

REFERAT AF MØDE

Møde i styregruppen for Digitale Forløbsplaner

Dato for møde

15. marts 2022

Deltagere

Rikke Viggers, MedCom
Lars Hulbæk, MedCom
Tom Høg Sørensen, MedCom
Jette Blands, SST
Martin Bagger Brandt, PLO
Mette Krog, Danske Regioner
Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet
Ann Cecilie Stemann Nielsen, Sundhedsministeriet
Anna Obel Magnussen, Sundhedsministeriet (referent)

Afbud fra Marie Due, Danske Regioner

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.

Referat

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde

Opfølgning på driftsudfordringer i efteråret 2021:

Rikke Viggers orienterede om, at der er blevet implementeret nogle værktøjer til at imødekomme udfordringerne bl.a. integration til analyseværktøjet Microsoft Application Insights, som kan analysere og give vigtig information om områder, der skal ændres

Klyngevisninger:

Rikke Viggers orienterede om, at databehandleraftaler er på plads og der er planlagt en release.

Martin Bagger Brandt spurgte ind til, hvorvidt der var blevet vist eksempler på klyngepakkerne?

Rikke Viggers svarede, at det var der, men at det er også muligt at få vist eksempler på klyngepakkerne fra KiAP igen. Derudover bemærkede Rikke Viggers, at projektet vil opfordre KiAP til at indkalde til et møde, hvor de kunne præsentere disse pakker.

Nina Bergstedt bemærkede, at det også ville være relevant for Sundhedsdatastyrelsen at se disse pakker.

Patientlister i LPS:

Rikke Viggers orienterede om, at der er et behov for at lægesystemernes patientlister bliver opdaterede, så de bliver mere retvisende og kan give et bedre grundlag for FLP patientlisterne.

Martin Bagger Brandt svarede, at grundlaget for at opdatere listerne kommer fra regionerne, og KiAP sørger for at disse leveres videre til lægesystemerne (KiAP leverer til PLSP). Dertil bemærkede Martin, at patientlisterne er en kobling mellem CPR-nummer og ydernummer, hvorfor der ikke er kliniske oplysninger i patientlisterne. Dog er det uklart, hvorvidt der er en implementeringsopgave her.

Nina Bergstedt svarede, at styregruppen kan vende tilbage på dette vedr. patientlisterne.

Indstillingen blev taget til efterretning

2. Overvejelse af projektets formål fremadrettet

Nina Bergstedt præsenterede punktet og bemærkede, at der var gode drøftelser på styregruppemøderne, men disse drøftelser muligvis bliver for detaljerede. Her kan der tages en runde på, om vi ser et behov for nye forløbsplaner, og hvorvidt der skal indhentes input hertil andre steder end dette forum.

Martin Bagger Brandt spurgte ind til, hvorvidt der oprindeligt var flere kronikerområder i pipeline til en forløbsplan.

Nina Bergstedt svarede, at der tidligere var planer om at lave en plan for multisyge.

Jette Blands bemærkede, at forløbsplanerne er et instrument, som kan bruges på alle patienter, og det oprindeligt var tænkt bredere end almen praksis, herunder udbredelse til kommuner og sygehuse. Denne udbredelse får vi måske, når Samlet patientoverblik går i luften. I almen praksis er fokus for forløbsplaner at skabe populationsoverblik, derfor vil det være fint at indhente input fra faglige eksperter i almen praksis. Derudover skal fokus måske være på sårbare patienter frem for multisyge – altså fokus på ulighed. En sidste pointe er, at man skal huske praksis-personalet i arbejdet med forløbsplaner.

Mette Krog bemærkede, at det er fint at få konsolideret de planer, som vi allerede har evt. med fokus på at få løftet de planer, som ligger i bunden ift. udbredelse. Dertil spurgte Mette Krog ind til, hvad status er på de funktionaliteter, som gør det muligt for patienten at tilføje egne noter?

Rikke Viggers svarede, at det forventes, at funktionaliteten kommer ud ifm. Min Lægedelen af projektet.

Tom Høg svarede til Jette Blads spørgsmål, at patientcockpit er i OK22, hvor der også ligger funktionaliteter ift. populationsoverblik. Her kommer altså et andet redskab til at skabe populationsoverblik.

Nina Bergstedt bemærkede, at hun er i tvivl om hvor meget opbakning, der generelt er til nye forløbsplaner.

Rikke Viggers tilføjede, at det er særligt patientdelen af planerne, som vi skylder at forbedre, hvilket også ligger i Min Læge delen af projektet.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at der i OK22 allerede er indskrevet forpligtelser ift. ulighed i sundhed fx ift. lægesystemerne. Enig med Jette Blands i, at vi skal udbrede til kommuner og regioner.

Nina Bergstedt opsummerede, at der ikke er fokus på flere planer, men fokus på konsolidering af eksisterende forløbsplaner.

Nina Bergstedt spurgte ind til, hvorvidt der er behov for denne selvstændige styregruppe, da vi fx også har styregrupper for Digital Almen Praksis og Samlet Patientoverblik samt møder i overenskomst-regi.

Martin Bagger Brandt svarede, at denne styregruppe bliver brugt af overenskomstparterne til at følge op på implementering af forløbsplaner, hvorfor der skal findes et andet forum til dette, hvis denne styregruppe droppes. Dertil er forløbsplansprojektet ikke så let at overdrage til nogle andre, men på sigt kan vi måske overdrage det til nogle andre. Dermed stadig behov for denne styregruppe i en rum tid endnu.

Lars Hulbæk tilføjede, at der stadig er udviklingsønsker og prioriteringsønsker mv., hvorfor det er rart med repræsentation fra parterne, og af den grund rart med en styregruppe over det udførende niveau.

Jette Blands tilføjede, at denne styregruppe er Sundhedsstyrelsens mulighed for at følge med i projektet.

Nina Bergstedt opsummerede, at det virker som om, at der stadig er et behov for et forum, hvor der kan drøftes forløbsplaner, hvorfor vi fortsætter med denne styregruppe.

Mette Krog spurgte, hvorvidt det er planen, at forløbsplaner via sundhedsmappen skal forblive? Eller skal den over i Min Læge eller Samlet Patientoverblik?

Martin Bagger Brandt svarede, at det ved OK22 er besluttet, at forløbsplaner skal ind på sundhed.dk. Vores tanke er, at der er Min Læge app-delen og en webbaseret del til dem, der sidder ved computeren.

Mette Krog spurgte ind til, om der er snitflader fra dette projekt til f.eks. de telemedicinske projekter i FUT?

Martin Bagger Brandt svarede, at det ikke er planlagt, men det vil være fint, da der er overlap. Danske Regioner må gerne tage det videre. Styregruppen har talt om FUT i henvisningssammenhænge.

Lars Hulbæk tilføjede, at det principielt godt kan give mening at have sammenhæng mellem FUT og forløbsplaner.

Rikke Viggers bemærkede, at der er en beskrivelse på et datafelt i forløbsplaner vedr. henvisning til FUT, som projektet kan samle op på.

Der var enighed i styregruppen om at beholde styregruppen med fokus på bl.a. strategiske drøftelser.

3. Risiko vedrørende udviklingsressourcer

Rikke Viggers orienterede om, at 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. Dette har lige nu følgende konsekvenser:

- Pausemarkering forsinket fra november 2021 til marts 2022.
- Behandlingsrekommandationer fra august ikke implementeret.
- Udfordringer med tilpasning af DDV-udvikling til LPS årshjul. Hvis ikke DDV-arbejdet kan komme i gang nu, så misser vi lægesystemernes udviklingsprint i efteråret dvs., at så kan de ikke teste i efteråret. Oplysninger om vaccinationer er vigtige for projektet særligt ift. covid-19.

Martin Bagger Brandt orienterede om, at de overvejer at fjerne RKKP fra forløbsplansmetodikken – hele den tekniske forbedringsopgave ift. RKKP-delen skal løses et andet sted end i KiAP. Lige nu sidder vi og læser ned i roadmap for forløbsplaner, og det ser ud til, at der skal bruges få lægefaglige ressourcer i KiAP på indikatordelen.

Rikke Viggers bemærkede ift. roadmap for forløbsplansprojektet, så skal RKKP-delen teknisk udskilles fra projektet.

Nina Bergstedt spurgte ind til, om det kun er pga. ressourcemangel, at RKKP-delen fjernes fra KiAP?

Martin Bagger Brandt svarede, at det også er et teknisk spørgsmål. Det vil være godt, hvis kompetencerne udvides til andre leverandører.

Indstillingen blev taget til efterretning.

4. Fastlæggelse af indhold i variansanalyse og udbredelsesmål for 2022

Variansanalyse

Rikke Viggers fremlagde 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.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at der i forrige overenskomst står, at parterne skal følge op på forløbsplanerne med en variansanalyse og undersøgelse af spredning. Fra parterne skal spændet mellem dem, der laver få og dem, der laver mange planer blive mindre. Dertil vil det være godt med et bidrag på, hvad den her variansanalyse skal indeholde.

Rikke Viggers bemærkede, at projektet har nogle gode tal og udførlige statistikker, så projektet kan levere det meste af det, som parterne vil bestille.

Jette Blands spurgte ind til sanktionsmulighederne i overenskomsten?

Martin Bagger Brandt svarede, at vi har brug for et overblik og måske yderligere kommunikation, førend dette kan komme i spil. Der er et behov for at identificere, hvor mange, der ikke lever op til forpligtelserne samt hvad planen er med dem.

Mette Krog spurgte ind til, om der har været en evaluering af produktets nytteværdi? Hos både klinikere og patienter? Dette ligger lidt ud over en variansanalyse, men man kunne bruge dette i udbredelsesaktiviteter.

Nina Bergstedt bemærkede, at der for to år siden blev lavet en analyse i samarbejde med Muusman.

Tom Høg Sørensen bemærkede, at denne analyse udelukkende er baseret på KOL-patienter, og KOL-patienter er noget andet end f.eks. hjertepatienter og diabetespatienter.

Jette Blands svarede, at der var diabetespatienter med, men at det ved interviewene var nogle velfungerende KOL-patienter, hvorfor det måske kunne være fint med en ny analyse – dog er der nogle gode elementer i denne analyse. Det vil tidligst være aktuelt med en ny evaluering om et år, når klyngepakker mv. er implementeret.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at analysen viste, at mange klinikker ikke lavede forløbsplaner, hvilket medførte forpligtelsen om min. Fem forløbsplaner i overenskomsten.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at parterne kommer med et oplæg til indhold i variansanalysen, som bestilles hos MedCom. PLO og Danske Regioner går tilbage i baglandet og kommer med bestilling.

Udbredelsesmål for 2022

Rikke Viggers præsenterede udvalgte statistikker. I 2021 blev der lavet over 90.000 forløbsplaner. Stigningen fra tidligere år ift. nye klinikker, som kommer med

fortsætter desværre ikke. Overblikket over antal nye forløbsplaner kan bruges til opfølgning på OK22-krav. Ift. antal og andel af patienter der har fået digitale forløbsplaner, så viser tallene, at KOL-patienter får lavet færrest planer, efterspørger nye planer i mindst grad samt kigger mindst på deres planer.

Rikke Viggers præsenterede også demo under udvikling til et overblik til lægerne over egne forløbsplaner. I denne demo kan man også se, hvorvidt ens klinik opfylder OK22-krav ift. forløbsplaner.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at det kunne være fint at få en klyngeudgave af demoen, så man kan benchmarke sig selv op imod øvrige klinikker.

Drøftelse af projektets udbredelsesmål 2022

Rikke Viggers lagde op til en drøftelse af, hvordan der kan sikres et mere ambitiøst udbredelsesmål ift. samlet antal forløbsplaner, men samtidig et mindre ambitiøst udbredelsesmål ift. antal klinikker. Projektet foreslår følgende mål:

- Antal planer: 120.00 planer i 2022 og at mindst 50% af klinikkerne skal være aktive med hjerteplaner.
- Antal klinikker som har udarbejdet min. 5 nye planer (og dermed opfylder OK 22): 70% pr. 30. juni og 85% pr. 31. december.
- Patientlogins: 75% af patienter med digitale planer er brugere af forløbsplanen (Sundhedsmappen eller Min Læge). I dag er tallene for planerne hhv. Diabetes: 57%, KOL: 16% og Hjerte: 42%.

Jette Blands spurgte ind til, om samtykke-delen fra bilaget kunne blive uddybet.

Rikke Viggers svarede, at lægen spørger patienten, om de vil kunne se deres plan for sundhedsmappen. Hvis de siger ja, så registreres der et samtykke. Uden samtykke, så printes planen blot i klinikken. Totaltallet for statistikken medtager dem uden samtykke men ift. patientaktivitet måler vi kun op imod digitale planer (planer på Sundhedsmappe). Vi er blevet enige om, at vi bruger totaltallet, da vi ikke vil måle lægerne på, om deres patienter ikke vil se sin plan online. De 120.000 som foreslået er totaltallet.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at målet om 120.000 kræver, at KiAP får leveret.

Nina Bergstedt spurgte ind til, om vi kan bruge udbredelsesmålet fra styregruppen aktivt til at presse på for udvikling hos leverandører?

Rikke Viggers bemærkede, at det sværeste mål er at nå det mål med patient-logins.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at 85% af alle klinikker i december nok er et svært mål at nå.

Nina Bergstedt og Martin Bagger Brandt bemærkede, at det er fint at arbejde videre med disse ambitiøse mål.

Jette Blands bemærkede, at klyngevisningen godt kan være en presbold ift. de klinikker, som endnu ikke laver planer.

Indstillingen blev taget til efterretning. PLO og Danske Regioner vender tilbage med en bestilling til MedCom på indhold i variansanalysen.

5. Udbredelsesaktiviteter

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

- Publicering af informations- og undervisningsmateriale.
- PLO'orientering og pixi vejledning/brev.
- Patientvinklen.
- Webinar for datakonsulenter om nyheder i forløbsplaner.
- Klinikbesøg (KiAP, Datakonsulenter og MedCom udbredelseskonsulent)
- Seminar for datakonsulenter om grundlæggende udfordringer med data til forløbsplaner i samarbejde med Diagnosekortprojektet og Datakvalitetsprojektet.

Rikke Viggers orienterede om, at patientvinklen er vigtig ift. de læger, som ikke er aktive og ikke oplever efterspørgsel fra patienter. Der gennemføres klinikbesøg med forskellige formål. Derudover er der netop afholdt seminar (videndeling datakonsulenter i regionerne imellem), og formålet med dette er at skabe et fundament for udbredelsesindsatsen.

Datakonsulenterne er den primære indgang til udbredelsesaktivitet, her er fokus på, hvordan grundlæggende problemer med datagrundlag i klinikkerne kan opleves som en barriere for udbredelsen fx forkert og manglende kodning af data i laboratoriekort, manglende opdatering af patientfortegnelsen i lægesystemerne samt manglende diagnosekodning.

Indstillingen blev godkendt uden bemærkninger fra styregruppen.

6. Min Læge App

Rikke Viggers præsenterede. Udviklingen har været meget udfordret af manglende ressourcer hos leverandører. Release af version 1.0 af Forløbsplansvisning diabetes er medio april 2022, men det bliver en smal release. Planen er efterfølgende:

- Der skal laves nogle borgertest med den visning, der bliver lavet
- Aktivering af patientpanel (diabetes).
- Version 1.1 Diabetes konsolideret (forretningsregler).
- KOL og hjerteforløb.
- Version 2.0 Intuitive og relevante app visninger. Fokus på aktuel forløbsvisning og konsistent adgang til de historiske forløbsplaner.

Martin Bagger Brandt var enig i Rikke Viggers punkter og bemærkede, at det er en udfordring at have en statisk forløbsplan, når de sættes sammen med en mere dynamisk løsning og de data, som app'en leverer. Der har manglet både tekniske ressourcer og lægefaglige kompetencer.

Rikke Viggers bemærkede, at ovenstående er en løs plan, som ligger nu, da der er mange ubekendte.

Nina Bergstedt spurgte ind til, hvordan man vil blive informeret om nye forløbsplaner i app'en?

Martin Bagger Brandt svarede, at hvis man har slået sine notifikationer til, så vil man få en notifikation om, at der er kommet noget nyt. Dertil vil der blive udviklet en løsning til at se nye planer i app'en, men gamle planer vil ligge som et pdf-link.

Indstillingen blev godkendt.

7. Økonomi

Rikke Viggers præsenterede projektets økonomi for 2021 og fremhævede, at der er ubrugte midler på i alt ca. 4,8 mio. kr. Projektet vil har disponeret nogle af disse midler til udestående milepælsbetalinger.

Martin spurgte, om der ikke er brugt midler på noget konsulentbistand til Duckwise?

Rikke Viggers svarede, at de højst sandsynlig er med i den post, der hedder konsulentbistand. Rikke følger op på dette.

Rikke Viggers præsenterede økonomien for 2022 og fremhævede, at projektet kun har budgetteret med den faste FL-bevilling dvs. ikke med evt. ubrugte midler fra 2021.

Martin Bagger Brandt spurgte, hvordan vi betaler microsoft analytics/insights?

Rikke Viggers svarede, at det gør vi under øvrige it-udgifter.

Rikke Viggers præsenterede forslag til disponering af ubrugte midler fra budgettet for 2022:

- Kan vi lave en samarbejdsaftaler med lægesystemerne ift. patientlister.
- Min Læge App, men her er det usikkert hvor mange midler, der kan og skal bruges.
- Relancering af patientvisning på Sundhedsmappe: - her kan der f.eks. afsættes et engangsbeløb til ekstern redaktør. Det er fx en udfordring, at ikke alle patienter åbner deres forløbsplan.

Martin Bagger Brandt spurgte om, der kan bruges midler på CDA-komponenten? Hvis forløbsplanerne skal ind i samlet patientoverblik, så skal CDA-komponenten videreudvikles.

Rikke Viggers undersøger ovenstående vedr. CDA-komponenten.

Nina Bergstedt bemærkede, at vi skal drøfte det med CDA-komponenten med SDS, og vi skal hver især tage denne drøftelse med hjem. Der er enighed om, at vi gerne vil afsætte midler til at dele forløbsplaner fx i Samlet Patientoverblik.

Nina Bergstedt spurgte ind til, hvor meget vi skal fokusere på sundhedsmappen, når der allerede ligger noget på sundhed.dk? Skal vi afsætte midler til sundhedsmappen, når der er mange andre steder, som patienterne kan få godt materiale? Tror vi på, at dette tiltag får flere patienter til at efterspørge forløbsplaner?

Martin Bagger Brandt svarede, at sundhedsmappen har været tænkt som en midlertidig løsning, men det kræver at opgaven prioriteres på sundhed.dk, hvis vi skal droppe sundhedsmappen. En nem løsning kunne være, at sundhed.dk linker videre til sundhedsmappen hos KiAP (en sessionsoverdragelse).

Nina Bergstedt bemærkede, at sundhed.dk nok ikke ville prioritere at få dem ind. Vi skal også sørge for, at de sider, som informerer om forløbsplaner, skal opdateres.

Rikke Viggers orienterede om, at hun vil gå til KiAP og sige, at arbejdet med sundhedsmappen skal holdes inden for den eksisterende ramme til KiAP.

Jette Blands bemærkede, at man ikke kan forvente, at patienter ofte klikker ind på deres forløbsplan, så det er ikke negativt, at der ikke er flere klik fra patienter løbende. Så måske er det mange ressourcer at lægge ind i sundhedsmappen, når der er mange andre gode ressourcer til patienterne fx via patientorganisationer.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at hvis der er noget fra sundhedsmappen, som allerede nævnes på fx sundhed.dk, så kan det fjernes fra sundhedsmappen, som så kan fokusere på det forløbsplansspecifikke.

Nina orienterede om, at SUM vil se på de ubrugte midler, og hvorvidt disse kan bruges på andre fælles projekter. Her kunne det være, at vi skal række ud til Samlet Patientoverblik ift. at finansiere dele af forløbsplansaspektet ind i Samlet Patientoverblik.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at graviditetsprojektet måske kunne bruge nogle af de udisponerede midler

Nina Bergstedt svarede, at det bliver taget bilateralt med graviditetsprojektet.

Styregruppen tog indstillingen til efterretning og godkendte, at der bruges ubrugte midler fra 2021 på udestående milepælsbetalinger. Styregruppen godkendte, at der afsættes til udvikling af patientliste-indstillingen.

8. Projektets risici

Rikke Viggers præsenterede projektets risici:

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

Rikke Viggers orienterede om, at der sker ikke så meget på konsolideringsprojektet pga. manglende leverandørressourcer, men der er et godt samarbejde mellem PLSP og KiAP.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at PLO er enige ift. konsolideringsprojekt. PLO har bedt om status fra PLSP, som gerne vil komme og præsentere fremdrift og status.

9. Evt.

Ingen drøftelse under punktet.