

## REFERAT AF MØDE

### Møde i styregruppen for Digitale Forløbsplaner

#### Dato for møde

8. juni 2022

#### Deltagere

Henrik Prinds Rasmussen (første dagsordenspunkt)  
Rikke Viggers, MedCom  
Lars Hulbæk, MedCom  
Jette Blands, Sundhedsstyrelsen  
Martin Bagger Brandt, PLO  
Mette Krog, Danske Regioner  
Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet  
Ann Cecilie Stemann Nielsen, Sundhedsministeriet  
Anna Obel Magnussen, Sundhedsministeriet (referent)

#### Dagsorden for mødet

1. Oplæg fra Henrik Prinds Rasmussen, formand for den kliniske brugergruppe for Forløbsplaner
  - a. Forløbsplaner fremadrettet
  - b. Demonstration af klyngevisninger
  - c. Henvisning til kommunale tilbud fra Forløbsplaner
2. Forløbsplaner version 2
3. Min Læge app
4. Forslag til projekt vedrørende henvisning til kommunale forebyggelsestilbud
5. Opsamling fra sidste styregruppemøde.
  - a. Driftsudfordringer
  - b. Patientlister
  - c. Henvisning til FUT
  - d. Variansanalyse – tilbagemelding fra PLO og DR
6. Status på udbredelse
7. Tidsplan for teknisk udvikling
8. Konsolidering af den tekniske løsning
9. Økonomi
10. Projektets risici
11. Evt.

## Referat

### 1. Oplæg v. Henrik Prinds Rasmussen, formand for den kliniske brugergruppe for forløbsplaner

Henrik Prinds Rasmussen fremhævede tre opmærksomhedspunkter i sin præsentation: 1) forløbsplaner: Fra PDF til forløb, 2) Nordens bedste sundhedsdata: Fra patient til klyngevisninger og 3) Det begynder at hænge sammen: Rehabilitering, DDV, fodterapi og øjenlæger.

Efter oplægget spurgte Lars Hulbæk om henvisning til "Diabetes skolen" i forhold til, hvordan man ved, om borgerne har været der?

Henrik Prinds Rasmussen svarede, at ønsket er at der sendes en advisering til egen læge, om at patienten har været i et kommunalt tilbud som fx "Diabetes skolen". Dette skal fremgå af forløbsplanen.

Lars Hulbæk spurgte om, man så ikke kan gå i "Diabetes skolen", hvis man ikke har henvisning fra egen læge?

Henrik Prinds Rasmussen svarede, at man kan godt selv kan tage initiativ til det, men det handler om at få de sårbare med, hvorfor de skal henvises – også i kommuner, der ikke har henvisningspligt.

Martin Bagger Brandt orienterede om, at man afventer lovgivning til at sikre vaccinationslisterne ift. punktet om DDV. Det vil være godt, hvis FLP kan bidrage til at illustrere populationsoverblik samt fordele hermed, som kan bruges til at sikre bedre forståelse af formålet og systemmæssigt opslag på DDV.

Mette Krog spurgte Henrik Prinds Rasmussen, om generelle udmeldinger fra praktiserende læger vedr. forløbsplanerne.

Henrik Prinds Rasmussen svarede, at det er svært at tage ny teknologi i anvendelse, men hvis lægerne ser et lys i forløbsplanerne, så vil de også i større grad tilbyde det til deres patienter. Desuden har vi tidligere haft fokus på lægerne i udbredelsesaktiviteter – nu flytter vi fokus over på patienterne fx ved at få planerne ind i Min Læge app. Formålet er, at få brugerne til at bidrage til efterspørgslen bl.a. via projektets patientbrugergruppe.

Nina Bergstedt afrundede punktet ved at orientere om, at man kigger på klyngerne i almen praksis som inspiration for arbejdet med dataunderstøttelse af de 22 nye sundhedsklynger.

### 2. Forløbsplaner version 2

Martin Bagger Brandt nævnte, at det skal afklares, hvilke kliniske oplysninger vi skal dele via FLP-universet og hvilke oplysninger og data, der skal deles via andre datakilder, således at vi kun deler de oplysninger fra FLP via den nationale infrastruktur som er relevant/unik for forløbsplanerne.

Nina Bergstedt spurgte ind til, hvordan dette punkt hænger sammen med den tekniske konsolidering?

Rikke Viggers svarede, at planen var at FLP-projektet skulle teste teknikken i efteråret på RKKP (konsolidering af forløbsplansteknikken). Nu tages RKKP-aktiviteter ud af FLP-projektet, så RKKP og FLP skilles ad.

Martin Bagger Brandt orienterede om, at teknik-gruppen i FLP-projektet skal have hjælp, når der skal arbejdes med deling af planer via den nationale infrastruktur hos SDS da kendskabet til fx CDA-delingsformater – som anvendes i løsningen Samlet patientoverblik – hos KiAP er begrænset.

Rikke Viggers svarede, at FLP-version 2 dog generelt set handler om, hvad vi skal forretningsmæssigt fremadrettet og ikke så meget om teknik.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at de tre fokusområder ift. version 2 er: 1) deling, 2) dynamisk visning i Min Læge app og 3) hvordan FLP passer ind i de øvrige projekter på området. Fx er der jo en tæt sammenhæng mellem brugen af diagnoser i FLP, som inklusionskriterie, og så projektet om etablering af et Diagnosekort. Samtidig skal PLO og RLTN jf. OK22 aftalen bygge en dataplatform, der også skal omfatte faglige visning af patientpopulationer herunder kroniker.

Rikke Viggers bemærkede, at der er brug for eksternt hjælp til at komme i mål med de tre fokusområder, så vi fx får idéer fra Henrik Prinds Rasmussen ind i de rigtige steder.

Martin Bagger Brandt svarede, at der fx kunne være nogle workshops, som munder ud i et papir til styregruppen.

Jette Blands bemærkede, at det er godt med fokus på, at der ikke kører parallelle projekter, som løser de samme ting.

*Indstillingen blev godkendt. Projektet og PLO igangsætter arbejdet med anbefalinger.*

### **3. Min Læge app**

Rikke Viggers præsenterede punktet, hvor 1.0 af løsningen i Min Læge app er i test. Her er testversionen af Min Læge og testpatienter er tilknyttet MedCom testklinik. Opdateringen af driftsversionen af Min Læge bliver i første omgang tilbudt til et udvalgt antal patienter før den generelle udbredelse.

Rikke Viggers informerede ligeledes om, at der vil være møde i patientgruppen den 21. juni hos Diabetesforeningen og møde i klinisk brugergruppe den 14. juni. Herefter vil der være test og tilretninger i juni, juli og august. Slutlig vil der være fuld release af version 1.0 i september. Efterfølgende vil der være afprøvning af næste version mhp. release Q1 2023.

Rikke Viggers bemærkede, at der er et godt samarbejde med diabetesforening. Næste version tilpasses bl.a. efter patienternes input. Brugerhistorier blev ikke gennemgået.

Rikke Viggers præsenterede udfordringer med bl.a. testsetup, historiske vs. aktuelle oplysninger og eksisterende indhold på Min Læge. Når forløbsplans data kommer ind i Min læge app "blandes" de med andre af patientens data/målinger og det udfordrer (på godt og ondt) det eksisterende koncept for, hvordan en forløbsplan "ser ud". Derfor bliver de næste skridt at arbejde med sammenhængen mellem diagnose/FLP på den ene side og så patientens samlede profil i Min Læge på den anden side. Og finde plads til de unikke oplysninger for FLP kommer med som fx patientens formulerede egne mål.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at det måske skal overvejes om der skal laves et selvstændigt emneområde (kort) i Min læge med patientens egne mål/målinger og aftalte mål jf. bilag 3.

*Indstillingen blev godkendt.*

#### **4. Forslag til projekt vedrørende henvisning til kommunale forebyggelsestilbud**

Rikke præsenterede. Pilot i samarbejde med KK og Guldborgsund og gerne 2 lægepraksissystemer. Der bliver tale om fuld udbredelse til lægerne med de involverede lægesystemer og dermed flere henvisninger til kommunerne i hele landet. På sigt så kan der også arbejdes med at få oplysninger tilbage til lægesystemer. Først ressourcer til dette hos leverandører næste år, hvorfor det ikke kræver økonomi i år.

Jette Blands bemærkede, at det er et spændende projekt, da SST's erfaringer er, at der ikke er nok henvisninger. Task forcen for kronisk sygdom og ulighed er i gang med en kortlægning, hvor der bl.a. spørges ind til henvisningsblanketten. Altså kommer der en rapport, der berører dette.

Rikke Viggers præsenterede følgende tidsplan for projektet:

- *Fase 1:* Klinisk og teknisk afklaring, afgrænsning og udarbejdelse af løsningsbeskrivelse. Klar oktober 2022.
- *Fase 2:* Aftaler med leverandører og relevante samarbejdspartnerne. Klar december 2022.
- *Fase 3:* Udvikling og test. Klar juni 2023.
- *Fase 4:* Evaluering
- *Fase 5:* Udvikling i alle lægesystemer og idriftsættelse
- *Fase 6:* Yderligere udvikling jf. teknisk løsningsbeskrivelse. Eksempelvis returdata.

*Indstillingen blev godkendt.*

#### **5. Opsamling fra sidste styregruppemøde**

##### *a. Driftsudfordringer:*

Rikke Viggers orienterede om, at der har været stabilt drift på forløbsplanerne. Derudover kommer der nogle rapporter, som belyser driften.

##### *b. Patientlister:*

Rikke orienterede om, at arbejdet er i gang, men opgaven løses ikke i FLP-projektet, men som et generelt projekt mellem KiAP, PLSP og lægesystemerne. FLP følger dette da det har betydning for forløbsplaner, at patienter som er døde/flyttet/passante fjernes fra lægesystemernes patientfortegnelser, og dermed ikke optræder på klinikens aktuelle patientliste. Det forventes, at være færdigt i Q3 2022. FLP projektet er i Dialog m. PLO og PLSP og ønsker at teste løsningen mhp. at de forventede gevinster for FLP kan indfries.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at testen skal være så bred som muligt, så det ikke kun er forløbsplaner, som forbedres.

c. *Henvisning til FUT*

Mundtlig status på styregruppemødet.

Rikke orienterede om, at det er et gammelt projekt, der skal sikre henvisning til FUT for relevante patienter. Aftalt ved OK.

Mette Krog spurgte, hvorvidt det er tænkt på sammenspil til sårjournalen i FLP-projektet? Denne løsning var også lavet til at lave et sammenspil ml. almen praksis osv.

Rikke Viggers svarede, at nej det er der ikke.

Lars Hulbæk bemærkede, at den nuværende sårjournal bruger MedComs meddelelser/standarder, men den kommende ved MedCom ikke noget om endnu. I den nuværende er de klassiske korrespondance, henvisninger osv.

d. *Variansanalyse – tilbagemelding fra PLO og Danske Regioner*

Rikke orienterede om, at projektet ikke har modtaget input til variansanalysen.

Mette Krog kommenterede, at hvis der skal inddrages patient- og lægeperspektiv i en evaluering, så kan analysen først blive færdig senere.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at det var at foretrække at lave en smal analyse på de tal, vi har adgang til nu. Herefter kan der laves en yderligere evaluering uafhængigt af variansanalysen.

PLO og Danske Regioner vender tilbage til Rikke næste uge (uge 24) om ønsker til variansanalysen.

Mette Krog bemærkede, at Danske Regioner laver en plan for en evaluering senere (aftaler med Martin Bagger Brandt).

*Orientering taget til efterretning.*

## **6. Status på udbredelse**

Rikke præsenterede med udgangspunkt i valgte mål fra seneste styregruppemøde:

- Antal planer: Det ser ud til, at vi godt kan nå målet med 120.000 planer i år. I maj har der været højeste antal planer nogensinde. Udbredelse til mange lægehuse ser ud til at halte lidt efter. Kun 20% af læger bruger hjerteplanerne. Hjerteklyngerne er ikke færdige, men projektet håber på release sidst i juli 2022. Klyngevisninger og udbredelsesaktiviteter for hjerte har afventet opdatering af behandlingsrekommandationer på hjerte, som ikke er implementerede i FLP. KiAP har valgt at kigge på, at det skal være lettere fremadrettet at kunne ændre algoritmerne ift. nye vejledninger.
- Antal klinikker som har udarbejdet minimum 5 planer: 66% af klinikkerne opfylder OK22-krav om 5+ planer. Det er kun i Region Hovedstaden, som halter efter, mens de andre regioner er rimeligt godt med.

- Patientlogins: Antal patientlogins er faldende (projektet måler dog kun forbruget på sundhedsmappen), men forventning om at dette stiger ved opkobling til Min Læge app. Dette gør sig gældende på tværs af forløbsplanerne, og derfor helt relevant at vi arbejder med fokus på patienter i udbredelsesaktiviteter.

Martin Bagger Brandt spurgte ind til patientlogins, og hvorvidt vi skal have sundhed.dk med?

Rikke Viggers svarede, at det giver god mening at invitere dem ind i arbejdet med version 2.0.

Nina Bergstedt spurgte, hvordan Sundhed.dk's roadmap er ift. prioritering?

Martin Bagger Brandt svarede, at forløbsplaner ikke skal presses ind i et roadmap, men det mere er for at få en fornemmelse af, hvilke oplysninger som fx sundhed.dk/sundhedsjournalen efterspørger – altså få et pejlemærke på dette.

*Orientering taget til efterretning.*

## **7. Tidsplan for teknisk løsning**

Rikke Viggers fremhævede de røde dele i tidsplanen *jf. bilag 7*, som er kritiske forsinkelser på vigtige leverancer fx klyngevisninger (mangler dem for hjertet). Generelt er releases i rødt, idet releases forsinkes og ikke har det aftalte indhold.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at de ting med rødt kan tænkes ind i arbejdet med version 2.0, så det bliver mindre sårbart fremadrettet.

*Orientering taget til efterretning.*

## **8. Konsolidering af den tekniske løsning**

Rikke Viggers orienterede om, at afslutningsnotatet fra konsolideringsarbejdet eftersendes til styregruppen, og er styrende for aktiviteter i teknikgruppen.

*Orientering taget til efterretning.*

## **9. Økonomi**

Rikke Viggers orienterede om, at man ikke forventer at få afløb for midlerne til FMK-integrationen samt ikke forventer at få afløb for hele den 1 mio. til arbejdet med Min Læge.

Rikke Viggers bemærkede, at det evt. bruges ubrugte midler på version 2.0.

Nina Bergstedt nævnte, at det er godt at have blik for hhv. forbrug og budget, så budgettet tilrettes løbende efter realistisk forbrug.

*Indstillingen blev godkendt. Det er ok at bruge ubrugte midler på arbejdet med version 2.0.*

## **10. Projektets risici**

Rikke Viggers præsenterede risiko-loggen.

Rikke Viggers bemærkede, at udbredelse af hjerteplaner halter jf. den nævnte årsag under punkt 6. Desuden er det et problem for udbredelsen af hjerteplaner, at klyngevisningerne stadig ikke er klar. Slutlig orienterede Rikke Viggers om, at hun gerne vil lukke risikoen for COVID-19.

Martin Bagger Brandt spurgte, om vi kan få statistik fra KiAP på, hvor mange der bruger de klyngepakker, som er released?

Rikke Viggers svarede, at hun vil tjekke på på dette hos KiAP.

*Orientering taget til efterretning.*

## **11. Eventuelt**

Mette Krog spurgte, hvad har der været af kommunikation om forløbsplanerne?

Rikke Viggers svarede, at der ikke har været så meget ift. borgerne, men til klinikkerne har der været små introduktionsfilm. Der kommer en PIXI-vejledning, der kommer ud til alle, hvor disse videoer nævnes.