



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet

Enhed: Digitalisering og
hjemmebehandling
Sagsbeh.: Freja Orloff
Mortensen
Koordineret med:
Sagsnr.: 2023 - 4182
Dok. nr.: 170977
Dato: 06-06-2024

Dagsorden

Møde i styregruppen for digitale forløbsplaner

Dato

Torsdag den 13. februar kl. 10.

Dagsorden

Orientering (O), Beslutning (B), Drøftelse (D)

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde (O)
2. Godkendelse af ny organisering for digitale forløbsplaner (B)
3. Forretningsmål billede for forløbsplaner (B)
4. Forløbsplaner for KOL (B/D)
5. Forløbsplaner i Sundhedsjournalen (B)
6. Ozempic – Tripple Whammy (B)
7. Økonomistatus for 2024 (D/B)
8. Godkendelse af driftsbidrag til appen Min Læge for formidling af planerne (B)
9. Status på drift og udvikling (O)
10. Status på udbredelse og udbredelsesaktiviteter (O)
11. Projektets risici (O/D)

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde

Indledning

Styregruppen får en opfølgende orientering om udvalgte emner, der blev drøftet ved styregruppemødet 29. februar 2024.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager orientering til efterretning.

Sagsfremstilling

a. Min Læge app

Forløbsplansvisninger for KOL, diabetes og hjertepatienter er tilgængelige for patienterne i Min Læge app. Der foreligger endnu ikke statistikker for patienternes brug af forløbsplanerne, idet vi afventer udvikling af en generel statistikkomponent til Min Læge.

Opdaterede forretningsregler fremsendes til Trifork inden sommerferien med henblik på, at konsolideringsbehovet i Min Læge-visningerne kan blive vurderet. Arbejdet skal

sikre, at der er overensstemmelse mellem de planer patienterne ser i Min Læge app og i Sundhedsjournalen.

Funktionen "Kend dit blodsukker" er i dag kun tilgængelig for patienter, som har en diabetesforløbsplan. I alt har ca. 900 unikke patienter brugt løsningen. Kun ca. 10 patienter har indtastet mere end 10 værdier. Det er planlagt, at Kend dit blodsukker lukkes op for alle patienter med en diabetesdiagnose.

b. Patientlister

Styregruppen er løbende blevet orienteret om status for implementering af service til opdatering af lægesystemernes patientfortegnelser, fordi et opdateret patientgrundlag er afgørende for, at forløbsplanernes patientlister er valide. Alle LPS'er er klar til at tage servicen i brug, men PLSP udvikler fortsat på servicen, som derfor ikke indeholder produktionsdata. PLSP lægger en produktionsplan med roadmap for hvert lægesystem, så deres ibrugtagning kan ske efter sommerferien. Forløbsplansprojektet vil efterfølgende teste effekten på populationslisterne i forløbsplanerne i forbindelse med en opsamlende test af lægesystemerne.

c. Henvisning til kommunale forebyggelsestilbud fra forløbsplaner

Status for test og udbredelse i lægesystemerne:

- EG Clinea: Testet og løsningen er udbredt til alle kunder.
- EG WinPLC: Testet og løsningen er udbredt til alle kunder.
- XMO: Testet og løsningen udbredes til alle kunder i løbet af juni.
- MultiMED: Testes 14. juni.
- Novax: Ikke testet.
- MyClinic: Ikke testet.

Der er 6. juni initieret 134 kommunale henvisninger via forløbsplansløsningen. Kommunikation om løsningen sker i samarbejde med KL og det vil blive tilføjet til henvisningsteksten, at forløbsplanen kan ses i Sundhedsjournalen, når dette er idriftsat.

2. Godkendelse af ny organisering for digitale forløbsplaner

Bilag 2.1: Notat vedr. organisering af Forløbsplansprojektet

Indledning

Digitale forløbsplaner står overfor markante forandringer, som har givet anledning til, at der nu foreslås en ny organisering for projektet. Det foreslås, at projektets strategiske og økonomiske styring vil overgå til styregruppen for Digital Almen Praksis (DAP) og at der nedsættes en operationel styregruppe med ansvaret for driften. Derudover foreslås det, at den kliniske referencegruppe udvides.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender at styringen af projektet digitale forløbsplaner overgår til den nye organisering efter godkendelse i DAP-styregruppen.

Sagsfremstilling

Udbredelsesprojektet for digitale forløbsplaner står overfor markante forandringer, bl.a. i kraft af overgang til visning på Sundhedsjournalen og tilpasning til den løsning, der opbygges omkring projektet Klinikens Cockpit. Dertil fylder driften og videreudviklingen

af eksisterende forløbsplaner i stigende grad mere end udviklingen af nye forløbsplaner.

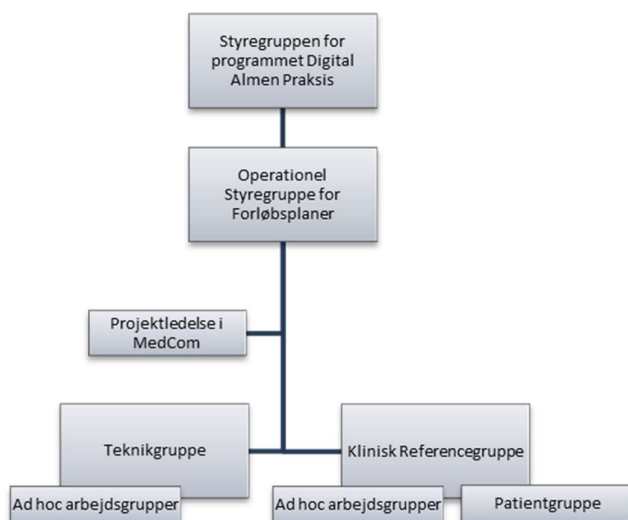
Disse ændringer har givet anledning til drøftelser om fremtidens forløbsplaner ud fra et hensyn til, at forløbsplaner skal indgå i et samspil med de øvrige it-projekter i almen praksis. Styregruppen har tidligere godkendt, at der skulle udarbejdes et forslag til tilpasning af governance med fokus på at:

- Projektet skal styres strategisk.
- Man har de rette kompetencer i de rette fora, så projektet kan styres effektivt.
- Der sikres koordination med nært beslægtede projekter.

Arbejdet har ført til det vedlagte oplæg til en ændret organisering af forløbsplans-projektet (se bilag 2.1).

Det foreslås, at den strategiske og økonomiske styring af digitale forløbsplaner fremover får ophæng til DAP-styregruppen. Dette foreslås, af hensyn til at sikre koordination til de tætkoblede projekter, og da der er gengangere blandt de relevante parter. Det har dog været et hensyn, at ophængen til DAP ikke medfører, at sagsbehandlingen ifm. den løbende drift bliver for omfattende. Derfor foreslås det, at der nedsættes en operationel styregruppe, som får det overordnede ansvar for driften og mindre udviklingstiltag af forløbsplaner. Det foreslås også, at den kliniske referencegruppe udvides med henblik på at involvere perspektiver fra de sundhedsfaglige brugere udenfor almen praksis samt det sundhedsfaglige perspektiv på forløbsplanernes fremtidige placering i sammenhæng med andre patientdata i Min Læge-appen og Sundhedsjournalen. Teknikgruppen vil ikke blive ændret.

Den foreslåede fremtidige organisation er illustreret i dette diagram:



Forløbsplaner vil blive behandlet på udvalgte møder i DAP-styregruppen, som udgangspunkt minimum 2 møder om året. Sundhedsstyrelsen, som ikke er repræsenteret i DAP-styregruppen, vil blive inviteret til disse møder.

DAP-styregruppen er blevet orienteret om planerne for at give digitale forløbsplaner strategisk og økonomisk ophæng til styregruppen. Den nye organisering vil

træde i kraft, når DAP-styregruppen har formelt godkendt forslaget til ændret organisering til kommende møde.

Videre proces

Efter styregruppens godkendelse vil forslaget til ændre organisering blive lagt til godkendelse i DAP-styregruppen. Efter dennes godkendelse overgår styringen af digitale forløbsplaner til den nye organisering. Dermed bliver dette møde det sidste styregruppemøde i denne deltagerkreds. Der vil blive udarbejdet et nyt kommissorie for den operationelle styregruppe, som skal godkendes på dennes første møde.

3. Forretningsmål billede for forløbsplaner

Indledning

Styregruppen godkendte ved møde i februar 2024, at projektet igangsatte et arbejde med at udfærdige et "forretnings-mål billede" for digitale forløbsplaner med det formål, at forløbsplanerne fremover passer sammen med de øvrige it-projekter i almen praksis. I forlængelse af forslaget om at strategiske beslutninger vedrørende retningen for arbejdet for Forløbsplaner fremover skal varetages i styregruppen for programmet Digital Almen Praksis, foreslås det også at arbejdet med forretningsmål billedet behandles i denne styregruppe.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager status for arbejdet med forretningsmål billede til efterretning.
- Godkender at proces og plan for forretningsmål billedet behandles i styregruppen for programmet Digital Almen Praksis.

Sagsfremstilling

Styregruppen godkendte ved mødet i februar, at projektet udarbejder et forretningsmål billede som det næste skridt i arbejdet med digitale forløbsplaner. Arbejdet er igangsat med bl.a. udarbejdelse af "user stories", som skal identificere de kerneopgaver, som forløbsplaner skal understøtte fremover.

Mål billedet skal fungere som styrings- og dialogværktøj der udstiller den overordnede vision og underliggende strategier og mål for den videre udvikling af forløbsplanerne. Hvis det strategiske ansvar for beslutninger vedrørende retningen for arbejdet for forløbsplaner fremover skal varetages af Styregruppen for programmet Digital Almen Praksis, foreslås det, at godkendelse af proces og plan for mål billedet behandles der.

Procesbeskrivelse og plan for arbejdet med udarbejdelse af mål billedet skal bl.a. sikre afgrænsning af scope og involvering af de relevante interessenter, samt sammenhæng til andre it-projekter i almen praksis. Proces og plan for mål billedet kan fremlægges til godkendelse i efteråret 2024.

4. Forløbsplaner for KOL

Bilag 4.1: KOL forløbsplaner – 27.05.2024.

Indledning

Styregruppen præsenteres for Deloitte's oplæg til en analyse, der skal kvalificere arbejdet med en opdateret digital forløbsplan for patienter med KOL.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Drøfter perspektiver for arbejdet med forløbsplanen for KOL.
- Godkender Deloitte's oplæg til analyse samt tidsplan og budget for arbejdet.

Sagsfremstilling

Styregruppen godkendte i februar 2024, at der blev afsat ca. 500.000 kr. til en analyse, som understøtter en revision af patientens KOL-forløbsplan med henblik på at gøre denne til et mere attraktivt og relevant tilbud til KOL-patienter.

Rammerne og fokus for analyseopgaven er drøftet med den kliniske brugergruppe, og med afsæt i dette har projektet kontaktet Deloitte, som har udarbejdet vedhæftede forslag (bilag 4.1) til analyse.

Det er fremhævet, at analysen skal fokusere på patientperspektivet – med en målsætning om at gøre forløbsplanen interessant for patienterne og understøtte deres livskvalitet og egenomsorg – herunder inddragelse af kommunale forebyggelsestilbud. Analysen tager udgangspunkt i KOL-forløbsplanen, men det er forventningen, at der kan drages paralleller til forløbsplanerne for diabetes og hjertepatienter.

Afrapportering vil ske til den kliniske brugergruppe i efteråret 2024. Konkrete udviklingsaktiviteter planlægges efterfølgende og efter styregruppens godkendelse.

Sideløbende med den ovenstående analyse af patientens KOL-forløbsplan, arbejdes der aktuelt på en større lægefaglig revidering på baggrund af nye behandlings-rekommandationer i 2024. Dette sker inden for rammerne af den løbende vedligeholdelse af forløbsplanerne.

5. Forløbsplaner i Sundhedsjournalen

Indledning

Styregruppen orienteres om status på arbejdet med deling af forløbsplaner via dokumentdeling på NSP og om arbejdet med visning af forløbsplanerne i Sundhedsjournalen samt den efterfølgende nedlukning af forløbsplansvisningerne i Sundhedsmappe.

Styregruppen orienteres på mødet om status på kommunikationsindsatsen.

Indstilling

Det indstilles at styregruppen

- Tager orienteringen om status på arbejdet til efterretning.
- Godkender plan for nedlukning af Sundhedsmappe.dk.

Sagsfremstilling

Deling af forløbsplaner idriftsættes i Sundhedsjournalen d. 11. juni 2024. Forud for idriftsættelsen har der været et omfattende testarbejde, hvor alle lægesystemer er godkendt.

Rikke Viggers orienterer på styregruppemødet om kommunikationen ifm. release.

Nedlukning af Sundhedsmappe.dk igangsættes i efteråret 2024. Brugere vil via information på Sundhedsmappe blive henvist til Sundhed.dk og Min Læge app.

KiAP har ikke ønsket at varetage en varig redaktionel opgave ift. et artikelunivers knyttet

til forløbsplanerne i Sundhedsjournalen. I stedet vil patienterne via links blive henvist til relevant information i patienthåndbogen og til patientforeningerne.

Artikelsamlingen på Sundhedsmappe bliver gennemgået redaktionelt og lægefagligt, og de relevante artikler vil blive tilbudt til patienthåndbogen. I udvælgelsesarbejdet vil der blive lagt vægt på artikler, der specifikt omhandler forløbsplaner og/eller imødekommer det ønske om korte, letlæselige artikler om fx livet med kronisk sygdom, behandling og egenomsorg, som projektet har forsøgt at imødekomme med det nuværende artikelunivers.

De tekniske aspekter af nedlukningen planlægges af teknikgruppen. Forløbsplanerne skal ikke længere sendes til Sundhedsmappe.dk. Dette indebærer ændringer i de centrale services og mindre ændringer hos lægesystemerne, som ikke er tidskritiske.

Ved udarbejdelse af en forløbsplan skal det ikke længere registreres, om patienten ønsker at se sin forløbsplan digitalt, idet visningen fremover baseres på samtykkeerklæringen på Sundhed.dk og i Min Læge app. Registreringen i FLP-formularen skal derfor fjernes, og der skal ske en orientering til klinikkerne om dette.

6. Ozempic – Tripple Whammy (B)

Bilag 6.1: Notat 'Særligt fokus i forløbsplaner på patienter med øget risiko for nyrepåvirkning samt overblik over lægemidler til behandling af diabetes til brug for håndtering af ændret tilskudsregler'.

Indledning

Det eksisterende datagrundlag i forløbsplanerne har et omfang og en validitet der muliggør at give de kliniske brugere af forløbsplaner yderligere relevante kliniske indsigter end dem, som initialt er tiltænkt i projektet.

Der er således mulighed for at genere overblik over fx patientsikkerhedsmæssige forhold, der kan bidrage til at mindske utilsigtede hændelser.

KIAP fremlægger forslag om udgivelse af patientlister baseret datagrundlaget i forløbsplaner.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender at der efter behandling i den kliniske brugergruppe udgives en patientliste med nyrepåvirkning.
- Godkender at en liste omkring Triple Whammy (TW) inkluderes i sammenhæng med listen om nyrepåvirkning.
- Godkender at der efter behandling i den kliniske brugergruppe udgives en liste vedr. klausuleret tilskud.

Sagsfremstilling

KIAP forelægger en udvikling- og driftsplan 2024 for forløbsplanerne der er afstemt efter beslutningerne om, at forløbsplaner ikke videreudvikles og at de faglige indsigter herfra er tiltænkt på sigt at blive indeholdt i andre løsninger. På trods heraf er det vurderet, at den kliniske værdi af alligevel at opdatere forløbsplaner med nye indsigter og patientlister udgør en gevinst, der er større end de marginale ressourcer, der skal anvendes hertil. I forhold til sidstnævnte vurderes ressourcebehovet for udvikling og implementering af de omtalte lister at udgøre ca. 5 dages arbejde for en udvikler i KIAP.

I vedhæftede notat redegøres for indhold og den kliniske værdi af de tre patientlister.

Den kliniske brugergruppe har drøftet de kliniske værdier af de tre lister og finder dem alle relevante. I forhold til listen med TW fandt man dog en som er på kanten af scopet for forløbsplanerne, og beder derfor styregruppen tage stilling til en implementering heraf.

7. Økonomistatus for 2024

Bilag 7.1: Økonomistatus Forløbsplaner 2024.

Bilag 7.2: Notat vedrørende FLP-økonomi fra oktober 2021.

Indledning

Styregruppen orienteres om status for forløbsplansprojektets økonomi i 2024. Der er udsponerede midler i det nuværende budget.

Fra 2025 vil der ske en ændring i opgavefordeling i driften af forløbsplaner på baggrund af bl.a. lukning af forløbsplansvisningerne på Sundhedsmappe. Der lægges op til en drøftelse af brug af ikke-disponerede midler og fordeling af forløbsplansmidlerne fremadrettet.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager orientering om status for projektets økonomi i 2024 til efterretning.
- Drøfter disponering af udsponerede midler i 2024.
- Drøfter den fremadrettede fordeling af forløbsplansmidlerne set i lyset af den ændrede opgavefordeling.
- Godkender at projektet udarbejder forslag til ny fordeling af forløbsplansmidlerne som godkendes af styregruppen for Digital Almen Praksis.

Sagsfremstilling

Budget for forløbsplansprojektet er godkendt af styregruppen i februar 2024. Der er pr. 31. maj en rest i disponeret budget på 9.354.208 kr. og udsponeret 1.467.000 kr. Projektets samarbejdsaftaler med leverandørerne udbetales ultimo året, når de aftalte test og releases er gennemført.

Der lægges op til, at styregruppen drøfter budgetlægningen og brug af ikke-disponerede midler. Der er forslag fra PLO om godkendelse af driftsbidrag til Min Læge app (jf. pkt 10 i dagsordenen).

Projektet udarbejder årligt budgetter med udgangspunkt i den fordeling af midler som er aftalt jf. bilag 7.2: Notat vedrørende FLP-økonomi fra oktober 2021.

Lægesystemleverandører:	1.500.000 kr.
KiAP	4.200.000 kr.
MedCom (løn)	2.600.000 kr.

Resterende projektmidler disponeres i budgettet og fremlægges for styregruppen. Lægesystemleverandørerne er jf. de indgåede rammeaftaler for *Udvikling, implementering, udbredelse og drift af forløbsplaner* forpligtet til at sikre implementering af FLP-modulet på PLSP samt drift og support af løsningen på denne

Drift og udvikling af forløbsplansløsningen er i projektets levetid blevet omlagt med ændringer i opgavefordelingen mellem leverandørerne til følge. Fra 2025 sker der yderligere en ændring i opgavefordelingen, idet visningen af forløbsplanerne flyttes

fra Sundhedsmappe (KiAP) til Sundhedsjournalen – sideløbende med de eksisterende visninger i Min Læge app. MedCom har haft indledende drøftelser med de berørte parter, og der er en fælles forståelse af, at dette giver anledning til at revurdere fordelingen af forløbsplansmidlerne.

Der lægges op til drøftelse af den fremadrettede fordeling af forløbsplansmidlerne. Med afsæt i disse drøftelser vil projektet udarbejde forslag til ny fordeling, som kan behandles i den nye governance.

8. Godkendelse af driftsbidrag til appen Min Læge for formidling af planerne

Indledning

PLO beder styregruppen drøfte og godkende forslag om, at forløbsplansprojektet fremover betaler et årligt driftsbidrag for de forløbsplaner, der formidles i Min Læge app

Indstilling

Det indstilles at styregruppen

- Godkender, at der fremadrettet indgås aftale om at betale et årligt driftsbidrag til Min Læge app for den løbende vedligeholdelse af de 3 forløbsplaner mv., som formidles via appen.

Sagsfremstilling

Forløbsplansstyregruppen har investeret 830.735 kr. i implementering og formidling af de tre forløbsplaner i Min Læge-app. Der er planlagt en opdatering af planer på bagkant af den formidling, som sker når planerne om kort tid gøres tilgængelig via sundhedsjournalen på sundhed.dk. I forbindelse med dette arbejder der udarbejdet et større sæt forretningsregler som nu også skal appliceres på den måde planerne understøttes i Min Læge-app.

På Styregruppemøde for Min Læge appen d. 12. 4. 2024, med deltagelse fra bl.a. ISM og MedCom, blev det godkendt at indføre et årligt driftsbidrag på 20% af investeringssummen når "eksterne projekter" bygger funktioner eller lign. ind i appen. Nye funktioner, så som fx forløbsplanerne – og herunder også funktionen 'Kend dit blodsukker' – kaster efter implementering og release, supportsager og vedligeholdelse af sig og har derved afledte driftsomkostninger.

Det er i dag PLO og ISM, der betaler for den samlede drift af Min Læge app med en fordeling, der hedder, at man deles om udgifterne til drift af selve appen mens PLO står for finansieringen af den bagvedliggende infrastruktur ned mod lægepraksissystemerne og klinikkerne.

Med afsæt i ovennævnte og beslutningen på mødet i styregruppen for Min læge-app, indstilles det til forløbsplansstyregruppen at godkende, at det – om muligt allerede i indeværende år – lægges ind i budget 2024 at betale 20% af den investeringssum som indtil nu er brugt på at formidle forløbsplanerne via Min Læge-app. Dette vil beløbe sig til 166.147 kr. ex moms (20% af 830.735 kr.). Der er tale om et årligt driftsbidrag.

Hvorvidt driftsbidragsbeløb skal justeres efter en evt. kommende opdatering af planerne, tages der konkret stilling til når opdateringerne er gennemført.

9. Status på drift og udvikling

Bilag 9.1: Udviklingsplan for Forløbsplaner 2024

Indledning

Styregruppen orienteres om status på drift og udvikling af forløbsplaner. Herunder gennemgås bilag 9.1 vedrørende udviklingsplan for forløbsplaner for 2024.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager orientering til efterretning.

Sagsfremstilling

Omlægningen til Docker i forbindelse med FLP-releases har fungeret godt, og har afhjulpet de tidligere problemer, der opstod i forbindelse med releases. Docker indebærer, at den manuelle installation af en ny release hos PLSP ikke længere er nødvendig, idet KiAP automatisk kan overføre en ny release til driftsmiljøet. Dermed er mængden af praktisk arbejde ved releases reduceret og driften har ikke været påvirket.

Ikke alle releases kan ske via Docker, idet fx udvidelse af databasen kræver andre procedurer. Teknikgruppen arbejder på udarbejdelse af ny procedurebeskrivelse for releases som tager højde for de forskellige scenarier, der kan være i forbindelse med releases.

Styregruppen tog ved møde i februar 2024 til efterretning, at udviklingsarbejdet var begrænset til det nødvendige vedligehold af fx behandlingsrekommandationer og tiltag der kan bidrage til at forenkle FLP-løsningens arkitektur og releaseprocesser. Den tekniske udviklingsplan afspejler dette og er vedlagt som bilag. Udover forsinkelse på testarbejdet i forbindelse med visning af FLP i Sundhedsjournalen er der forsinkelse på arbejdet med datakvalitet, som er udestående fra 2023. Opgaven planlægges nu til ultimo august.

Lægesystemernes implementering af understøttelse af den kommunale henvisning via forløbsplaner er forsinket og der udestår stadig test af 3 leverandører.

Der planlægges ikke yderligere ny implementering i lægesystemerne i år, men projektet planlægger at teste grundlæggende FLP-funktionalitet i lægesystemerne i efteråret med henblik på at sikre driften og komplethed i data. Testen sker på baggrund af arbejdet med datakvalitet, brugerhenvendelser og klinikbesøg.

Teknikgruppen følger arbejdet med diagnosekortet og forventer at der bliver behov for ændringer i lægesystemernes synkronisering. Derudover ønsker projektet at teste effekten af implementering af service til opdatering af patientfortegnelsen samt lukning af service til forsendelse af planer til Sundhedsmappe. Disse opgaver er ikke klar til at blive beskrevet for lægesystemerne på nuværende tidspunkt.

10. Status på udbredelse og udbredelsesaktiviteter

Bilag 10.1: FLP Statistikker maj 2024

Bilag 10.2: FLP Regionsopdelte statistikker maj 2024

Indledning

MedCom udarbejder månedlige statistikker som viser status for projektets udbredelsesmål samt hvordan udbredelsen henholder sig til forpligtelserne i OK22. Der udarbejdes derudover opgørelser over de enkelte yderes aktivitet til brug for den målrettede udbredelsesindsats og opfølgning i henhold til OK22. Rikke Viggers fremlægger

slutstatus på udbredelsen ift. projektets udbredelsesmål for 2024 samt projektets aktuelle udbredelsesaktiviteter.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager status for udbredelse og udbredelsesaktiviteter til efterretning

Sagsfremstilling

Styregruppen vedtog nye udbredelsesmål for projektet i 2024 ved styregruppemøde i februar 2024. Status pr. 1. juni:

Mål 2024	Status 1. juni 2024
180.000 forløbsplaner oprettet	101.921 forløbsplaner oprettet
Antal klinikker som har udarbejdet min. 5 nye planer pr. kapacitet (og dermed opfylder OK22): skal være 85% pr. 31. december 2024.	78% af klinikkerne opfylder OK22 krav pr. 1. juni 2024 (regionsklinikker og udbudsklinikker frasorteret)

Datakonsulenterne i de 5 regioner støtter klinikkerne i at bruge forløbsplanerne. Der tilbydes klinikbesøg og udarbejdelse og formidling af materiale, der kan understøtte bedre brug af forløbsplanerne og nye klinikker, som skal i gang.

Datakonsulenternes arbejde understøttes via udarbejdelse af centralt informationsmateriale, orientering om nye funktioner i forløbsplaner samt fælles erfaringsopsamling. Meldingen fra datakonsulenterne er, at meget få af de klinikker, der ikke har taget forløbsplanerne i brug allerede, ønsker at få hjælp til at komme i gang. Oplevelsen af et plateau for udbredelsen underbygges af statistikkerne men antallet af forløbsplaner, der udarbejdes hver måned, er stadig stigende.

Regions- og udbudsklinikker er nu udeladt i OK22-opgørelserne i statistikkerne. Projektet har ikke fået kendskab til almene klinikker, der har indgået aftale om tilbagebetaling i henhold til OK22.

11. Projektets risici

Bilag 11.1: Risikovurdering juni 2024

Indledning

Styregruppen forelægges projektets væsentligste risici.

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 med henblik på at kunne honorere krav som følge af nye aktiviteter, der forankres i løsningen.

- 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)

78% af klinikkerne opfylder kravene iht. OK22. Opgørelsen inkluderer ikke længere regions- og udbudsklinikker. Klinikker der er helt nystartede er fortsat inkluderet. En del af de resterende klinikker tilkendegiver, at de ikke ønsker at anvende forløbsplanerne. Udbredelseskurverne flader ud, men nogle klinikker udarbejder mange forløbsplaner, og antallet er stigende. Der udsendes opgørelser til regionerne med henblik på OK22 opfølgning. Der er implementeringshjælp fra Datakonsulenterne, som er undervist og opdaterede ift. nye funktioner i forløbsplanerne.

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 løsningsselementer og faglige ressourcer til løsningen. Der har været driftsudfordringer ifm. releases som efter omlægning af releaseprocedurer er stabiliseret.

Ad 6)

Begrænsede ressourcer og andre prioriterede aktiviteter trækker ressourcer hos centrale leverandører involveret i drift og videreudvikling af forløbsplanerne.

Tidsplan for teknisk udvikling i 2024 er aftalt i teknikgruppen. Det har været nødvendigt at prioritere tiltag til stabilisering af drift og releases. Lægesystemleverandørernes implementering af nye FLP-funktioner (initiering af henvisning) er forsinket.

12. Eventuelt.