



Mødetitel 10. møde i den kliniske brugergruppe for forløbsplaner

Mødedato 14. juni 2022

Tidspunkt 15-18

Sted MedCom

Deltagere Speciallæge i almen medicin Henrik Rasmussen
Lægehus Nord, Kolding

Speciallæge i almen medicin Ane Jørgensen
Lægehuset i Ullerslev, Ullerslev (video)

Speciallæge i almen medicin, professor Jens Søndergaard,
SDU, Odense (video)

Sygeplejerske Astrid Mosegaard
Lægehus Nord, Kolding

Sygeplejerske Edi Pio
Lægerne Amagerbrogade 172, København S (video)

Daniel Rotenberg
DSAM-repræsentant (video)

Trine Cecilie Jeppesen,
PLO-repræsentant (video)

Dataspecialist, afd.læge, ph.d. Maja Paulsen
KiAP, Odense

Projektleder Rikke Viggers
MedCom, Odense

Konsulent Heidi Skram
MedCom, Odense

Konsulent Mie Borch Dahl Kristensen
MedCom, Odense

Afbud: Speciallæge i almen medicin, praksiskonsulent og RKKP-konsulent,
Thomas Gregersen,
Lægerne Aabos Plads, Aalborg

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mbk@medcom.dk
www.medcom.dk
21. juni 2022

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Meddelelser og sidste nyt
3. Min Læge-app

4. Igangværende aktiviteter
5. Sidste nyt i forløbsplaner
6. Fælles drøftelse af udviklingsønsker
7. Eventuelt, herunder næste møde

Referat:

1 Velkomst v. Henrik P. Rasmussen

Henrik byder velkommen og præsenterer dagsordenen for dagens møde.

2 Meddelelser og sidste nyt v. Rikke Viggers

Highlights fra styregruppemødet den 9. juni 2022:

- Henrik holdt oplæg omkring projektets visioner – som oplæg på nogle af de drøftelser styregruppen efterfølgende skulle igennem.
- Styregruppen godkendte, at der igangsættes en proces med at se på forløbsplaner version 2. Konkret vil der blive afholdt 1-2 workshops inden næste styregruppemøde, som er i oktober. Fokus skal være på det forretningsmæssige/kliniske behov. Deltagerkredsen er ikke fastlagt, men forventes at blive relativt bred. Rikke har planlægningsmøde med Martin Bagger (PLO) i næste uge.
- Styregruppen blev orienteret for status på arbejdet med Min Læge app, hvor første version aktuelt er i test. Styregruppen godkendte planen for det videre arbejde.
- Styregruppen godkendte, at der udarbejdes en teknisk løsningsbeskrivelse ift. ønske om at gøre det muligt at henvise til kommunale forebyggelsestilbud direkte fra forløbsplanen. Der var stor opbakning fra styregruppen til at understøtte dette behov.
- Konsolideringsprojektet for den tekniske løsning har været kørende et par år, og har bl.a. handlet om at lave nye RKKP-indberetninger. Det er besluttet, at RKKP skal baseres på en anden løsning, og RKKP kan derfor ikke udgøre pilot for FLP konsolideringsaktiviteterne. Styregruppen godkendte, at konsolideringsprojektet – som selvstændigt projekt - lukkes ned, og at FLP-relevante konsolideringsaktiviteter i stedet behandles i regi af projektets teknikgruppe.

Patientlister: Arbejdet med at sikre opdaterede patientlister i forløbsplanerne er (på baggrund af bestilling fra PLO) videregivet til PLSP, som arbejder på at kunne stille en løsning til rådighed for lægepraksissystemerne (LPS). Der forventes at være en løsning i drift fra 3. kvartal i år, men der kan være afvigelser for de enkelte LPS'er. Det bemærkes, at den første løsning må forventes at være mere håndholdt (LPS'erne indlæser manuelt nogle CSV-filer) end den fuldautomatiske løsning, der ønskes (listerne hentes via en service og indlæses automatisk). Det vil hverken i den første eller anden version være lægernes ansvar at indlæse de opdaterede patientlister men systemhusenes. Dette vil også fremgå af databehandleraftalerne.

Projektet har formuleret nogle krav til løsningen, og sendt disse til PLO. Kravene skal bl.a. fungere som inputs til en implementeringsvejledning til LPS'erne. Da systemerne er opbygget forskelligt, vil implementeringsvejledningen primært guide LPS'erne ift. de ting, som LPS'erne skal være opmærksomme på/huske at tage stilling til ved implementering. Det bemærkes, at der kan være nogle ting omkring den første oprydning, der kan blive svær.

Man vil i forløbsplansprojektet være ekstra opmærksomme på, at automatikken og de opdaterede patientlister slår igennem også i forløbsplanerne, og projektet vil tilbyde at hjælpe med implementeringsvejledning og test af løsningerne ifm. test af LPS i efteråret.

Udbredelsesaktiviteter og status på udbredelse: Der har siden sidst været afholdt seminar med datakonsulenterne. Seminaret var meget succesfuldt, og har været medvirkende til at klæde datakonsulenterne bedre på, og kan måske forklare, at der har været færre henvendelser til supporten fra datakonsulenterne end normalt.

Derudover arbejdes der aktuelt på en ny pixivejledning målrettet lægerne. Vejledningen skal bl.a. anvendes til kommende konferencer i efteråret, og sendes også ud til lægerne sammen med brev fra PLO. Det er fortsat under overvejelse, om sidstnævnte alene målrettes de læger, som endnu ikke er i gang.

Astrid bemærker, at hun snart skal undervise i forløbsplaner i Kolding og Varde.

Rikke bemærker, at det vil være en god ide, at projektet udarbejder vejledningsmateriale målrettet praksispersonalet.

Henrik bemærker, at han har været i kontakt med en læge, som har efterspurgt materiale målrettet borgere. Rikke fortæller, at vi anvender de små visitkort, og at man altid kan henvende sig til MedCom eller datakonsulenterne, hvis man ønsker at få nogle visitkort tilsendt. Det er også muligt at printe en vejledning inde fra Forløbsplansformularen.

Ift. udbredelsesaktiviteter målrettet hjerteforløbsplanen afventer vi, at de nye hjertekommandationer implementeres.

Styregruppen har godkendt en række udbredelsesmål for 2022, som supplerer OK22-målene

- 120.000 planer i 2022: Vi er godt med!
- Mindst 50% af klinikkerne skal være aktive med hjerteforløbsplaner: Aktuelt: 20%. Vi afventer opdatering af behandlingsrekommandationerne, inden vi iværksætter udbredelsesaktiviteter målrettet hjerteforløbsplanen. Klyngepakker, podcast og instruktionsvideoer er klar og forventes at fremme udbredelsen.
- 70% af klinikkerne skal have udarbejdet minimum 5 nye planer det seneste år ved udgangen af juni 2022: Aktuelt 66%. Procentmæssigt ligger Region Hovedstaden lavere end de øvrige regioner. Man har tidligere undersøgt forskellige forklaringer på dette, men det ser ikke ud til at skyldes, at der er flere små praksisser eller praksisser uden sygeplejersker. Der ydes en aktiv indsats målrettet de læger (21%), som ikke er i gang.
- 75% af patienter med digitale forløbsplaner skal være brugere af forløbsplanen: Aktuelt 54% for diabetes, 16% for KOL og 39% for hjerte. Vi håber, at bedre adgang via Min Læge app fremmer patienternes brug af forløbsplaner.

Statistikkerne udsendes til gruppen hver måned.

Drøftelser:

- Astrid bemærker, om den manglende ibrugtagning blandt nogle lægehuse skyldes, at man er usikre på, hvordan arbejdet omkring forløbsplaner skal organiseres, og om det kunne hjælpe at formidle, hvordan andre lægehuse har organiseret det. Hos dem, er man meget glade for at bruge forløbsplanerne.
- Daniel bemærker, at man hos dem oplever forløbsplanerne som ekstraarbejde, at man ikke kan andet end det, man allerede kan i sin journal, og at patienterne ikke efterspørger det.
- Edi bemærker, at hun også hører løsningen besværlig at anvende fra andre sygeplejersker.
- Trine bemærker, at der ikke nødvendigvis er tale om en modvilje, men om dårlig tilgang til løsningen i lægepraksissystemet (mange klik og lange svartider). Trine foreslår, at der

laves en særlig indsats over for de enkelte lægepraksissystemer. På statistikkerne ser vi også store afvigelser ift. andelen af lægehuse, der er i gang, for de enkelte lægesystemer. Trine tror, at der - blandt de læger, der ikke laver forløbsplaner – gemmer sig en andel læger, som endnu ikke har forstået, hvad forløbsplaner kan, fordi systemet slår knuder for dem. Trine foreslår ligeledes en indsats målrettet RIV-grupperne, hvor man introducerer værktøjerne.

- Astrid spørger, om det er muligt at se hvor mange forløbsplaner, som er lavet af hhv. sygeplejersker og læger. Maja svarer, at vi desværre ikke har adgang til den type data.

DDV: Planen er uændret. Planlægges til release i november 2022 – med høj prioritet. Vaccinationsoplysninger vil udelukkende inkludere vaccinationer relateret til de omfattede sygdomsoplysninger. Der er ikke tale om, at der foretages et populationsopslag (som vi kender det fra covid-19-vaccinen, hvor der er givet en midlertidig tilladelse), men at synkronisering sker efter samme model som FMK, dvs. hvor der laves en fuld synkronisering første gang og efterfølgende alene laves opslag/synkronisering på patienten i kontekst.

Fordi LPS'erne har haft mulighed for at lave populationsopslag ift. covid-19, har de mange vaccinationsoplysninger lagret i systemet i forvejen. Enkelte systemer har valgt ikke at holde på informationerne, fordi covid-19-tilladelsen er midlertidig. Hvis populationsopslaget bliver varigt, vil de systemhuse, som i dag ikke holder på informationen, formentlig gøre det. Potentielt ville man også kunne lave en anden integration, men dette forventes ikke at blive nødvendigt.

3 Min Læge app

Status på arbejdet v. Rikke Viggers: Version 1.0 er i test med testpersoner tilknyttet MedComs testklinik. Udover dette testsetup er det muligt at skyde en opdatering af driftsversionen af Min Læge app ud til udvalgte patienter, der således kan se den nye visning. Det er planen at dette tilbydes udvalgte patienter, bl.a. patienterne fra patientpanelet, som har møde den 21. juni 2022. Derudover kan deltagere i den kliniske brugergruppe udpege nogle patienter, som enten projektet eller lægerne holder kontakt til. Har man nogle oplagte patienter, kan man kontakte Heidi (hes@medcom.dk), for anmodning om adgang til ny version. Test og tilretninger forventes at ske hen over sommeren, så den fulde release af version 1.0 i drift kan ske i september. Herefter arbejdes der videre med næste version mhp. release i Q1 2023.

Præsentation af testversion v. Heidi Skram: Heidi viser skærbilleder lavet fra test-app (se slides).

Drøftelser/bemærkninger:

- Såfremt patienten med relevant diagnose ikke har en elektronisk forløbsplan og trykker på sin diagnose, vil han/hun blive præsenteret for et link med information om diagnosen på sundhed.dk.
- Der er aktuelt dialog omkring muligheden for, at alle med de inkluderede diagnoser får adgang til visningen – forløbsplan eller ej.
- Går man ind under "Prøvesvar", står der lige nu "oprindelig prøve", hvilket kan være vanskeligt at tolke. Intentionen har oprindeligt været at angive, hvad prøvesvaret var på det tidspunkt, hvor forløbsplanen blev lavet, men – som det står nu – giver det anledning til forvirring. Planen er derfor, at man alene får vist det seneste prøvesvar, og at tidspunktet for, hvornår forløbsplanen er lavet, illustreres på anden vis, fx i en lodret streg på graferne over udvikling.

- Det er vigtigt for patienten, at prøveværdier præsenteres i en kontekst af både tidligere værdier og aftalte mål. Det pointeres på mødet, at graferne på hhv. print og i Min Læge app visuelt bør ensrettes.

Næste skridt v. Henrik P. Rasmussen: Den digitale udvikling er stukket af fra det, vi troede skulle være forløbsplaner i 2018 – fra statisk PDF til ønsket om et dynamisk værktøj og det at kunne følge sit forløb. Samtidig er befolkningen blevet mere digital, anvender i højere grad iPads og smartphones, og er interesserede i at se på dynamiske og tidstro data.

Med det miljø/værktøj, vi begynder at udvikle for patienterne, skal vi tage en beslutning om, om det alene skal være et tilbud for dem, som har fået en elektronisk forløbsplan, eller om det skal være et tilbud for alle dem, der har én eller flere af de inkluderede diagnoser, så vi undgår at give et asymmetrisk tilbud til patienterne.

App-tilgangen giver desuden nogle muligheder for at pushe beskeder ud til patienterne, og for patienterne at forberede sig bedre til en konsultation, fx ved at definere/tilrette egne mål.

Det er sådanne overvejelser, som vil blive taget op i patientpanelet mhp. at få patienternes respons, tanker og inputs.

Daniel bemærker, at man skal være opmærksom på, om man skaber en ny kommunikationskanal til lægen, når man tillader patienten selv at tilrette målene. Daniel pointerer, at det vil være vigtigt, at et sådan fritekstfelt designes, så det ikke bliver anvendt til andet, end det er tiltænkt.

4 Igangværende aktiviteter v. Henrik P. Rasmussen

Klyngevisninger: Der er kommet nye klyngevisninger for KOL og diabetes. Med de nye klyngevisninger kan alle praktiserende læger – via KiAPs hjemmeside – få adgang til automatisk genererede klyngevisninger, uanset om de anvender forløbsplaner eller ej. Henrik viser de nye klyngevisninger. Link til siden: <https://kiap.dk/kiap/klynge/klyngemedlem/klyngemedlem.php>

Med de automatisk genererede klyngevisninger, har man har sikkerhed for, at alle klynger er med, da lægerne ikke længere skal foretage sig noget aktivt for at sende data ind. Klyngevisningerne er både interessante på praksisniveau, hvor man kan sammenligne sig med gennemsnittet i klyngen, og på klynge niveau, hvor alle lægehuse i klyngen optræder med deres gennemsnitsværdier.

Det bemærkes, at udfordringer omkring ikke opdaterede patientlister (er i proces i regi af PLSP) og datakvalitet (er i proces i regi af projekt i MedCom, men vi kender ikke tidshorizonten) vil komme til udtryk i klyngevisninger.

Trine bemærker hertil, at det er vigtigt, at vi promoverer disse klyngevisninger i passende tempo, dvs. hvor datakvaliteten når at komme med, så vi ikke risikerer, at lægerne oplever en frustration over, hvorfor data ser ud, som de gør. Maja foreslår, at vi involverer både datakonsulenter og LPS'er, og formidler vigtigheden af, at datakvaliteten (fx korrekt registrering af koder) højnes.

Klyngevisning for hjerte forventes at komme ifm. releasen med de nye behandlingsrekommendationer for hjerte (forventeligt ved udgangen af juni 2022).

Henvisning til kommunal forebyggelse:

Styregruppen har godkendt, at der udarbejdes en teknisk løsningsbeskrivelse ift. ønske om at gøre det muligt at henvise til kommunale forebyggelsestilbud direkte fra forløbsplanen. Formålet er at lette arbejdsgangen forbundet med at oprette henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud, og på denne måde øge antallet af patienter, der henvises kommunale forebyggelsestilbud. Tanken er, at man – direkte fra forløbsplanen – skal kunne åbne formularen til den dynamiske henvisning, og at udvalgte felter autoudfyldes. Der er lige nu et analysearbejde i gang på både det faglige og tekniske niveau, men der er generelt meget stor opbakning.

Henrik italesætter, at man på sigt måske endda kan blive adviseret om, at en borger ikke har fået et tilbud i kommunen før, og at man herefter nemt kan orientere kommunen om/henviser til, at denne borger bør kontaktes.

Edi efterspørger muligheden for også at skrive til hjælpemiddelcentral. Til dette kan man i de fleste kommuner bruge en korrespondancemeddelelse.

Diabetes Assist: Fortsat i proces. Der er ny vejledning fra DSAM på vej (efteråret 2022), som implementeres i 2. halvår 2022, Derudover er der afklarende arbejde i gang vedrørende Diabetes Assist. Steno Diabetescenter vil meget gerne køre pilot mhp. forskning, hvis vi vælger at implementere Diabetes Assist, men FLP-projektets opgave er at udvikle løsninger, som er til gavn for alle. Der er således fortsat brug for drøftelser omkring, om vi skal implementere Diabetes Assist som redskab, eller om det er tilstrækkeligt at formidle behandlingsrekommendationerne, som defineret af DSAM. Hvis projektet skal indgå i en pilotafprøvning/forskning vedr. Diabetes Assist, skal det besluttes af projektets styregruppe pba. en indstilling fra denne gruppe.

Da der er brug for yderligere drøftelse af, hvorvidt Diabetes Assist skal implementeres i forløbsplanerne (herunder pilot eller ej), og da det samtidig er vigtigt, at de nye behandlingsrekommendationer implementeres, så snart de foreligger, foreslår Maja, at opdatering af behandlingsrekommendationerne og eventuel implementering af Diabetes Assist kører hver for sig.

Henrik og Maja fortsætter afklaringsarbejdet omkring Diabetes Assist, og punktet kommer på som drøftelse på næste møde.

5 Sidste nyt i forløbsplaner v. Maja Paulsen

Seneste release kom i februar, og næste release er aktuelt ved at blive testet.

Nyt i februar-release:

- Pausemarkering af medicin – i designet har man lagt sig op ad FMK Online og deres måde at vise medicin på
- Informerende tekst om inklusionskriterie: Der er tilføjet en tekst i toppen, som fortæller, hvorfor patienten får den type af forløbsplan han/hun får. Informationsteksten har betydet, at supporten modtager langt færre henvendelser omkring, hvorfor en patient får en bestemt forløbsplan. Med dette er der også opstået en opmærksomhed og behov for oprydning i diagnoser, og lægerne bøvler nu med ikke altid at kunne få lov til at slette diagnoser. Udfordringen vil formentlig løses med diagnosekortet, men der vil gå flere år, inden det er fuldt implementeret.
- Målepunkter for hjerte: Er blevet opdateret til 18 måneder.
- RKKP diabetes: Der er løst for betingelserne for "indberet alle" knappen, så man nu kan lave indberetninger, selvom ikke alle datafelter er udfyldt. Dette har givet langt flere indberetninger. Fra december 2021 til februar 2022 (hvor releasen kom) blev der lavet 11.400 indberetninger, mens der fra februar til april blev lavet 72.300

indberetninger. Det er muligt at udlede, hvad der ofte ikke indberettes data på. For diabetes er det bl.a. debutår, som er et manuelt indtastningsfelt.

Kommende release:

- Nye behandlingsrekommandationer for hjerte
- Patientlister (revidering + rettelse af mindre fejl)
- Klargøring til DDV

Maja fortæller, at hun har stort udbytte af at være på praksisbesøg, og praksisbesøgene har i flere tilfælde fordret nogle nye tests. På mødet præsenterer Maja nogle af de aktuelle udfordringer i lægepraksissystemerne. Særligt for ét system er der store problemer med svartider, og fornemmelsen af, at tingene ikke virker, selvom der ikke umiddelbart er noget at komme efter. Dette er noget, der bør italesættes og eventuelt rejses gennem først den kliniske brugergruppe og efterfølgende PLO's It- og dataudvalg. Trine fortæller, at man i PLO har en opgave med at sidestille funktionaliteter i forskellige LPS'er, hvilket forhåbentligt kan motivere LPS'erne til at optimere deres løsninger/systemer.

6 Fælles drøftelse af udviklingsønsker v. Henrik P. Rasmussen

Henrik præsenterer aktuelle udviklingsønsker:

1. Retvisende data (frasortering af passante, fraflyttede og morspatienter) – er i proces i regi af PLSP
2. Oprydning i faste diagnoser: Er i proces i regi af fælles diagnosekort.
3. Oprydning i laboratorieværdier/bedre datakvalitet: Er i proces i regi af MedCom, men tidshorizonten er usikker. Trine fortæller, at man i regi af DAP-styregruppen, og som et afledt arbejde af kvalitetsprojektet, har lavet et projekt omkring laboratorieudstyr, hvor man drøfter mulighederne for at etablere nogle nationale løsninger.
4. Meningsfuld integration i nationale løsninger (Et samlet patientoverblik, cockpit, data-plattform): Styregruppen har godkendt, at der iværksættes en proces frem mod næste styregruppemøde omkring deling af data med patienten og andre sundhedspersoner, og hvor man skeler til hvilke andre løsninger, der er. Fx skal vi ikke dele data fra forløbsplanen, som mere meningsfuldt deles fra kilden (fx laboratoriedata og medicindata), mens det fx giver mening af dele individuelle mål. Projektet tager initiativ til denne proces, som forventes at bestå af nogle workshops efter sommerferien.

7 Eventuelt, herunder næste møde

Næste møde afholdes den 29. september 2022 hos MedCom i Odense.