



Mødetitel 7. møde i den kliniske brugergruppe for forløbsplaner

Mødedato 28. september 2021

Tidspunkt 15-18

Sted MedCom – Mødelokale C
Forskerparken 10
5230 Odense M

Deltagere Speciallæge i almen medicin Henrik Rasmussen
Lægehus Nord, Kolding

Speciallæge i almen medicin Ane Jørgensen
Lægehuset i Ullerslev, Ullerslev

Speciallæge i almen medicin, professor Jens Søndergaard,
SDU, Odense

Sygeplejerske Astrid Mosegaard
Lægehus Nord, Kolding

Trine Cecilie Jeppesen,
PLO-repræsentant (video)

Dataspecialist, afd.læge, ph.d. Maja Paulsen
KIAP, Odense (video)

Projektleder Rikke Viggers
MedCom, Odense

Konsulent Heidi Skram
MedCom, Odense

Konsulent Mie Borch Dahl Kristensen
MedCom, Odense

Gæst: Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne (deltog under pkt. 2) (video)

Afbud: Speciallæge i almen medicin og klinisk farmakolog, ph.d. Palle
Mark Christensen
Lægerne Lærkevej, Otterup

Speciallæge i almen medicin og formand for Dansk Selskab for Al-
men Medicin Anders Beich Lietmann
Lægerne Borups Allé 1, København

Sygeplejerske Janne Ongstad,
Lægehuset Ullerslev, Ullerslev

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030

E-mail: mbk@medcom.dk
www.medcom.dk

4. oktober 2021

Dagsorden:

1. Velkomst v. Henrik Prinds Rasmussen
2. Status på arbejdet med forløbsplan i Min Læge-app v. Mikkel Schou-Nielsen og Rikke Viggers
3. Meddelelser og sidst nyt v. Rikke Viggers
4. Drøftelse og behandling af backlog v. Rikke Viggers og Maja Paulsen
5. Fælles drøftelse omkring udviklingsønsker v. Henrik Prinds Rasmussen
6. Eventuelt, herunder næste møde

Referat:

1 Velkomst v. Henrik Prinds Rasmussen

Henrik byder velkommen og giver en kort status siden sidst.

Undervisningsseancer om forløbsplaner: Der har siden sidst været afholdt forskellige undervisningsseancer om forløbsplaner, bl.a. WONCA ICPC, Store Praksisdag, Praksisdag Nord og WHINN. MedCom deltog desuden med stand med forløbsplaner i FSKIS-årsmøde den 25/9-21.

Der er desuden planlagt 2 kurser om forløbsplaner på Lægedage (15. – 19. november 2021), som er fuldt bookede, og der vil også være oplæg om forløbsplaner på den tværsektorielle konference E-sundhedsobservatoriet (12. og 13. oktober 2021).

Informationsmaterialer: Der arbejdes aktuelt på forskellige værktøjer, der dels kan gøre det nemmere at komme i gang med forløbsplaner, og dels kan få skubbet gang i brugen af hjerte-forløbsplanen.

- Podcast omkring hjerteforløbsplanen, hvor både Trine (politisk), Palle (fagligt) og Henrik (koordinering) deltager i arbejdet
- Podcast omkring de kommende hjerte-klyngepakker.
- Speed drawing: 'Kom godt i gang med forløbsplaner i almen praksis', som er henvendt til læger og sygeplejersker
- Små implementerings-/how to-videoer, som forklarer, hvordan man foretager bestemte handlinger ifm. oprettelsen af forløbsplaner.
- Film omkring hvordan hhv. en "bred" praksis og en solopraksis bruger forløbsplanerne i konsultationen med patienten, hvor det dog har vist sig vanskeligt at finde en praksis uden konsultationssygeplejerske.

Der kommer desuden en artikel omkring forløbsplaner i praksis i bladet Ipraksis i november 2021.

Klyngepakker: KiAP har færdiggjort de nye klyngepakker. Man afventer den nye fællesoffentlige databehandleraftale, som er i høring. For at fremskynde processen er det aftalt mellem parterne, at der anvendes en version 0.9 af aftalen, så data kan deles mellem klyngerne. Den aftale forventes at kunne være klar til november 2021. De nye klyngepakker er mere automatiserede end i dag og mindsker lægernes forberedelsestid.

2 Status på arbejdet med forløbsplaner i Min Læge-app, herunder orientering om nedsættelse af patientgruppe og de første bud på nye visninger v. Mikkel Schou-Nielsen og Rikke Viggers

Mikkel præsenterede på mødet konceptoplægget/de første skitser for præsentationen af forløbsplaner i Min Læge-app'en. Arbejdet har taget/tager udgangspunkt i de patientinterviews og den analyse, som Humade har lavet, og som blev drøftet i den kliniske brugergruppe i juni. Det er aftalt med styregruppen for forløbsplaner, at vi – i arbejdet med at integrere forløbsplanen i Min Læge-app – starter med at fokusere på diabetesforløbsplanen. Dagens præsentation af de første skitser, samt gruppens feedback på disse, skal bidrage til den endelige udgave, som efterfølgende sendes til kodning.

Der var på mødet følgende bemærkninger:

- I overblikket finder man dekket 'Ydelser'. Det bemærkes, at dette ikke er en del af patientvisningen og ikke skal med.
- Henrik spørger ind til muligheden for at indtænke 'Aftaleoversigten'. Mikkel bemærker, at det er afgørende, at der findes de strukturerede oplysninger, som man ønsker at gøre brug af.
- Rikke nævner, at der under medicinlisten bør linkes til FMK.
- Astrid pointerer, at det fortsat er et ønske, at DDV integreres i både forløbsplanen og app'en. Mikkel pointerer, at der i app'en allerede er integration til DDV. Denne visning kan komme patienten til gode, men der mangler fortsat integration til forløbsplaner mhp., at information kan indgå i lægens overblik og i listerne.
- Ift. fanen 'Prøver' pointerer Mikkel, at der aktuelt arbejdes med en visning af nationale og individuelt aftalte mål i andet projekt ([Differentieret visning for klinikere og borgere](#)), og at man – i takt med at man kommer i mål med visningerne her – vil indarbejde dem i forløbsplansvisningerne generelt.
- Det bemærkes, at der generelt skal arbejdes med sprogbruget/pædagogikken. Mikkel pointerer, at der er tale om en første skitse, og at formuleringerne ikke er fastlagte.
- Jens pointerer, at det at lave nogle forudsigelser af, hvad effekten af en (eller flere) indsats(er) vil være, er et vigtigt pædagogisk redskab, som vi bør indtænke. Ikke mindst fordi patienterne bliver nødt til at prioritere deres indsatser. Mikkel pointerer, at det forudsætter, at vi har de nødvendige algoritmer.
- Et generelt opmærksomhedspunkt er hvilke forventninger, man stiller folk i udsigt, når de udfylder oplysninger (om fx aktivitetsmål) i app'en. Forventer man fx, at lægen ser og forholder sig til de indtastede oplysninger?
- Trine pointerer, at vi skal være opmærksomme på, hvad konsekvensen af patientinvolveringen bliver. Vil det, at risikanter kan involvere sig på denne måde, øge antallet af henvendelser til lægerne? Risikanter – og generelt de mindst syge, og altså dem, som har mindst brug for lægens involvering – vil være dem, som står for den største brug af de digitale værktøjer, vi skaber, og vi skal være opmærksomme på, at sådanne værktøjer kan øge efterspørgslen efter lægens involvering. Maja bemærker, at målsætningen må være, at de værktøjer, vi stiller til rådighed, er så intuitive at bruge, at de ikke fordrer ekstra kontakt til lægerne. De skal tale for sig selv og ikke levere information, som kunne gøre dem mere bekymrede.
- Trine bemærker, at det optimale for patienten er, at der er ét overblik, der giver patienten et samlet overblik uanset diagnoser. Patienter forstår ikke at kigge på flere forskellige forløbsplaner men har brug for ét overblik, hvor deres målinger optræder. Henrik er enig i denne betragtning – som også er en indsigt fra Humades analyser, men bemærker samtidig, at diagnoserne godt kunne bruges til differentierede visninger.

- Jens spørger ind til, om man – ift. aktivitetsmål – har indtænk integration til andre apps/devices som fx skridttællere. Mikkel svarer, at sådanne ønsker optræder på backloggen, men at der lige nu arbejdes på et afgrænset scope aht. tidsplanen.
- Ift. det at sætte aktivitetsmålene er der generelt opbakning til at sigte mod en mere simpel visning med færre steps/valg. I stedet ønskes arbejdet fokuseret omkring bl.a.:
 - o det med at kunne se gevinsten af en indsats/hvor får jeg mest ud af en indsats/lagkagen (som blev præsenteret af Humade).
 - o Overblikket (dvs. planen)

Next step ift. integration af forløbsplaner i Min Læge-app: Mikkel, Henrik og Rikke arrangerer et møde, hvor dagens feedback behandles. Herefter sendes de reviderede skærmbilleder til den kliniske brugergruppe, og den kommende patientbrugergruppe indtænkes i arbejdet (se nedenfor).

Patientbrugergruppe

Styregruppen har godkendt, at der nedsættes en patientbrugergruppe, som er strikket sammen på den måde, at vi har mulighed for at inddrage dem som én stor gruppe eller som undergrupper for hvert sygdomsområde – afhængigt af emnet. Hver undergruppe sammensættes af 3-5 brugere af forløbsplaner for det specifikke sygdomsområde, en repræsentant fra relevant patientforening, én repræsentant fra den kliniske brugergruppe (formanden = Henrik) og én repræsentant fra MedCom. Desuden kan gruppen indkalde specialister ad hoc. Vi håber, at patientforeningerne kan hjælpe med rekrutteringen af patienter. Møderne vil som udgangspunkt foregå i Odense.

Trine bemærker, at man skal være opmærksom på også at komme omkring det, at nogle patienter har flere af diagnoserne, og at det vil være noget man bør drøfte i plenum/grupperne imellem. Trine bemærker desuden, at meget af den forebyggende indsats er noget, der leveres af kommunen, og at man bør overveje at have dem repræsenteret også.

3 Meddelelser og sidste nyt v. Rikke Viggers

Der er afholdt styregruppemøde den 1. september 2021, hvor bl.a. følgende emner blev behandlet:

Ny overenskomst og betydning for udbredelsesindsats: Med den nye overenskomst skal hver klinik oprette 5 nye forløbsplaner om året og i øvrigt vedligeholde eksisterende forløbsplaner. Det betyder, at vi i MedCom – fra 2022 - vil monitorere på hvilke læger, der har lavet hhv. ingen, 1-4 planer eller 5+ planer de seneste 12 måneder og mere målrettet kontakte de læger, som har lavet færre end 5 planer. Heidi fra MedCom vil i samarbejde med datakonsulenterne tage kontakt til de relevante lægehuse og tilbyde dem hjælp til at komme i gang. Ift. vedligeholdelse af planer har vi ikke på nuværende tidspunkt mulighed for at monitorere på dette, men i de fremtidige dataudtræk vil der være en markering af, om en given plan er på en ”ny” patient.

Martin Bagger Brandt har spurgt, om det ville være en fordel, at lægen selv – fra sit lægesystem – kunne se hvor langt han/hun var ift. OK-målene. I overvejelsen her bør man være opmærksom på, at 5 forløbsplaner om året er væsentligt færre planer, end man laver nationalt i dag. Rikke beder KiAP om at lave et forslag til, hvordan man kan vise lægerne hvor mange forløbsplaner, de har udarbejdet (hhv. nye og vedligehold)

Trine pointerer, at det vigtige er at løse følgende problemer: 1) At patienterne ikke er så interesseret som forventet og 2) at flere læger ikke ser fordelene ved at arbejde med forløbsplaner, men ofte finder det besværligt og behæftet med fejl. Rikke bekræfter, at vi er nødt til at se

på præmisserne for udbredelse (der skal fx ikke optræde spøgelsespatienter, og datagrundlaget skal være i orden), og man kunne med fordel tænke i bedre vejledning ift., hvordan forskellige tekniske funktionalitetsbarrierer kan undgås.

Trine bemærker, at vi formentlig blive hjulpet lidt på vej af hhv. diagnosekortprojektet, som rulles ud i slutningen af 2022, og datakvalitetsprojektet.

Trine bemærker, at udfordringen med, at lægerne skal huske (manuelt) at indlæse opdaterede patientlister er én af de store udfordringer, som skaber problemer med spøgelsespatienter. Trine efterspørger, at man laver en generel aftale med lægepraksissystemleverandørerne omkring indlæsning af opdaterede patientlister, og det er en generel undring, at systemerne ikke som udgangspunkt tilbyder at indlæse disse patientlister løbende. Rikke tager dette ønske med videre.

Status på udbredelse:

- Der er pt. ca. 670 læger, der har lavet færre end 5 planer inden for de seneste 12 måneder. Og planerne kan desuden være vedligeholdte planer.
- På grafen over andelen af aktive lægehuse pr. måned er det tydeligt, at hjerteforløbsplanen er kommet lidt dårlige fra start end de øvrige. Dette hænger formentlig sammen med en begrænset udbredelsesaktivitet, mens vi afventede OK2022.
- Der oprettes flere end 75.000 planer om året, som er måltallet for nuværende OK.
- Relativt få patienter tilgår deres forløbsplan online. Grafen udbygges med hjerteforløbsplanen fra næste måned.
- Der var på et tidspunkt en nysgerrighed efter, hvorvidt aktiviteten var forskellig afhængig af praksisstørrelse/kapacitet. Dette har ikke vist sig at være tilfældet. Mindre praksis laver lige så mange planer pr. læge som de større praksis.

Medicin i forløbsplaner:

I projektet har vi længe arbejdet på FMK-integration, men idet lægesystemleverandørerne har gjort indsigelser mod det løsningsforslag, som er drøftet med SDS, har vi ikke en løsning klar til anvendelse. Styregruppen har godkendt, at arbejdet pauseres, men revurderes årligt. Konsekvensen af dette udfald er, at vi ikke får mulighed for at se 'ikke indløste recepter' via forløbsplanen. Til gengæld vil både visning i formular og print inkludere visning af pausemarkering af medicin inden årets udgang.

4 Drøftelse og behandling af backlog v. Rikke Viggers og Maja Paulsen

Maja orienterer om, at der har været nogle udfordringer ifm. den seneste release. Releasen kom samtidig med, at PLSP skiftede driftscenter, og det gjorde fejludredningen vanskelig. Alt kører, som det skal, nu, men udfordringerne har forsinket alle udviklingsopgaver 4-5 uger.

Indhold i nyeste release:

- Patientliste og overblik i hjerteforløbsplanen er nu delt ind i tre faneblade (IHS, hypertension, hyperkolesterolæmi). På overbliksbillederne er graferne i øvrigt opdelt i hhv. blodtryk, kolesterol osv.
- Der er indført print af "klik-event-lister" i alle overblikssider
- Der er tilføjet klyngedata for IHS, hypertension og hyperkolesterolæmi-overblikkene (bunden). Maja bemærker, at der mangler printikon, men at dette kommer med i næste release.
- Der er tilføjet relevante koder for undersøgelser v. øjenlæge og fodterapeut samt nye behandlingsmål for raske hypertonicere. Desuden er det foretaget nogle designmæssige ændringer ift. grafer mv.

Status på igangværende udviklingsopgaver

1. Ændring af diagnosekoder til tekst (i patientliste). Status: Vil være med i næste sprint, og vil slå igennem for alle forløbsplanerne.
2. Mulighed for at anvende relevante diagnoser på tværs af forløbsplanerne mhp. bl.a. at identificere særligt sårbare patienter/patienter med flere af diagnoserne. Status: Afventer svar fra PLO's IT- og dataudvalg.
3. Mulighed for at indberette RKKP ved 'Gem FLP'. Status: Der er nedsat en koordinationsgruppe for RKKP-indberetning, som lige nu kører nogle iterationer ift. en automatisering af indberetninger, som kan betyde, at vi ikke skal indberette til RKKP via forløbsplanen. Sagen lukkes derfor i forløbsplans-regi.
4. Ønske om, at "Egenomsorg" genererer tekst i "Mine mål": Systemhusene kan ikke hente informationen fra "Mine mål" ind som journaltekst (fordi det er fritekstbaseret). Der er en potentiel risiko om forvirring, hvis registrering under "Egenomsorg" genererer tekst i "Mine mål". Der er enighed i gruppen om, at ønskes afvises og sagen lukkes.
5. Hvis der er hjemmeblodtryksmåling, bruges det i formularer og på lister. Dette er i proces.
6. Information om undersøgelser ved øjenlæge og fodterapeut i diabetesplaner: Datoerne for seneste undersøgelse fremgår nu i formularen, men Maja er interesseret i at vide, om det fortsat er et ønske, at datoerne optræder på patientlisten, selvom der ikke længere er indberetningskrav fra almen praksis. Der er enighed i gruppen om, at man – af fagligt hensyn – fortsat gerne vil have informationen i formularen, men at det ikke er nødvendigt at udstille informationen i patientlisterne. Sagen lukkes.
7. Integration til DDV: Er i proces. Der afventes aktuelt en plan for hvem, der skal gøre hvad. Herefter skal det implementeres i brugergrænsefladen.
8. Nye grænseværdier i hjerte: Kommer med i næste release. KiAP har været diverse vejledninger igennem og haft iterationer med flere relevante fagpersoner. Hvor det har været muligt, har man anvendt vejledningen fra DSAM. Ved diskrepans mellem vejledninger har man ligeledes anvendt værdierne fra DSAM hvis muligt og alternativt anvendt den mest konservative værdi.
9. Print patientlister uden overblik: Er lavet og i drift.

5 Fælles drøftelse omkring udviklingsønsker v. Henrik Prinds Rasmussen

Diabetes Assist

Maja har været i dialog med Morten Charles, som har sendt nogle behandlingsalgoritmer, som Maja har kigget på og stillet spørgsmål til. Det har ikke været muligt at få svar på alle spørgsmål. Maja har møde med Morten igen i næste uge og vil gerne fortælle mere på næste møde i den kliniske brugergruppe.

Henrik har desuden holdt møde med nogle fra Steno Aarhus. Henrik oplever, at de gerne vil lave integration med TriFork og optimalt i FMK, men fornemmer også, at det kan blive en tung proces. Jens opfordrer Henrik til at tale med Carl Brandt (Steno Odense).

Konklusion: Maja fortsætter dialog med Morten Charles og Henrik går i dialog med Carl Brandt. Vi følger op på det næste møde i den kliniske brugergruppe.

Udviklingsønsker og forbedringsmuligheder – input fra gruppen, fra klinikkerne og fra undervisning

Opdaterede patientlister:

- Gruppen vurderer, at det er vigtigt at komme i mål med en automatisk opdatering af patientlisterne, som omtalt under dagsordenspunkt 2. Hvis ikke systemhusene er med på idéen, kan det overvejes, om det er muligt at lave en direkte integration til listerne via SDS og direkte fra forløbsplanen.
- Astrid spørger ind til, om man på listerne kan gøre noget med de patienter, som, man ved, ikke ønsker at møde op til kontrollerne, fx en markering af dette.
- Henrik kunne desuden ønske sig, at gennemførte årskontroller (og opdatering af forløbsplan ifm. hermed) på patienterne med flere af diagnoserne slår igennem på alle patientlisterne, da man typisk vil behandle begge sygdomsområder samtidigt.
- Trine har ønske om, at ICD10-diagnoserne fanges på listerne.
- Trine foreslår, at det overvejes at kondensere de to listevisninger, der er nu, til én.

Det aftales, at Henrik og Maja fortsætter dialogen om patientlisterne med udgangspunkt i dagens inputs og involverer den kliniske brugergruppe i beslutning om ændringer.

Mouse over i patientlisterne

Aftaleoversigt: Ønske om integration til Aftaleoversigten fra Min Læge-app som omtalt under dagsordenspunkt 2.

Referenceværdier på både digital og printet forløbsplan: Der efterspørges referenceværdier på den digitale formular, og at der i øvrigt arbejdes med visningen, så referenceværdierne optræder tydeligt.

Mulighed for at se hvem, der følger patienten i internt i praksis: Astrid efterlyser muligheden for at registrere den ansvarlige læge i formularen, så dette eventuelt kunne fremgå på patientlisterne og printet. Maja bemærker, at initialer fra stamdata burde kunne bruges.

Opdateret print hvor hjerte- og diabetesprint har samme design

Mulighed for frase i forløbsplan med gennemslag til journal: Der spørges ind til, hvor meget udvikling der vil være forbundet med det. Iflg. Maja kræver en del, fordi man ikke kommer uden om en manuel håndtering. I øvrigt er forløbsplanen en del af egen journal. Det besluttet at skrive emnet op til teknikgruppen, som kan lave et løsningsforslag.

Konsistente visninger: Trine foreslår, at vi forsøger at ensarte de visninger, som patienten præsenteres for mhp. at mindske forvirring.

Datakvalitet: Trine foreslår, at vi sætter fokus på det med at få ryddet op og skabt orden i data. Rikke henviser til det projekt, der beskæftiger sig med netop dette (Datakvalitet i almen praksis), som i øvrigt har lovet at tage sig af FLP-relevante data først. Rikke foreslår, at vi inviterer Anne Kathrine Langfeldt Leksø fra MedCom til det næste møde, så hun kan give en status på arbejdet.

Trine bemærker, at en del af problemet vedr. lab-data er, at vi ikke kan se målinger fra sygehuset, og at man derfor ikke har datakomplethed.

Arvelige dispositioner: Astrid efterspørger visning af arvelige dispositioner.

Eventuel etablering af et fagligt advisory board, udpeget af DSAM, mhp. faglig sikring på nye vejledninger og instrukser, der relaterer til forløbsplaner
Ikke behandlet nærmere på mødet.

6 Eventuelt, herunder næste møde

Forslaget til næste mødedato 7/12-21 er ikke godt for alle. MedCom finder en anden dag og vil forsøge at indkalde til en længere møderække ad gangen.

Der er i gruppen enighed om, at der bør være flere læger (og evt. sygeplejersker) repræsenteret i gruppen. Desuden er Palle, efter gruppens etablering, blevet ansat i KiAP, så der nu er 3 KiAP-repræsentanter i gruppen. PLO mangler fortsat at udpege en repræsentant, men der kan være brug for en repræsentant mere. Henrik taler med Palle og forsøger at finde ny repræsentant fra almen praksis. Rikke kontakter Martin vedrørende yderligere en repræsentant fra PLO.

Opgaver frem til næste møde i den kliniske brugergruppe

- Min læge-app: Mikkel, Henrik og Rikke følger op og tilretter forslaget ud fra dagens inputs. Herefter sendes der opdaterede skærbilleder til gruppen. Forslaget kvalificeres fagligt af den kliniske brugergruppe i en skriftlig proces. Patientbrugergruppen indkaldes hurtigst muligt under hensyntagen til proces for samling af gruppen og vil formentlig skulle tage udgangspunkt i en første version af den nye app-visning.
- Patientbrugergruppe: Der skal udpeges patienter. MedCom igangsætter udpegning. Den kliniske brugergruppe må meget gerne sende forslag til patienter, som kunne have lyst til at indgå.
- Fokus på at understøtte lægernes brug af forløbsplaner med patientlisterne i fokus
 - Henrik og Maja arbejder videre med de inputs til patientlisterne, der er kommet på dagens møde, og involverer den kliniske brugergruppe i beslutning om ændringer.
 - MedCom undersøger mulighederne for automatiserede opdateringer af patientlisterne. Optimalt set skal opdateringer ske via lægepraksissystemerne, alternativt direkte via SDS. Såfremt ovenstående ikke kan løses relativt hurtigt, kunne man tænke i simple påmindelser om opdatering i lægepraksissystemerne.
- Diabetes Assist: Maja fortsætter dialogen med Morten Charles. Henrik går i dialog med Carl Brandt, Steno Odense. Efterfølgende vurderer Henrik og Maja løsningsmulighederne.
- Nye repræsentanter i den kliniske brugergruppe: Henrik og PLO igangsætter udpegning af to nye repræsentanter til gruppen.