

## REFERAT AF MØDE

### Digitale forløbsplaner

#### Dato for møde

19. maj 2021

#### Deltagere

Martin Bagger Brandt, PLO  
Ea Busch-Petersen, Danske Regioner  
Jens Qvesel, Danske Regioner  
Rikke Viggers, MedCom  
Lars Hulbæk, MedCom  
Tom Høg Sørensen, MedCom  
Heidi Skram, MedCom  
Jette Blands, Sundhedsstyrelsen  
Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet  
Mads Ørnfeldt Nørgård, Sundhedsministeriet (referent)  
Morten Bruun Rasmussen  
Henrik Rasmussen, LægehusNord (Punkt 1)  
Mie Borch, MedCom (Punkt 1)  
Jesper Sørensen, PLSP (Punkt 2)  
Jan Kristensen, KiAP (Punkt 2)

#### Dagsorden for mødet

1. Forløbsplaner i appen MinLæge
2. Teknisk konsolidering i 2021
3. Opsamling fra sidste styregruppemøde
4. Status på udbredelse af forløbsplaner
5. Plan og status for udbredelsesaktiviteter
6. Projektets risici
7. Næste møde

#### Referat

##### 1. Forløbsplaner i appen MinLæge

Henrik Rasmussen orienterer om resultaterne af Humades analysearbejde og om visionerne for udviklingen i appen MinLæge, *præsentation vedlagt referatet*.

Styregruppen kvitter for arbejdet, og Martin Bagger Brandt tilkendegiver at være tilfreds med forslagene til integrationen til MinLæge-appen og er enig i de foreløbige forslag til udviklingsplanen i forhold til MinLæge.

Jette Blands tilkendegiver, at hun er glad for tilbagemeldingen om, at borgerne er blevet mere digitale, men savner inddragelse af KOL-målgruppen, hvor man er nødt til at tænke alternativt. Henrik Rasmussen supplerer med, at man er bevidst om, at der skal være fokus på denne målgruppe og at man fx ser, at arbejdet med hjerte-forløbsplaner også har en effekt ift. over på KOL-forløbsplaner.

Rikke Viggers orienterer til slut om de næste skridt i processen, hvor den endelige afrapportering fra Humade kommer d. 8 juni, og der til næste styregruppemøde fremlægges en leveranceplan.

Styregruppen tager orienteringerne om arbejdet og den videre plan til efterretning.

## **2. Teknisk konsolidering i 2021**

Jesper Sørensen, PLSP, og Jan Christensen, KIAP, giver en status på arbejdet med anbefalingerne til den tekniske konsolidering af løsningen, *præsentation vedlagt referat*.

Ea Busch-Petersen spørger ind til digitale graviditetsforløbsplaner og hvorvidt elementer fra den tekniske konsolidering kan komme det projekt til gavn.

Jesper Sørensen uddyber, at der er behov for at udvikle nyt, men at man ser det som overbygning på eksisterende udvikling.

Martin Bagger Brandt kvitterer for oplægget og det gode samarbejde mellem KiAP og PLSP.

Lars Hulbæk takker også for oplægget og spørger ind til, hvordan styregruppen ønsker involvering i projektet fremover. Martin Bagger Brandt opfordrer til, at styregruppen ved næste styregruppemøde får en opfølgning på det tekniske konsolideringsprojekt samt også deling af forløbsplaner.

Styregruppen tager orienteringerne til efterretning.

## **3. Opsamling fra sidste styregruppemøde**

Rikke Viggers orienterer om følgende punkter som opsamling på sidste styregruppemøde d. 10. februar:

### a) Graviditetsforløb i Almen Praksis

Hovedprojektets tidsplan bliver overholdt, men der er stadig en række punkter til afklaring fx datafelter.

### b) Klyngevisning af forløbsplansdata

Stor opmærksomhed på klyngevisninger, som er forbundet med en del risici og har været forsinket. Man forventer at kunne gå i drift inden sommerferien med visninger på alle 3 forløb.

### c) FMK integration

Der arbejdes henimod, at medicinen fremover hentes til forløbsplanerne direkte fra FMK. Der er et godt samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen. Afklaringer i den kliniske brugergruppe kører sideløbende med afklaringer af den tekniske løsning.

### d) Deling af forløbsplaner i et samlet patientoverblik

Der gennemføres en afprøvning af deling af forløbsplaner fra almen praksis med et udvidet datasæt for diabetes.

Styregruppen tager orienteringerne til efterretning.

#### **4. Status på udbredelse af forløbsplaner**

Rikke Viggers fremlægger udvalgte statistikker over udbredelsen af forløbsplaner for KOL, diabetes og hjerteforløbsplaner.

Rikke Viggers forklarer, at hjerteforløbsplanerne er teknisk implementeret og er tilgængelig i for alle almene praksis. Der skal tages fat i dem som endnu ikke har fået lavet en forløbsplan hvilke varetages af datakonsulenterne og MedCom-udbredelseskonsulent. Der mangler et incitament for lægerne til at lave forløbsplaner.

På Jens Qvesels spørgsmål om, hvorvidt Diabetes- og Hjerteforeningen har været med inde over udrulningen, forklarer Rikke Viggers, at Diabetesforeningen og Lungeforeningen har været en god samarbejdspartner, men de sidder dog ikke med i den kliniske lægegruppe. Hjerteforeningen har været involveret i forbindelse med app-visningen. Jette Blands supplerer med, at man ud fra evalueringen så en god effekt af at inddrage foreningerne og at patientforeningerne får evalueringen tilsendt, når overenskomsten er kommet på plads.

Der er en drøftelse af den manglende tilslutning til hjerteforløbsplanen, hvor Rikke Viggers kommenterer, at den manglende overenskomst betyder, at lægerne er usikre på deres forpligtelser. Derudover vil der også i forbindelse med klyngevisninger ske en større promovning. Ea Busch-Petersen bemærker, at udbredelsesaktiviteter som fx videoer ikke bør afvente en overenskomst.

Rikke Viggers forklarer, at det generelt er de store praksis, som bruger forløbsplanerne, hvilket Jette Blands bemærker bl.a. kan skyldes deres ansættelse af praksis-sygeplejersker.

Martin Bagger Brandt spørger ind til, om det er muligt at få antal forløbsplaner fordelt på praksis-type, hvilket Rikke Viggers vil undersøge.

Styregruppen tager orienteringen til efterretning.

#### **5. Plan og status for udbredelsesaktiviteter**

Rikke Viggers orienterer om det igangværende arbejde med udarbejdelse af nyt informationsmateriale og om status og plan for udbredelsesaktiviteter.

Rikke Viggers indstiller, at der afsættes 300.000 kr. fra puljen af uforbrugte midler til udarbejdelse af videoguides, speeddrawing og vejledninger målrettet læger og klinikpersonalet. Ea Busch-Petersen bakker op og supplere, at det giver bedre mening at overbevise lægerne om at bruge forløbsplanerne end at tvinge dem til det. Martin Bagger Brandt erklærer sig enig.

Styregruppen godkender indstillingen.

#### **6. Projektets risici**

Rikke Viggers orienterer om projektets risici

1) Udbredelse. Risiko for at forløbsplanerne ikke tages i brug i klinikkerne, og at anvendelsen ikke fastholdes

- 2) Hjerteforløbsplan. Lukkes, da de er implementeret.
- 3) Teknik. Behov for konsolidering mhp. at kunne honorere krav som følge af nye aktiviteter, som forankres i løsningen. Det gode samarbejde mellem KIAP og PLSP er med til at minimere risici.
- 4) Covid-19. Risiko for tab af momentum i udbredelsen. Det er stadig et problem, da det er vanskeligt at komme ud til lægerne, og der er ikke så mange konferencer.
- 5) Klyngevisninger. De er allerede forsinket, men der er kommet godt momentum i arbejdet.

Martin Bagger Brandt bemærker, at det ser ud til, at vi kommer i mål med 75.000 forløbsplaner og at vi derfor bør være tilfredse med udrulningen.

Styregruppen tager risikovurderingen og korrigerende handlinger til efterretning.