

Dagsorden

Styregruppe for Digitale Forløbsplaner

Dato for møde

8. juni 2022

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.

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

Indledning

Henrik Prinds Rasmussen er formand for den kliniske brugergruppe for forløbsplaner, ansat i KiAP og praktiserende læge i Kolding. Henrik præsenterer den kliniske brugergruppes overvejelser vedrørende deling af forløbsplaner og om baggrunden for det foreslåede projekt vedrørende kommunal henvisning fra forløbsplanerne.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Oplæg fra Henrik Prinds Rasmussen, som skal bidrage til efterfølgende drøftelse om Forløbsplaner version 2, Min Læge App og projektforslag vedrørende kommunale henvisninger (dagsorden punkt 2).

2. Forløbsplaner version 2, v. Martin Bagger Brandt, PLO

Indledning

Med få undtagelser ser de nuværende forløbsplaner ud som de gjorde tilbage i 2015/2016, hvor udviklingen af de første planer tog fart. Målet var dengang at bygge et digitalt dialogværktøj mellem læge og patient samt at give klinikken et overblik over tre væsentlige kronikerpopulationer (KOL, diabetes og hjerte). Disse formål er stadig gangbare, men i takt med at det øvrige sundhedsvæsen udvikler sig – og nye digitale løsninger ser dagens lys – er der behov for at igangsætte konkrete overvejelser om, hvordan forløbsplanerne version 2 ser ud. Dels er der efterspørgsel fra andre dele af sundhedsvæsenet på at få adgang til forløbsplanerne, dels bygges der aktuelt nye visninger af planerne i Min Læge app, og samtidig banker nye ”populationsvisninger” på i almen praksis. Dette nødvendiggør, at forløbsplanerne og deres patientlister for klinikken koordineres med disse projekter.

På den baggrund ønskes styregruppens opbakning til at igangsætte en proces, der både kan munde ud i konkrete anbefalinger til justeringer i de nuværende planers udseende og opbygning – både ift. brugen i klinikken og ift. deling af planerne – og mere ”bløde” anbefalinger som skal tages med i løbende videreudvikling af planerne

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Igangsætter processen med at udarbejde anbefalinger og opmærksomhedspunkter i samspillet med andre it-projekter i og omkring almen praksis.

Sagsfremstilling

I den netop indgående aftale om en sundhedsreform er deling af de digitale forløbsplaner med resten af sundhedsvæsenet skrevet ind som en konkret målsætning. Dette flugter med, hvad styregruppen tidligere har talt om og aftalt som et af de nye fokusområder. Et andet fokusområde er som bekendt en ny deling af planerne med patienten selv, hvilket der konkret arbejdes på i regi af Min Læge app.

PLO og RLTN har endvidere aftalt i OK22, at forløbsplaner også skal være tilgængelig på sundhed.dk.

Med andre ord vil der de kommende måneder og år være fokus på yderligere deling af forløbsplanerne. Det skaber behov for at afklare og fastlægge, hvad det konkret er for et dataindhold, der deles via disse digitale planer. Hvis alle rådata, som ligger til grund for visningerne for klinikkerne, deles, som det fx er sket i forbindelse med pilotafprøvningen med projektet SAMBLIK, så deler man også en masse data og oplysninger, som egentlig bør hentes fra andre centrale kilder – fx laboratoriesvarportalen. Med rådata får man også adgang til en udpluk af patientens diagnoser, de kroniske, som har givet anledning til, at patienten har fået tilbudt en forløbsplan, og disse oplysninger vil om kort tid indgå som en vigtig delmængde i løsningen Samlet Patientoverblik eller et nye Fælles diagnosekort. Ved siden af disse nye behov for at få delt det relevante indhold fra forløbsplanerne, har PLO og RLTN også aftalt, at der skal etableres en dataplatform, som bl.a. skal understøtte klinikkernes mere proaktive populationsomsorg. Det vil bl.a. sige, en platform der skal tilbyde klinikkerne forskellige patientlister, ikke bare over deres kroniske patienter a la patientlisterne i forløbsplaner, men også lister over patienterne, der får mange lægemidler, som udebliver fra årskontroller eller tilhører en særlig udsatte patientgruppe.

Det vil ikke være hensigtsmæssigt, hverken teknisk eller ressourcemæssigt i klinikkerne, at disse nye oversigter lever i en parallel løsning ift. forløbsplanernes patientlister. Der er således også af denne grund behov for at få afklaret, hvordan den kommende dataplatform til populationsomsorg hænger sammen med den kørende løsning til forløbsplaner.

Man kan også se de kommende anbefalinger, som der nu søges opbakning til at igangsætte udarbejdelsen af, som indspil til, hvad der kan blive aftalt mellem PLO og RLTN ved de kommende overenskomstforhandlinger (OK25) vedr. forløbsplaner – så man, populært sagt, ikke bare tager en tredje runde med det samme koncept.

3. MinLæge app

Bilag 3: Forløbsplaner i Min Læge

Indledning

Styregruppen orienteres om status på udvikling af Forløbsplaner i Min Læge og plan for det videre arbejde. Release af løsningen er forsinket og har været præget af behov for afklaringer vedrørende historiske og aktuelle visninger og sammenhæng til andet indhold på Min Læge.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Tager orienteringen om status på udvikling af Forløbsplaner til efterretning.
- Godkender plan for det videre arbejde.

Sagsfremstilling

Første version af forløbsplaner i Min Læge afprøves i juni, juli og august 2022 og lanceres bredt til alle brugere i september måned. Det er patienter tilknyttet, som indgår i patientbrugergruppen og enkelte patienter tilknyttet læger i den kliniske brugergruppe, som gives adgang til den nye visning. Den tager afsæt i forløbsplanen for Diabetes, og viser så vidt muligt de oplysninger, der også vises via Sundhedsmappen.

Det har været en udfordring at skelne mellem historiske og aktuelle oplysninger i FLP-visningen. Min Læge indeholder en række oplysninger i forvejen, som er relevante for en Diabetes forløbsplan, men som ikke altid 1-1 kan relateres til det specifikke

datasæt, som indgår i forløbsplanen. Det gælder fx diagnoser og prøvesvar. Disse vises allerede i Min Læge app, men det kan ikke garanteres, at der er tale om de eksakt samme diagnoser og prøver, som indgår i forløbsplanen. Grundlæggende kan forløbsplanen opfattes som et "snapshot" med et givet datasæt fra det tidspunkt, hvor den dannes eller opdateres i forbindelse med en konsultation mellem læge og patient. Oplysningerne i Min Læge app opdateres løbende, hver gang der fx tages nye prøver. Dette er håndteret ved at skelne så klart som muligt mellem "snapshot"-data fra forløbsplanen, og løbende opdaterede data fra Min Læge app'en.

Næste version af FLP-visningen forventes testet og afprøvet i Q4 2022, og lanceret i Q1 2023. Den kliniske brugergruppe skal godkende ny funktionalitet og nye visninger, og det er planen, at forløbsplansprojektets patientbrugergruppe skal være med til at afprøve nye visninger og funktioner, inden disse lanceres i app'en. Hensigten er at bruge de løbende opdaterede data i Min Læge app mere aktivt, og overgå til en visning, som ikke nødvendigvis er hængt op på en enkelt (eller enkelte) diagnoser. Der stiles altså ikke efter "1 diagnose, 1 plan", men mere efter "relevante mål og planer i relation til min samlede profil". Der introduceres ny funktionalitet vedr. patienternes mål. Brugere får mulighed for formulere egne mål i fritext, og se de aftalte mål (aftalt med lægen) på tværs af flere diagnoser, fx på tværs af KOL og Diabetes. Det kan eksemplificeres med disse brugerhistorier:

1. Jeg kan fra app'ens forside få adgang til mine mål og planer.
2. Jeg kan formulere mine egne mål i fritext og gøre disse tilgængelige i forløbsplanen.
3. Jeg kan registrere hvordan det går med mine egne mål og gøre dette tilgængeligt i forløbsplanen.
4. Jeg kan se de strukturerede mål, som er aftalt med lægen.
5. Jeg kan se hvordan det går med de strukturerede mål, som er aftalt med lægen.
6. Jeg kan se relevante diagnoser i tilknytning til mine mål og planer.
7. Jeg kan se relevante prøvesvar i tilknytning til mine mål og planer.
8. Jeg kan se andre relevante oplysninger og data i tilknytning til mine mål og planer.
9. Jeg kan se hvilke oplysninger og data, som knytter an til konsultation med lægen.
10. Jeg kan skelne klart mellem historiske og aktuelle data.

Konceptuelle eksempler på kommende visninger er vedlagt som bilag. Eksempler på de nye FLP Min Læge visninger præsenteres på styregruppemødet.

4. Forslag til projekt vedrørende henvisning til kommunale forebyggelsestilbud

Bilag 4: Projektforslag

Indledning

Projektforslag (mini PID) jf. bilag 4, der drejer sig om et projekt omkring henvisning til kommunale forebyggelsestilbud for forløbsplaner, som forelægges for styregruppen.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Godkender igangsætning af projektets første fase: Klinisk og teknisk afklaring og udarbejdelse af løsningsbeskrivelse.

Sagsfremstilling

København og Guldborgsund kommune har henvendt sig til Forløbsplansprojektet med ønsket om et samarbejde mhp. at øge antallet af kommunale henvisninger og deling af flere data. Forløbsplansprojektets kliniske brugergruppe har foreslået en løsning, hvor der via en markering i forløbsplansformularen kan triggere afsendelse af en kommunehenvisning (XREF15) fra lægesystemet. Det er forventningen, at dette vil betyde, at en større andel af de mest sårbare patienter vil blive tilbudt kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud. Muligheden for automatisk overførsel af data fra forløbsplanen til henvisningen vil kunne støtte et tættere samarbejde og bedre brug af data i det nære sundhedsvæsen, og borgeren vil opleve bedre sammenhæng.

Løsningen skal kvalificeres teknisk og fagligt, men er i udgangspunktet baseret på brug af eksisterende tekniske standarder og aftaler ifm. henvisning til kommunale tilbud. Jævnfør projektforslaget skal der i projektets første fase ske en klinisk og teknisk afklaring, afgrænsning og udarbejdelse af løsningsbeskrivelse.

5. Opsamling fra sidste styregruppemøde

Indledning

Styregruppen orienteres om udvalgte emner, der blev drøftet ved styregruppemødet 15. marts 2022

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Tager orienteringerne til efterretning.

Sagsfremstilling

a. Driftsudfordringer:

I forløbsplansløsningen har KiAP implementeret en initial integration til analyseværktøjet Microsoft Application Insights.

KiAP's implementering af yderligere integration til Microsoft Application Insight var planlagt udført i april 2022 men er forsinket. Det er planlagt at arbejdet kommer med i releasen ultimo juni 2022.

Application Insights vil derefter kunne analysere og give vigtig information om områder som skal ændres. Det kan f.eks. være at en funktion belaster databasen unødigt meget, at et bestemt system/en bestemt bruger udfører får mange tekniske fejl. Desuden vil der kunne vises grafik som visualiserer belastningen og anvendelse af driften over tid. Det forventes at de første rapporter vil være klar i august 2022.

Derefter vil der blive tilføjet et nyt værktøj til at analysere brugernes anvendelse af forløbsplansløsningen. F.eks. kan der med dette værktøj analyseres hvor lang tid det tager for at vise et skærmbillede for en bruger.

b. Patientlister:

KiAP har formidlet nye patientlister til PLSP som skal udstille dem via service til lægesystemerne. Forventningen er, at løsningen er klar i løbet af Q3 2022.

PLO har foreslået at der udarbejdes en implementeringsguide til lægesystemerne, så effekten af de opdaterede patientlister slår igennem ift. de relevante projekter – fx Forløbsplanerne

- c. *Henviſning til FUT*
Mundtlig status på styregruppemødet.

- d. *Variansanalyse – tilbagemelding fra PLO og DR*
Mundtlig status på styregruppemødet.

6. Status på udbredelse

Bilag 6: Statistikker

Indledning

Styregruppen godkendte i marts 2022 forslag til udbredelsesm l for projektet i 2022. MedCom udarbejder månedligt statistikker, som viser status for disse udbredelsesm l samt udbredelse iht. OK22. Rikke Viggers fremlægger udvalgte statistikker.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Tager status for udbredelsen til efterretning.

Sagsfremstilling

OK22 forpligter alle klinikker til at udarbejde mindst 5 nye forløbsplaner hvert år og vedligeholde allerede udarbejdede planer. En ny plan er en plan, som er udarbejdet på en patient, som ikke i forvejen har en plan af samme slags.

Styregruppen drøftede i marts 2022 projektets udbredelsesm l ud fra et ønske om en ambitiøs målsætning ift. antallet af forløbsplaner, og en realistisk ambition og forventning til antallet af klinikker der ville opfylde kravene iht. OK22 i 2022. Ligeledes er der et ønske om, at andelen af patienter, som er aktive brugere af forløbsplanerne, øges.

Følgende projektmål for 2022 blev vedtaget:

- Antal planer: 120.000 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%.

MedCom har udarbejdet udtræk, som kan monitorere disse udbredelsesm l og målopfyldelse iht. OK22.

Derudover udarbejdes opgørelser over de enkelte klinikers aktivitet, som anvendes til opfølgning og til planlægning af opsøgende udbredelsesaktiviteter.

7. Tidsplan for teknisk udvikling

Bilag 7: Tidsplan for teknisk udvikling

Indledning

Styregruppen orienteres om status på den tekniske udvikling. Tidsplan for den tekniske udviklingssp r med angivelse af fremdrift og risiko for forsinkelse er vedlagt som bilag, og fremlægges på styregruppemødet.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning
- Drøfter korrigerende handlinger ift. forsinkelse i den tekniske udvikling.

Sagsfremstilling

Styregruppen blev på mødet i marts 2022 orienteret om, at flere vigtige leverancer i 2022 var forsinkede og ikke forventedes leveret iht. planen. Årsagen var andre prioriterede projekter og aktiviteter, som lagde beslag på de centrale leverandører i FLP-løsningen. PLO har igangsat et arbejde med at løsrive RKKP fra forløbsplanerne, men der er fortsat usikkerhed om planlagte releases og behov for prioritering.

8. Konsolidering af den tekniske løsning

Bilag 8: Konsolidering Forløbsplansteknologi

Indledning

Indberetning til RKKP har været omdrejningspunkt for pilotafprøvning af de planlagte tiltag til konsolidering af Forløbsplansteknologien. Arbejdet med pilotafprøvning er indstillet pga. ændringer i RKKP-projektet, og der er behov for at re-planlægge de relevante FLP-konsolideringsaktiviteter.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Godkender at FLP- konsolideringsprojektet lukkes, og at de FLP relaterede konsolideringsaktiviteter lægges ind i som aktiviteter i forløbsplansprojektets teknikgruppe.

Sagsfremstilling

KiAP og PLSP har med afsæt i KIT's rapport om Digitale Forløbsplaner (se: https://www.medcom.dk/media/11919/digitale-forloebplaner_kvalitetsit_oktober-2020.pdf) udarbejdet et konsolideringskatalog indeholdende initiativer til aktiviteter og leverancer, som kommer både Forløbsplans-infrastrukturen, klyngevisninger og RKKP-indberetningerne til gode. Der blev planlagt et pilotprojekt der skulle udvikle en "minimodel" af den løsningsarkitektur, som forventedes at være grundlaget for den nye RKKP hjerte-indberetningsløsning. Aktuell status på arbejdet er vedlagt som bilag. PLO er nu sammen med PLSP og KiAP i gang med at specificere en ny automatisk indberetningsløsning fra almen praksis. Pilotprojektet med omdrejningspunkt i RKKP-indberetningerne via den konsoliderede forløbsplansteknologi er derfor indstillet, og der er behov for at re-planlægge projektet. Det videre arbejde (re-planlægning og gennemførelse af relevante aktiviteter) kan lægges i forløbsplansprojektets teknikgruppe, hvor de relevante parter ift. at løfte opgaven er repræsenteret, og konsolideringsprojektet kan dermed lukkes. Teknikgruppen vil udarbejde et notat, som opgør projektets resultater frem til afslutningen.

9. Økonomi

Bilag 9: Økonomistatus

Indledning

Styregruppen godkendte budget for 2022 ved styregruppemøde i marts 2022. Rikke Viggers fremlægger aktuell status på projektets økonomi.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Tager orientering om status for økonomien til efterretning.

Sagsfremstilling

Status pr. 30. maj er vedhæftet som bilag og fremlægges for styregruppen.

- Det samlede budget for 2022 er 13.345.000 kr.
- Heraf er 1.745.000 kr. overført fra 2021 til betaling af udestående samarbejdsaftaler fra 2021
- Forbrug pr. 30. maj 2.754.843 kr.
- Udisponeret rest 15.000 kr.

10. Projektets risici

Bilag 10: Risikovurdering

Indledning

Styregruppen forelægges projektets væsentligste risici i bilag 10: Risikovurdering, og ved fremlæggelse på styregruppemødet.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen:

- Tager risikovurderingen til efterretning.
- Drøfter korrigerende handlinger

Sagsfremstilling

Projektets væsentligste risici:

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

Handlinger og/eller status på risici

Ad 1)

Løsningen udvikles og videreudvikles i tæt samarbejde med de kliniske brugere. Således at det klinisk faglige arbejde understøttes og der opleves tidsbesparende og kvalitetsforbedrende potentiale ved anvendelse af forløbsplanerne.

Der er udarbejdet nyt informationsmateriale med fokus på klinikkernes anvendelse og gevinster. Der gøres nu ekstra tiltag for at skabe det datamæssige fundament for, at forløbsplanerne kan fungere i klinikkerne. OK22 indebærer en individuel forpligtigelse af den enkelte klinik, hvilket understøtter en aktivt opsøgende udbredelsesindsats. Forsinkelsen i implementering af nye behandlingsrekommandationer for hjerte betyder, at der pt. ikke udføres en aktivt opsøgende udbredelsesindsats for hjerteplanen. Den faglige kommunikation afventer ligeledes at rekommandationerne er opdaterede.

Ad 3)

Forløbsplanerne bygger på en kompleks teknisk løsning, som driftes og videreudvikles af organisatorisk adskilte leverandører (PLSP, KIAP og LPS), som alle leverer tekniske løsningselementer og faglige ressourcer til løsningen. De involverede

leverandører har udarbejdet et fælles oplæg til prioritering og udmøntning af anbefalingerne i Kvalitets IT's analyse af den tekniske løsning. Driftsproblemerne i september 2021 har været med til at identificere korrigerende handlinger, som skal indgå i det fremadrettede arbejde med drift af løsningen. Det er indstillet til styregruppen, at konsolideringsaktiviteterne fremadrettet drives af projektets teknikgruppe.

Ad 4)

Antallet af udarbejdede forløbsplaner er stigende og højere end før COVID-19. Præmisserne for udbredelsesaktiviteter er tæt på normale med mulighed for deltagelse i konferencer, undervisning og lægebesøg. Risikoen kategoriseres nu igen som mindre sandsynlig, men der var aflysninger og forsinkelser af planlagte aktiviteter hen over årsskiftet pga. nedlukninger.

Risiko lukkes.

Ad 5)

Klyngevisninger for KOL og diabetes er released. Klyngevisninger for hjerte afventer opdatering af behandlingsrekommandationer i forløbsplaner. Dette udgør en risiko for udbredelsen af hjerteplanen.

Projektets teknikgruppe følger løbende op på det tekniske udviklingsarbejde hos KiAP.

Ad 6)

Begrænsede ressourcer og andre prioriterede aktiviteter trækker ressourcer hos centrale leverandører involveret i drift og videreudvikling af forløbsplanerne. Projektets teknikgruppe følger løbende op på de planlagte leverancer, og der udarbejdes status til styregruppen med tydeliggørelse af fremdrift.

PLO arbejder på at omlægge RKKP indberetningerne, så de på sigt kan adskilles fra forløbsplansteknikken.

11. Eventuelt