



Mødetitel 11. møde i den kliniske brugergruppe for forløbsplaner

Mødedato 29. september 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

Speciallæge i almen medicin, praksiskonsulent og RKKP-konsulent,
Thomas Gregersen,
Lægerne Aabos Plads, Aalborg (video)

Sygeplejerske Astrid Mosegaard
Lægehus Nord, Kolding

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

Daniel Rotenberg
DSAM-repræsentant

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

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

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mbk@medcom.dk
www.medcom.dk

12. oktober 2022

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Meddelelser og sidste nyt
3. Min Læge-app
4. Sidste nyt i forløbsplaner

5. Igangværende aktiviteter og drøftelse af udviklingsønsker
6. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Henrik P. Rasmussen

Henrik byder velkommen og præsenterer dagsordenen.

2 Meddelelser og sidste nyt v. Rikke Viggers

2.1 Status på opdatering af patientfortegnelser mv.

Arbejdet med opdatering af patientfortegnelser sker reelt uden for dette projekt, men projektet følger arbejdet tæt. Iflg. PLSP er servicen klar inden udgangen af oktober 2022, hvorefter lægesystemerne skal implementere det. Projektet har tilbudt at hjælpe til ift. test.

Henrik bemærker, at man med fordel kunne have gjort implementeringen af servicen som en del af den test, systemerne skal igennem ifm. DDV-integrationen. Maja bemærker dels, at det ikke er indarbejdet i testprotokollerne, og dels, at vi tester DDV-integration *før* servicen fra PLSP er klar, men pointerer samtidig, at der gennemføres praksisbesøg efter releasen med DDV-integrationen, hvor opdatering af patientfortegnelserne også vil blive "testet".

2.2 Forløbsplaner frem mod 2025

Styregruppen for forløbsplaner godkendte i juni, at der skulle laves et skriv omkring retningen for forløbsplaner på baggrund af interviews af relevante parter. Skrivet er under udarbejdelse og fremlægges for styregruppen på næstkommende styregruppemøde i oktober.

Retningen for det videre arbejde skal sættes inden for 3 fokusområder:

1. Tværasektorielt samarbejde/Deling af planer: Det vurderes, at deling af planer giver bedst mening for sårbare patienter, hvor der er et tværasektorielt fælles behandlingsansvar. Det vurderes, at det således giver bedre mening at tilbyde alle relevante patienter en forløbsplan, og at deling med andre aktører kan vælges til eller fra afhængigt af, om patienten indgår i tværasektorielle forløb. Det kan overvejes, om det at oprette en forløbsplan skal ske fra fx klinikkens cockpit.
2. Patientperspektivet: Det vurderes, at alle patienter med relevante diagnoser skal have adgang til oplysninger, som en forløbsplan giver adgang til (fx egne mål for kolesterol, blodtryk og langtidsblodsukker), uanset om der er lavet en forløbsplan eller ej.
3. Digital udvikling i og omkring almen praksis: Der sker mange udviklingstiltag omkring almen praksis, og det er vigtigt, at løsningerne spiller sammen, så både almen praksis og patienter får optimale værktøjer. Andre tiltag er bl.a. Et Samlet Patientoverblik (deling af planer og indsatser og patientens mål), diagnosekortet, Samblik, klinikkens cockpit, data-plattform.

Bemærkninger:

- Maja bemærker, at vi skal huske på, at forløbsplaner også er et praksisværktøj, som skal spille sammen med andre tiltag, og ikke alene er en plan, der skal deles.
- Maja bemærker, at man allerede arbejder meget intenst og konstruktivt med andre projekter og udviklingstiltag i almen praksis, så forløbsplanerne løbende tilpasser sig.
- Thomas bemærker, at man skal være opmærksom på, hvor og til hvem data deles.
- Trine bemærker, at data ikke deles, men at man lader andre med behandlingsrelation kigge i data.

- Daniel bemærker, at det at oprette en forløbsplan for den sårbare patient først opnår værdi, når den kan deles med andre sektorer.
- Daniel bemærker, at det er afgørende, at det at oprette en forløbsplan, ikke opleves som dobbeltarbejde. Daniel oplever, at det at oprette en forløbsplan, medfører nogle ekstraopgaver (ekstra ting, der skal tages stilling til under en årskontrol), som ikke vurderes relevante, og som strider mod åben, ustruktureret tid til patienten.
- Thomas bemærker, at mange sygeplejersker oplever forløbsplanen som et godt beslutningsstøtteværktøj.
- Trine bemærker, at der ikke er nogen, der ønsker at pålægge lægerne mere individuelt arbejde, men pointerer, at vi skal bruge de strukturerede data på en intelligent måde, så vi bl.a. kan identificere de patienter, som har særligt brug for hjælp og støtte, og her kan data omkring aktivitet uden for almen praksis (indlæggelses, aktivitet i kommunen mv.) være med til at give et overblik over, hvad det er for en patient, vi har med at gøre.

2.3 Udbredelsesaktiviteter og status på udbredelse.

Styregruppen for forløbsplaner har – udover de mål, som er sat i overenskomsten – defineret nogle udbredelsesmål, som vi følger. Rikke præsenterer en række statistikker (se slides) og bemærker følgende:

- Udbredelse af hjerteforløbsplaner: Vi har ikke nået udbredelsesmålet endnu. Skyldes primært, at vi har afventet implementering af individuelle mål for LDL, men dette – sammen med klyngepakkerne – er nu faldet på plads. Det betyder, at vi intensiverer udbredelsesaktiviteterne.
- OK-målsætning omkring 5 planer pr. læge: Vi er blevet opmærksomme på, at målsætningen var 5 planer pr. læge og ikke 5 planer pr. klinik. Det har betydet, at målopfyldelsen er faldet lidt, men det går i den rigtige retning.
- Patientlogins (unikke): Vi har ikke nået udbredelsesmålet, men det bemærkes, at tallene ikke inkluderer de logins, der sker fra MinLæge-app. Derudover bemærkes det, at den faldende procentdel bl.a. også afspejler, at antallet af oprettede forløbsplaner stiger, mens antallet af logins er nogenlunde stabilt.

Planlagte udbredelsesaktiviteter: Ny pixifolder er næsten klar og udsendes sammen med PLO-brev. Medtages også på de kommende konferencer, som MedCom deltager i (FSKIS, Lægedage). MedCom vil desuden intensivere indsatsen mod de læger, som endnu ikke har oprettet forløbsplaner ved at have en udbredelseskonsulent (Heidi) til at køre rundt og hjælpe lægerne i gang som supplement til datakonsulenternes indsats.

2.4 HbA1c

Vi har haft en udfordring med, at værdier, som blev indtastet manuelt i FLP-formularen, og overført til lab.kortet, blev datostemplet med den dato, hvor værdien blev indtastet i formularen, og ikke den dag, hvor målingen blev foretaget (prøvetagningsdato). For at undgå dette, skal det præciseres, at der kun må indtastes værdier fra dags dato. Derudover vil vi se på, om der er værdier, som aldrig udføres som klinikmålinger. Disse værdier skal ikke kunne redigeres/oprettes i formularen.

3 Min Læge app v. Heidi Skram

3.1 Status på arbejdet

Version 1.0 har været i test ved udvalgte patienter, som har haft en opdateret driftsversion af MinLæge-app. Version 1.0 forventes releaset til alle i den kommende uge (silent release). Den kliniske brugergruppe for forløbsplaner orienteres, når det er releaset. Det foreslås, at lægerne opfordrer deres diabetespatienter til at kigge på forløbsplanen i app'en. Den allerførste version

ligner indholdsmæssigt det, der i dag er på sundhedsmappe, men indholdet er – modsat tidligere – integreret i appen.

3.2 Tilbage melding fra patientbrugergruppen

Der har været afholdt møde i patientbrugergruppen den 21. juni. Gruppen består af 5 personer med diabetes, 1 diabetessygeplejerske, 1 seniorfaglig konsulent fra Diabetesforeningen, Henrik Rasmussen og Gitte, Rikke og Heidi fra MedCom.

Udvalgte indsigter fra mødet:

- Vil gerne selv kunne indtaste målinger, fx blodtryk og blodsukker
- Vil gerne have SMS-reminders ved årskontrol, evt. også øjenlæge og fodterapeut
- Ville gerne have en anderledes visning af det ønskede mål (grøn farvemærkning – dette er implementeret i første version)
- Navigerer ud fra deres korttidsblodsukker (og ikke langtidsblodsukkeret), som er det, der vises i app'en.
- Ønsker sig eventuelt en "Gæt dit blodsukker"-quiz
- Mulighed for hjemmeregistrering ved fx alkohol, cigaretter mv. (KRAM)

3.3 Næste skridt

Bemærkninger fra den kliniske brugergruppe:

- Der er enighed om, at korttidsblodsukker er et godt pædagogisk redskab for patienten selv, men ikke noget, som lægen (som udgangspunkt) bruger. Astrid bemærker, at det store fokus på korttidsblodsukker bl.a. kan hænge sammen med, at man på Diabetes-skole får at vide, at man kan få et blodsukkerapparat fra sin læge, hvis man er i tablet-behandling, men at der ofte ikke informeres om, at lægen *også* skal finde behov for det.
- Der er enighed om, at patienter ikke skal have mulighed for at indtaste værdier (fx korttidsblodsukker) i Min Læge-app, da det skaber en risiko for, at patienten forventer, at de deles med og vurderes af egen læge.
- Trine bemærker, at det kan være, at der findes andre app's, som patienterne kan anvende. Kan eventuelt tænkes ind i projektet "Apps på recept".
- Daniel bemærker, at man kunne imødekomme patienterne ved at tilbyde dem mere viden om, hvad de kan bruge hjemmeblodsuktermålinger til.
- Der er enighed om, at der med fordel kan arbejdes videre med et konsultationsforberedende skema samt SMS-reminders.
- Trine bemærker, at PLSP lancerer nyt beskedmodul i næste uge, og at der i øvrigt også kommer et spørgeskemamodul. Trine opfordrer til, at vi kigger ind i disse værktøjer og anvender dem så vidt muligt.

4 Sidste nyt i forløbsplaner v. Maja Paulsen

4.1 DDV-visninger i lister og på formularer

Der startes testforløb op i næste uge, som forventes afsluttet inden 1. december, hvorefter det udrulles til drift. Med synkroniseringen vil der komme vaccinationsoplysninger på langt de fleste kronikere i praksis.

Der vil blive adgang til en DDV vaccinationsliste, som kan filtreres ift. sygdomsområde, og som for hver patient viser vaccinationsstatus for influenza, pneumokok og covid19.

Der vil ligeledes blive adgang til et DDV Overblik, som viser vaccinationsstatus ud fra forskellige kliniske parametre.

Integrationen til DDV betyder også, at der i formularen, når man laver en forløbsplan, vil stå, hvornår patienten sidst er vaccineret. Det bemærkes, at denne dato ikke – i første omgang – er med i den printede version af forløbsplanen.

Bemærkninger:

- Det bemærkes, at vi med denne løsning alene har mulighed for at få vaccinstatus for de patienter, som er i målgruppen for forløbsplaner. Dette bør muligvis tydeliggøres.
- Det bemærkes på mødet, at lægesystemerne arbejder på nogle DDV-visninger, som rummer hele populationen.
- Trine bemærker, at listen over patienter med nyresygdom og EGFR>60 ml/min, der ikke er vaccineret med pneumokok-vaccinen, skal indeholde patienter, som ikke er vaccineret med pneumokok inden for de seneste 6 (og ikke 5) år.

4.2 Revision af patientlister

Patientlisterne er blevet revideret. Der er bl.a. fjernet farvekoder og ryddet op i komorbiditet. Der arbejdes fortsat med listerne, men ændringerne forventes releaset sammen med DDV-synkroniseringen.

4.3 Samspil med diagnosekortprojektet

Ifm. diagnosekortprojektet indføres der nogle "nye begreber". I FLP-projektet er man opmærksomme på

- 1) at oprydning slår igennem i forløbsplaner
- 2) hvad der skal ske, når en diagnose får en afslutningsdato
- 3) at en slutdato ikke påvirker behandlingsalgoritmerne (historisk).

Diagnosekortet er aktuelt i storskalatest (XMO, EG, NOVAX).

Der er opmærksom fra begge projekter på gensidig afhængighed. I forbindelse med test af DDV-integrationen i forløbsplaner, ser FLP-projektet lægepraksissystemernes (dem, der indgår i skorskalatesten) integration af diagnosekortet, og der "testes" for sletning og overførsel af afslutningsdatoer, og det sikres, at behandlingsalgoritmer fortsat fungerer korrekt.

4.4 Oplevede fejl

- Thomas: Oplever problemer med, at nye data, som er tilgængeligt i lab.kortet, ikke overføres til forløbsplanen, men skal indtastes manuelt (hjerterforløbsplan). Problemet har stået på i et par uger. Diabetes debutår kommer heller ikke med. Maja forventer at problemstillingen er relateret til storskalaafprøvningen i diagnosekortprojektet og vil gerne behandle sagen i supporten. Maja kontakter Thomas.
- Astrid: Oplever, at patientens mål ikke længere kommer med ud på printet (hjerterforløbsplanen). Maja orienterer om, at fejlen er ved at blive løst og bør været rettet med næste release.
- Astrid: Oplever at nye værdier, som skrives ind i lab.kortet under "nyt hjemmeblodtryk" ikke kommer med i forløbsplanen. Maja og Astrid følger op.
- Astrid: Oplever, at GOLD-klassificeringen ikke længere kommer med på printet. Maja følger op på, om dette er utilsigtet eller bevidst udeladt grundet de nye anbefalinger til brug af GOLD-klassificering.

5 Diabetes Assist v. Henrik P. Rasmussen

Henrik har været i dialog med Steno Diabetes Aarhus, som gerne vil samarbejde med forløbsplansprojektet (lave noget forskning ift. Diabetes Assist) - mod at de stiller en

udviklingsressource til rådighed for projektet. Det har været vigtigt for projektet, at udviklingen i så fald skulle ske i den retning, som ønskes af FLP-projektet. Samarbejdet vil skulle godkendes af projektets styregruppe, idet forskningsvinklen vil betyde, at den samme FLP-løsning ikke vil blive tilbudt for alle. Henrik ønsker gruppens tilbagemeldinger på, om man finder idéen god.

Trine bemærker, at man skal være opmærksom på hvilke konsekvenserne, det kan få, hvis man først begynder at samarbejde med forskningsenheder.

Det besluttes, at emnet – før vi gør yderligere – bliver politisk behandlet i PLO.

6 Igangværende aktiviteter og drøftelse af udviklingsønsker v. Henrik P. Rasmussen

6.1 Klyngepakker

Der er kommet nye klyngepakker, som betyder, at lægerne ikke længere skal sende data manuelt til KiAP. I tirsdags åbnede man desuden op for klyngepakken for hjerte.

6.2 Individuelle mål (hjerterforløbsplanen)

Der er opnået enighed om rekommandationerne. De nye rekommandationer kommer (til alles glæde) rettidigt ift. vejledningen.

6.3 Henvisning til kommunal forebyggelse

FLP-projektet samarbejder med Københavns og Guldborgsund Kommune om at øge antallet af henvisninger til kommunen ved at gøre det muligt at henvise til kommunale forebyggelsestilbud direkte fra forløbsplanen (XDIS15), samtidig med at nogle felter i henvisningen autoudfyldes med data fra forløbsplanen. Det er en løsning, som man tænker også at kunne bruge i andre sammenhænge og projekter, fx svangreprojektet.

Fra lægens perspektiv ønsker man sig ligeledes at kunne se, om patienten har anvendt henvisningen/benyttet sig af tilbuddet. I dag kan kommunen sende et kommuneafslutningsnotat (XDIS15), men det ikke et krav, at kommunen sender det, og anvendelsen er derfor meget forskellig. Derudover er lægesystemerne ikke sat op til struktureret at anvende opstarts- og afslutningsdato - som angivet i afslutningsnotatet. Første skridt bliver derfor henvisningen fra forløbsplanen, som forventes udviklet 1. halvår 2023.

Trine bemærker, at en lignende løsning kunne ønskes for henvisning til fodterapi (REF08).

7 Eventuelt, herunder næste møde

Trine spørger om det, med DDV-integrationen, bliver muligt at lave nogle træk, der viser noget om, hvor mange sårbare, man har vaccineret i almen praksis. Dette er muligt men kræver, at der sendes en formel forespørgsel fra PLO og regionerne til KiAP.

Næste møde afholdes den 15. december 2022 hos MedCom i Odense.

Møderækken for næste år er planlagt – indkaldelser følger snarest:

- Tirsdag den 14/3-23 kl. 15-18
- Torsdag den 8/6-23 kl. 15-18
- Tirsdag den 19/9-23 kl. 15-18
- Torsdag den 14/12-23 kl. 15-18