

REFERAT AF MØDE

Møde i styregruppen for digitale forløbsplaner

Dato for møde

24. november 2021

Deltagere

Rikke Viggers, MedCom

Lars Hulbæk, MedCom

Tom Høg Sørensen, MedCom

Martin Bagger Brandt, PLO

Marie Due, Danske Regioner

Jette Blands, Sundhedsstyrelsen

Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet

Ann Cecilie Stemann Nielsen, Sundhedsministeriet (referent).

Tine Ohm, Sundhedsdatastyrelsen (deltog på første dagsordenspunkt)

Dagsorden for mødet

1. Deling af forløbsplaner gennem Et Samlet Patientoverblik, v. Tine Ohm Laursen
2. Prioritering af leverandørressourcer – ny risiko
3. Opsamling fra sidste styregruppemøde.
4. Status på udbredelse af forløbsplaner.
5. Udbredelsesaktiviteter: Plan og status.
6. Forløbsplaner i Min Læge App (leveranceplan, orientering om forsinkelse)
7. Opsamling på evaluering fra Muusmann
8. Overvejelse af projektets formål fremadrettet
9. Økonomi.
10. Projektets risici.
11. Evt. og næste styregruppemøde

Referat

1. Deling af forløbsplaner i et Samlet Patientoverblik

Tine Ohm Laursen, Sundhedsdatastyrelsen, fremlagde forskellige faser i projektet.

Projektet begyndte med afklaringsprojekter via antropologiske studier af patienters oplevelser, hvilket førte til, at man lavede et program, som samlede aftaler og stamdata. Det er særligt i sektorovergangene, at projektet fandt en række udfordringer.

Et samlet patientoverblik indeholder følgende delelementer: Aftaleoversigt, Fælles Stamkort, Planer/Indsatser og Patientens Mål. Status i projektet er, at Aftaleoversigt og Fælles Stamkort er ved at blive implementeret nationalt. Planer/Indsatser og Patientens

Mål er kun blevet teknisk afprøvet pga. covid-19. Digitale forløbsplaner passer ind under Planer/Indsatser i et Samlet Patientoverblik

Ift. forløbsplaner, så vil projektet gerne afprøve forløbsplaner i et Samlet patientoverblik i drift for at afdække, hvilken visning, der giver bedst mening i kommuner og praksis.

Tine Ohm præsenterede også kort Region Midtjyllands projekt Samblik, som samler forskelligt national data på diabetesområdet og udarbejdet et udvidet datasæt for diabetes. Dette datasæt er lavet ved at klinikere har udvalgt de præcise data, som de vurderer relevante for at kunne samarbejde om diabetikere. Dette er et eksempel på hvad man kan, når man sammenstiller nationale datakilder.

Drøftelse i styregruppen

Tom Høg bemærkede, at der kan opstå usikkerhed i kommuner ift. hvorvidt patienter har en diagnose, hvis der ikke er oprettet en forløbsplan, da ikke alle patienter har de relevante forløbsplaner.

Tine Ohm svarede, at projektet godt kan lykkes med at kommunikere forskel på diagnosekort og forløbsplaner og dermed tydeliggøre, at ikke alle patienter får oprettet en forløbsplan til deres diagnose.

Martin Bagger bemærkede, at PLO synes det er en god idé at få forløbsplaner ind i et Samlet Patientoverblik, da dette kan bruges som motiverende faktor ift. at få flere læger til at oprette forløbsplaner. Ved at inddrage forløbsplaner i et Samlet patientoverblik, så kan der skabes efterspørgsel fra patienter på forløbsplaner.

Jette Blands bemærkede, at det er vigtigt at kommunikere om muligheder og begrænsninger ved forløbsplaner til kommunerne fra start for at undgå de udfordringer, som Tom nævner. Derudover var Jette enig i Martin Baggers bemærkninger ovenfor.

Tine Ohm bemærkede, at ved at inddrage forløbsplaner i et Samlet patientoverblik, så kan man også skabe efterspørgsel fra kommunerne ift. at få forløbsplaner på alle relevante patienter og dermed ensarte kommunernes indblik i patienternes forløb. Regionerne bakker også op om, at der samles og bygges oven på eksisterende planer for patienter frem for at bygge tre forskellige systemer.

Nina Bergstedt bemærkede, at det også handler meget om timing og koordinering mellem forskellige sektorer, da det er en reel barriere, at der er stor forskel på praksisser ift. hvor mange forløbsplaner der bliver lavet. Så dette er et vigtigt input til udbredelsen af forløbsplaner.

Nina Bergstedt spurgte ind til, hvad det udvidede datasæt i Samblik projektet består af?

Tine Ohm svarede, at data bl.a. kommer fra digitale forløbsplaner, det fælles medicinkort, labsvar og lokale systemer fx fodterapeuter. Så det er data, som de selv trækker. En udfordring ved Samblik kan være, at projektet ikke har borgere med. Det er også relevant for denne styregruppe at få evalueringen af Samblik præsenteret, når den er færdig ift. vidensdeling.

Nina Bergstedt afsluttede med, at vi sørger for at holde hinanden orienterede på tværs af projekterne Digitale forløbsplaner og Samlet patientoverblik.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

2. Prioritering af leverandørressourcer – ny risiko i projektet

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 vigtige leverancer i Forløbsplansprojektet og betyder risiko for udbredelsesarbejdet og for den oplevede værdi af forløbsplanerne hos klinikere og patienter. Konkret er der følgende forsinkede leverancer: Pausemarkering, DDV integration, Min Læge app og konsolideringsaktiviteter mellem KiAP og PLSP. Denne risiko kommer til at fylde en del i udviklingssporet i projektet fremadrettet.

Nina Bergstedt spurgte ind til, om der er noget, der kan gøres ift. håndteringen af denne risiko eller er det primært et opmærksomhedspunkt, vi skal tage til efterretning?

Rikke Viggers svarede, at leverandørerne har forsøgt at prioritere ressourcer til forløbsplansprojektet, men at der er andre projekter fx graviditetsprojektet, som skal prioriteres højest.

Martin Bagger bemærkede, at PLSP forventes at levere testdata til Trifork snart, så der kan laves en aftale for en plan for udviklingen. Ift. RKKP-indberetninger så fungerer det tekniske set-up fortsat ikke, men KiAP og PLSP har lavet et løsningsforslag på dette. Dette løsningsforslag indebærer, at KiAP skulle prioritere udviklingsressourcer væk fra forløbsplansprojektet.

Nina Bergstedt afrundede med, at dette også handler om, at vi skal drøfte hvor behovet og efterspørgslen er størst. Så hvis behovet er størst for at få sikret indberetningerne, så skal dette prioriteres.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

3. Opsamling fra sidste styregruppemøde

Rikke Viggers præsenterede et forslag til et nyt teknisk bilag og fremlagde kort årsager og løsning på driftsproblemer, hvor PLSP og KiAP samarbejder om at løse driftsudfordringerne. Ift. Svangre-projektet, så er der fremdrift. Ift. Klyngevisning, så mangler vi fortsat en databehandleraftale.

Martin Bagger supplerede, at status på databehandleraftalen er, at de ligger til godkendelse hos lægesystemerne. Næste træk kan være, at gå til lægesystemerne hver især.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

4. Status på udbredelse af forløbsplaner

Rikke Viggers præsenterede kort status og fremhævede, at der pt. er 287 klinikere, som aldrig har lavet en forløbsplan. Derudover så viser den vedlagte statistik også, at hjerteforløbsplanen fortsat ikke rigtig er kommet ud over rampen.

Der var positiv interesse for forløbsplaner på lægedage og konferencer. Datakonsulenternes arbejde har dog været udfordret af driftsproblemer særligt "hvid skærm", som ramte i de klinikker, som ikke tidligere har lavet forløbsplaner. Derudover så skal projektet arbejde med at forbedre datagrundlaget for forløbsplaner.

Marie Due spurgte ind til, hvordan udbredelsen af forløbsplaner fordeler sig på tværs landet.

Rikke Viggers svarede, at man bl.a. kan se, at Region Hovedstaden halter efter de andre regioner, men vi kan se, at der er en stigning i udbredelse i alle regioner.

Drøftelse af sammenhæng mellem udbredelse og mål fra Overenskomsten fra 2022 (OK22)
Nina Bergstedt spurgte ind til planen for at leve op til OK22-krav.

Rikke Viggers svarede, at projektet har et overblik over hver klinik, som kan bruges til at koordinere udbredelsen og implementeringsindsatser.

Martin Bagger bemærkede, at hvis man ikke lever op til OK22, så kan læger indkaldes for samarbejdsudvalg og i sidste ende kan læger risikere at skulle tilbagebetale midler til regionerne.

Lars Hulbæk bemærkede, at hvis MedCom's tal skal lægge til grund for udskrivelse af bøder el.lign. til læger, så skal der arbejdes med statistikken for at sikre kvaliteten af statistikkerne.

Rikke Viggers bemærkede, at projektet fremadrettet vil forsøge at fremhæve OK22-perspektivet i statistikker for udbredelsen.

5. Udbredelsesaktiviteter: Plan og status

Rikke Viggers præsenterede status og fremhævede, at projektets film og øvrige kommunikationsmateriale fungerer godt, og der var meget interesse for materialet på lægedage. Datakonsulenterne bruger også kommunikationsmaterialet som forberedelse til deres arbejde i klinikkerne. Lars Hulbæk supplerede, at det er et stort skridt med dette høje niveau af positiv interesse.

Martin Bagger bemærkede ift. manglende opdatering af patientlisterne i lægesystemerne, at styregruppen måske skal bruge udisponerede midler som tilskud til lægesystemerne. Dette tilskud kan så udbetales ved den endelige opdatering. Pt. er der kun et lægesystem, som arbejder på en løsning. Dette er en opgave for lægesystemerne jf. kontraktforholdet mellem PLO og lægesystemer.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning og der var enighed om, at projektet og PLO går videre med arbejdet vedr. patientlister.

6. Forløbsplaner i MinLæge app

Rikke Viggers præsenterede status, hvor der er en forsinkelse. Den tekniske løsning kan rumme alle forløbsplaner og man vil implementere de enkelte forløbsplaner trinvist. Der åbnes derfor kun op for diabetes til en start.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

7. Opsamling på evaluering fra Muusmann

Nina Bergstedt præsenterede kort sagen, hvor der lægges op til en opfølgning på anbefalingerne fra Muusmanns evaluering af implementeringen af digitale forløbsplaner fra 2020. Publicering af rapporten har bl.a. afventet afslutningen på overenskomstforhandlingerne.

Drøftelse af de enkelte anbefalinger

Rikke Viggers forklarede, at ift. anbefaling 1 om, at patientrettede dele af de eksisterende digitale forløbsplaner skal styrkes, så imødekommes noget af dette bl.a. via _____ den

nye visning i Min Læge app. De individuelle mål er også tilføjet forløbsplanerne efter evalueringen blev udarbejdet.

Jette Blands spurgte ind til, om projektet inddrager patienter, når der laves ændringer i projekter? Inddrages der fx patientgrupper i arbejdet, så tiltagene passer på brugerne?

Rikke Viggers svarede, at de er i gang med at nedsætte patientpaneler, som noget nyt. På denne måde kan patienter være aktivt med i videreudviklingen. Der startes med et patientpanel pr. forløbsplan.

Jette Blands spurgte om, der pt. kommer påmindelser til patienterne løbende ift. deres forløbsplan mellem lægebesøg?

Rikke Viggers svarede, at dette bliver tænkt ind i arbejdet med visningen i Min Læge app, hvor der vil komme notifikationer. Øvrige interaktive tiltag som fx patienters muligheder for selv at indtaste ting kommer trinvis.

Marie Due spurgte ind til, hvordan evalueres der på fx downloads af artikler om de enkelte forløb/sygdomme.

Rikke Viggers svarede, at der bl.a. nedsættes et patientpanel pr. sygdom.

Nina Bergstedt bemærkede, at projektet ikke er i mål med anbefaling 2 om multisyge og at dette er et område, som der skal arbejdes videre med. Vi skal have genbesøgt behovet for, om der er behov at igangsætte nye tiltag ift. denne anbefaling.

Martin Bagger spurgte om der kan laves statistik til klinikerne inde i forløbsplaner?

Rikke Viggers svarede, at dette er ligger i back-loggen.

Martin Bagger bemærkede, at der i OK22 er nævnt dataplatform mv. Kan vi lave en anden type visninger i forløbsplanerne eller kan vi formidle det på en smartere måde, så det bliver mere attraktivt for læger at oprette forløbsplaner?

Rikke Viggers svarede, at der er mulighed for at overblikvisninger, hvor læger kan se deres population. Så det er et spørgsmål om at formidle det på en smart måde, så vi sikrer, at læger finder overblikket.

Jette Blands spurgte om, det er muligt at lave et felt til fritekst ved multisyge fx om patientens ønsker eller fra behandlerens side om en anden sygdom med betydning. På denne måde kan vi måske sikre et bedre overblik over alle sygdomme en patient kan have. I hjerteforløbsplanen er der fx mulighed for at tilføje noget med diabetes.

Rikke Viggers svarede, at de kan tage dette med til den kliniske brugergruppe i starten af december 2021.

Nina Bergstedt bemærkede, at ift. anbefaling 4 om revitalisering så er det noget vi har drøftet ofte, og der kører en række kommunikationsopgaver nu. Dette er et punkt, som vi løbende må følge op på.

Rikke Viggers og Lars Hulbæk bemærkede, at der pt. er positiv stemning om forløbsplanerne fra almen praksis.

Tom Høg bemærkede, at kvalitetsdagsordenen og datakvalitetsprojektet også er relevant for forløbsplanerne, da mange af de værdier, der indskrives manuelt også bruges i forløbsplaner.

Nina Bergstedt afrundede med, at vi kan tage evalueringen op løbende, når der dukker ting op.

8. Overvejelse af projektets formål fremadrettet

Udskydes til næste styregruppemøde.

9. Økonomi

Rikke Viggers præsenterede projektets budget for 2022 fordelt på drifts- og udviklingsmidler. Det blev bl.a. fremhævet, at der ikke er afsat midler til konsolideringsaktiviteter i 2022 hos PLSP.

KiAP får et fast tilskud på 4,2 mio. kr. årligt. KiAP vurderer, at 2,7 mio. kr. går til drift og de resterende midler fra tilskuddet går til udvikling. Der er sket en nedskrivning i de midler, som lægesystemerne tildeles, så i 2022 vil lægesystemerne få 1,5 mio. kr. MedCom tildeles 5,9 mio. kr. i 2022 – af disse midler afsættes der 2 mio. kr. i frie midler til udbredelses- og projektaktiviteter.

Styregruppen kvitterede for den grundige gennemgang af budgettet 2022.

Nina Bergstedt bemærkede, at styregruppen skal være påpasselig med at give midler til andre projekter.

Marie Due spurgte om, der forventes et stigende behov for support efterhånden som udbredelsen stiger? Hvis der lægges op til, at løsningen skal være mere interaktiv, så kan man forestille sig et øget behov for support.

Rikke Viggers svarede, at KiAP yder support over for patienterne og projektet forventer, at KiAP godt kan varetage denne support inden for de eksisterende rammer og budget. Lægesystemerne udfører first-line support til lægerne.

Lars Hulbæk supplerede med, at man godt kan forestille sig, at denne post til support skal blive større på sigt.

Martin Bagger bemærkede, at 200.000 kr. til design i Min Læge app måske er for lidt. Jo flere services der bygges på, som skal understøttes i PLSP, jo større behov for finansiering til drift.

Rikke Viggers svarede, at det endnu er usikkert, hvad der bliver brugt på Min Læge app i 2021. Ubrugte midler fra 2021 kan overføres til 2022. Projektet laver en opfølgning ved årets udgang.

Martin Bagger bemærkede, at de gerne vil have skriftligt materialet omhandlende overgangen til MitID.

Nina Bergstedt svarede, at Sundhedsdatastyrelsen og Digitaliseringsstyrelsen er i dialog om hjemmelsgrundlaget. Pengene til NemID bliver ikke fjernet, når vi overgår til MitID.

Styregruppen godkendte budgettet for 2022.

10. Projektets risici

Punktet blev ikke behandlet på styregruppemødet.

11. Evt.

Punktet blev ikke behandlet på styregruppemødet.