer kan medtages i et evt. nyt teknisk bilag til styregruppen. Martin Bagger bemærkede i denne sammenhæng, at det er vigtigt, at den tekniske gruppe overvejer, hvordan udfordringerne bedst muligt kommunikerer til andre end teknikere, så der skabes en bedre forståelse for de tekniske udfordringer.

Styregruppen tog orienteringerne til efterretning.

2. Status på udbredelse af forløbsplaner

Rikke Viggers gav en status på udbredelsen af forløbsplaner. Alle forløbsplaner er aktiveret i alle klinikker med undtagelse af 50 klinikker, der benytter XMO som lægesystem. Disse 50 klinikker skal vi have XMO's hjælp til at få aktiveret. Det går langsomt med at få udbredt hjerte-forløbsplaner – og en årsag hertil kan være, at det har været uklart, hvilke patienter der er i målgruppen for en hjerteforløbsplan. Derudover har den manglende overenskomstaftale vanskeliggjort kommunikationen i forbindelse med udbredelsen af forløbsplaner. Derfor har releasen af projektet været stille, men med OK22 forventes det, at kommunikationen opprioriteres. Rikke Viggers fremførte også behovet for inddragelse af patientforeninger ifm. kommunikationsindsatsen.

Rikke Viggers fremhævede endvidere behovet for at fastholde de læger, som allerede laver mange forløbsplaner. Som status er nu er der over 600 klinikker, der ikke lever op til nye krav, som OK22 stiller om, at hver lægekapacitet i almen praksis skal oprette minimum fem forløbsplaner.

Martin Bagger efterspurgte en statistik på vedligeholdelse af forløbsplaner og kan styregruppen evt. bestille forslag til monitorering fra den lægefaglige gruppe. Rikke Viggers vil undersøge, hvordan dette kan monitoreres og vender tilbage til styregruppen med et bud på mulig monitorering.

Ifm. gennemgangen af statistikkerne fremhævede Rikke Viggers, at det ikke er muligt at få tal for, hvor mange der får deres forløbsplan printet og dermed måske ikke logger ind i systemet for at se deres plan – dermed er der måske et mørketal for antal af login ift. den vedlagte statistik. Derudover er der mulighed for at læse artikler og se videoer uden at logge ind, hvorfor login ifm. denne brug ikke monitoreres. Jette Blands supplerede med, at der kan efterspørges information fra patientforeningerne om, hvilke informationer, artikler mv. til forløbsplanernes sider, der kunne være interessant for patienter. Derudover kan patientforeningerne også høres om, hvad der kunne være interessant at inkludere i selve forløbsplanerne.

Rikke Viggers fremlagde en mulig sammenhæng mellem antal af forløbsplaner og klinikkers størrelse, som blev efterspurgt på det foregående styregruppemøde. Umiddelbart er der ikke nogen sammenhæng mellem klinikstørrelse og antallet af planer pr. læge, men erfaringerne viser at det ofte er klinisygeplejersker, der laver forløbsplaner.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

3. Udbredelsesaktiviteter: Plan og status

Rikke Viggers gav en status på samarbejdet om udbredelsesindsatsen med datakonsulenterne, som overordnet set fungerer godt.

Det er aftalt med lægesystemleverandørerne, at de skal medvirke til at finde besøgs klinikker, som KiAP lægekonsulent (Maja Paulsen) besøger med henblik på at kortlægge evt. fejl og uhensigtsmæssigheder ift. forløbsplanerne. Disse praksisbesøg er et meget vigtigt redskab ift. at få projektet til at fungere ude i almen praksis.

Stine Bonde spurgte ind til forholdet mellem tekniske fejl og menneskelige fejl i brugen af systemet. Rikke Viggers svarede, at de fleste fejl har været i lægesystemerne. Martin Bagger supplerede, at der også er uhensigtsmæssigheder i de forskellige brug af lægesystemerne. Stine Bonde opsummerede, at der hurtigt kan rettes op på de tekniske fejl, men at det er sværere organisatorisk at rette op på fejl i brugen af lægesystemer.

Rikke Viggers bemærkede, at der lidt uhensigtsmæssigt at forløbsplansundervisningen ikke er samlet med anden undervisning af læger om de enkelte sygdomme. Martin Bagger fulgte op med, at ville vende problematikken med PLO's efteruddannelsesteam for at afdække muligheden for, at forløbsplansundervisning kan inkorporeres i den eksisterende undervisning.

Drøftelse af kommunikation til læger og patienter

Jens Qvesel bemærkede, at der måske ligger et arbejde i at forbedre kommunikationen med læger om forløbsplaner.

Jette Blands bemærkede, at evalueringen af forløbsplanerne skal huskes, da den aldrig er blevet lancereret. Lanceringen afventede overenskomstaftalen. Evalueringen skal formidles på en eller anden måde, så vi får prioriteringerne frem i lyset og kan bruge dette i kommunikationen rettet mod læger ift. hvorfor det er fagligt vigtigt at benytte forløbsplaner. Nina Bergstedt fulgte op med, at evalueringen ligger på MedComs hjemmeside, men uden en stor nyhed el.lign., og på næste styregruppemøde kan vi måske følge op på anbefalingerne. Rikke Viggers supplerede med, at der har været efterspørgsel fra patientforeningerne, men de har ikke fået tilsendt evalueringen endnu. De vil modtage evalueringen sammen med en invitation til deltagelse i brugergruppen for patienter.

Der var opbakning til at få information ud til patientgrupperne, så patientsiden også kan blive aktiveret (og gå til læger ad denne vej). Martin Bagger bemærkede, at nogle af deres medlemmer er kritiske, da de ikke oplever, at der er efterspørgsel på digitale forløbsplaner fra patienterne. Rikke Viggers bemærkede, at aktivering af patient-siden og øget kommunikation rettet mod lægerne er i tråd med anbefalingerne fra evalueringen.

Nina Bergstedt spurgte, hvornår DR og PLO forventer at følge op på forløbsplaner og minimumskravet fra OK22. Jens Qvesel svarede, at der pt ikke foreligger en plan, men at PLO og DR vil gå i dialog om monitorering/controlling af om OK22-aftaler overholdes. Vi har god erfaring og gode værktøjer, men det vil være godt med et (fast) controlling-element.

Tom Høg bemærkede, at kommunikationen til læger bl.a. kan understøttes teknisk via hints i lægesystemer fx links til forløbsplaner.

Rikke Viggers supplerede, at projektet også vil målrette kommunikation mod sygeplejersker og klinikpersonale. Projektet er klar til igangsætte kommunikationsaktiviteter, men afventer endelig hjemmel fra overenskomstaftalen 2022. Der er bl.a. podcasts og korte videoer under udarbejdelse.

Rikke Viggers efterspurgte et overblik over klinikker uden sygeplejersker fra PLO, da projektet gerne vil have fat i disse klinikker. Martin Bagger svarede, at de i PLO vil forsøge at undersøge, hvor mange klinikker, der har organiseret sig uden kliniksygeplejersker, hvor lægerne dermed selv laver forløbsplanerne.

Jens Qvesel foreslog bestyrelsen P1-programmet "Sygt nok", som en del af kommunikationsaktiviteterne. Der var opbakning i styregruppen til dette, da forløbsplaner er "gode historier", der er gode til at illustrere sygdommen for patienter samt passer godt i den politiske fokus, der pt er på fx kronisk sygdom. Umiddelbart tænkte styregruppen, at deltagerne i P1-programmet skulle have et fagligt sigte evt. sammen med en patient. Jens Qvesel vil tage den første indledende kontakt til P1-redaktionen.

Martin Bagger bemærkede afslutningsvis, at de savner en status på, om klinikkerne er tilfredse med både interface og selve løsningen bag forløbsplanerne. Det er vigtigt at afklare, om løsningen fungerer ude hos klinikkerne, nu hvor vi skal ud at sælge løsningen i flere klinikker. Rikke Viggers besvarede, at den kliniske brugergruppe løbende behandler ændringsønsker, men at der pt ikke meldes så mange ændringsønsker ind. Projektet kan dog godt lavet et udtræk på UX og tilføje dette i det kommende tekniske bilag (ved ændringsønsker af en vis karakter). Nina Bergstedt supplerede, at det også handler om at forberede forløbsplansløsningen, så oplevelsen for klinikere bliver bedre.

Styregruppen drøftede yderligere tiltag til udbredelse og relancering af digitale forløbsplaner i lyset af OK21.

4. Forløbsplaner i Min Læge App

Rikke Viggers præsenterede udviklingsplanen, men en egentlig leveranceplan udestår fortsat. Rikke Viggers præsenterede også "næste skridt" for projektet: som er præsentation af første udkast ny app visning ved møde i den kliniske brugergruppe 28. september.

Martin Bagger bemærker til statussen, at han er enig i, at MinLæge-projektet skal være bedre til at få nye aktører ind i projektet. Derudover skal vi så starte med alle forløbsplaner eller tage det langsommere? Overenskomstaftalen 2022 fastsætter også, at forløbsplaner skal vises på sundhed.dk, hvorfor vi skal drøfte formidlingen på de forskellige platforme. Rikke Viggers svarer, at det er aftalt, at der startes med forløbsplaner for diabetes i MinLæge App, men teknisk set er det muligt at få alle forløbsplaner på.

Tom Høg bemærker, at MedCom har erfaring med udviklingen af gode patientpaneler. Derudover er Tom enig med Martin ift., at MinLæge-projektet har været gode til at udvikle basis-ting, men der er udfordringer ift. at indarbejde eksterne projekter.

Nina Bergstedt bemærker, at Sundhedsministeriet støtter op om et fleksibelt brug af patientpaneler. Derudover er der et stort ønske fra SDS om at se den tekniske løsning for hvordan Forløbsplaner præsenteres i Min Læge App, hvorfor der er opbakning til at lavet notat, der beskriver den tekniske løsning. Derudover skal styregruppen have drøftet, hvad der præcist loves i Overenskomsten 2022 med henblik på at få koblet sundhed.dk på de digitale forløbsplaner.

Martin Bagger fulgte op med, at vi i styregruppen skal være opmærksomme på, at sundhed.dk også skal kunne vise forløbsplaner, men vi behøver ikke her fra projektet at være aktivt opsøgende på sundhed.dk. Stine Bonde bemærkede, at Danske Regioner må rejse tidsplanen for, hvornår de vil have forløbsplaner på sundhed.dk.

Rikke Viggers vil følge op med sundhed.dk ift. rettelser af de fejl, som pt fremgår på sundhed.dk i deres henvisning til digitale forløbsplaner.

Styregruppen godkendte indstillingen om at der bliver nedsat en brugergruppe for patienter.

5. Økonomi

Rikke Viggers præsenterede projektets økonomi med udgangspunkt i bilag 5. Rikke fremhævede bl.a., at de forventer at afsatte midler til konsulentbistand bruges. Derudover forventer projektet, der i 2021 er 1,5 mio. kr. tilbage i udsponerede midler, som tillægges 500.000 kr., så det samlet forventes 2 mio. kr. i udsponerede midler.

Nina Bergstedt supplerede med, at SUM og MedCom vil dykke ned i økonomien og prioritere i projekter, som kan få adgang til udsponerede midler fra forløbsplansprojektet.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning og drøftede muligheder for anvendelse af restbudget for 2021.

6. Graviditetsforløb i almen praksis

Rikke Viggers præsenterede punktet og redegjorde for økonomiske konsekvenser af den udvidede testfase og øvrige ekstra aktiviteter, som fx workshops.

Martin Bagger bemærkede, at PLO gerne vil en kolonne ind, der beskriver RKKP, data og/eller indberetninger i økonomioversigten for at synliggøre, at KiAP også skal beskæftige sig med dette. Derudover skal det overvejes, om PLSP skal synliggøres i budgettet. PLO forventer endvidere, at svangre-projektet vil søge om tilskud igen fra forløbsplansprojektet.

Nina Bergstedt bemærkede, at hvis der generelt mangle penge i svangre- og graviditetsprojekterne, så skal dette måske også undersøges? Derudover skal vi lave en oversigt over, hvad der skal bruges til basisudvikling- og drift i selve forløbsplansprojektet. Stine Bonde bakkede om, at der laves en konsolideret økonomiplan, så vi sikrer finansiering til selve forløbsplansprojektet og til projekter, som har noget med forløbsplaner at gøre, da vi skal kunne argumentere for hvilke projekter, der kan få forløbsplanspenge. PLO bakkede op om dette, men fremhævede, at der er også nogle overordnede strukturer og afhængigheder, som besværliggør disse fællesprojekter, hvor ikke alle parter er klar til implementering og drift på samme tid. SUM tog dette generelle problem til efterretning.

Styregruppen godkendte indstillingen om, at der afsættes 505.700 kr. fra forløbsplansprojektets pulje af udsponerede midler til graviditetsforløbet i almen praksis.

7. Deling af forløbsplaner i Et Samlet Patientoverblik

Rikke Viggers præsenterede punktet og fremhævede, at Sundhedsdatastyrelsen på næste styregruppemøde vil deltage og præsentere de foreløbige erfaringer med deling af forløbsplaner samt præsentere forslag til næste fase afprøvningen.

Martin Bagger havde en generel bemærkning til sagsfremstillingen, som er blevet ret teknisk og efterspørger noget indflyvning. Næste gang vil det også være fint med et oplæg med faglige gevinster ved projektet. Der var opbakning til dette fra styregruppen.

Nina Bergstedt afrundede med, at der på næste styregruppemøde kommer en sag omhandlende erfaringer med forløbsplaner fra projektet samlet patientoverblik. Jette Blands supplerede med, at en tilføjelse til denne sag kunne være, hvordan kan det gavne forløbsplanerne.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

8. Klyngevisning af forløbsplansdata

Rikke Viggers indledte punktet med, at arbejdet med forløbsplaner i klyngerne kan bidrage positivt forløbsplansprojektet. Martin Bagger gave efterfølgende status på godkendelse af opdaterede databehandleraftaler.

Martin Bagger præsenterede, at der skal udskiftes databehandler aftale og PLO afventer pt. SDS. PLO er ikke villige til at vente på den endelige version af den fællesoffentlige databehandleraftale, inden de går i gang. Der arbejdes på godkendelse af en version 0.9 af databehandleraftalen, som forventes at kunne bruges fra november 2021.

Styregruppen tog orienteringen og status til efterretning herunder PLO's status på udarbejdelse af de nye databehandleraftaler og idriftsættelse af klyngevisningerne.

9. FMK integration

Rikke Viggers præsenterede punktet og fremhævede, at dette arbejde har foregået længe i teknik-gruppen, hvor det blev igangsat på baggrund af nogle fejl. De er meget bevidste om at undgå at indføre nye risici i løsningen, hvorfor arbejdet har varet længe. PL-forum har haft indsigelser mod den foreslåede tekniske løsning og derfor har teknikgruppen anbefalet, at projektet sættes på pause. Teknikgruppen vil stadig følge Medicin-delen tæt og derudover vurdere en gang årligt om arbejdet skal genoptages.

PLO bakkede op om beslutningen om at sætte projektet på pause.

Nina Bergstedt bemærkede, at denne pausering måske giver anledning til en ny proces, nu hvor der er lagt så meget arbejde i projektet? En ide kunne være en mere inddragende proces i fremtiden.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning og godkender, at arbejdet med FMK-integration pauseres.

10. Projektets risici

Rikke Viggers præsenterede punktet og fremhævede, at covid-19 ikke længere anses som en risikofaktor for manglende udbredelse af forløbsplaner. Styregruppen havde ingen bemærkninger til orienteringen.

Styregruppen tog risikovurderingen til efterretning.

11. Evt. og næste styregruppemøde

Næste styregruppemøde er 24. november 2021.