



Mødereferat

medcom

Mødetitel 5. møde i den kliniske brugergruppe for forløbsplaner

Mødedato 9. februar 2021

Tidspunkt 15-18

Sted Video (mbk@rooms.vconf.dk)

Deltagere Speciallæge i almen medicin Henrik Rasmussen
Lægehus Nord, Kolding

Læge, ph.d. Maja Skov Paulsen
KiAP, Odense

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

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

Sygeplejerske Janne Ongstad
Lægehuset i Ullerslev, Ullerslev

Konsulent Rikke Viggers
MedCom, Odense

Konsulent Mie Borch Dahl Kristensen
MedCom, Odense

Gæst: Martin Bagger Brandt, PLO
Gæst: Lis Witte, Humade
Gæst: Jens Winther Kristensen, Humade

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

NN, PLO-repræsentant

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mbk@medcom.dk
www.medcom.dk
11. februar 2021

Referat:

1 Velkomst og meddelelser v. Henrik Prinds Rasmussen

Henrik byder velkommen, og der er kort præsentationsrunde.

På dagens møde deltager som gæster:

- Lis Witte og Jens Winther, Humade, som skal stå for patientinddragelsesaspektet ifm., at forløbsplanerne skal integreres bedre i Min Læge-app'en. Humade har allerede været involveret ift. patientvinklen flere gange – både ifm. udarbejdelsen af forløbsplaner og ifm. den brugertest, der blev lavet i juni 2019. Se i øvrigt dagsordenspunkt 2.
- Martin Bagger Brandt, som deltager som PLO-repræsentant på dagens møde. PLO's It- og Dataudvalg har fået til opgave at udpege en PLO-repræsentant. Desværre er der møde i formandskabet i dag, hvorfor Martin deltager. Næste gang forventes der at være udpeget en PLO-repræsentant, som deltager i gruppen fremover. Martin sidder med i styregruppen for forløbsplansprojektet og er også involveret i det tekniske arbejde omkring forløbsplaner. Derudover laver han overenskomstforhandlinger om forløbsplanerne. Martin er også projektleder på Min Læge-app'en.

Meddelelser:

a. OK21

OK21 er ikke landet endnu, og vi kender ikke perspektivet, aftaler og måltal for forløbsplanerne endnu. Der arbejdes derfor fortsat under OK18 med de aftaler og måltal for antallet af forløbsplaner, som er angivet heri (tre forskellige forløbsplaner, og 75.000 udarbejdede forløbsplaner pr. år). Der laves ikke helt 75.000 forløbsplaner om året, men i betragtning af, at der fortsat kun er udviklet to (og ikke tre) forløbsplaner, er antallet af oprettede forløbsplaner pænt.

Martin Bagger Brandt orienterer om, at der er forståelse med Danske Regioner om, at der skal implementeres i bund, dvs. at de tre forløbsplaner, der allerede er indgået aftale omkring, skal rulles ud, og i det omfang, der er aftalt i OK18. Derudover er der fokus på at øge ibrugtagning/interessen blandt patienter. Ift. den nye hjerteforløbsplan vil indsatsen fokuseres på de patienter med iskæmisk hjertesygdom (men med åbenhed for, at der laves forløbsplaner til hjerterisikanter også). Desuden har man i OK-forhandlingerne brugt meget tid på at diskutere behovet for mere klinisknære/individuelle måltal. Udgangspunktet er, at populationerne i de enkelte klinikker er forskellige, og at man derfor ikke blot kan fordele de 75.000 forløbsplaner ud på klinikkerne. Man har landet et nyt måltal, som er pr. klinik, og som vil blive offentliggjort, når OK21 er landet. Forhandlingerne med Danske Regioner omkring forløbsplanerne, er på plads.

b. Ny Facebook-gruppe: "Forløbsplaner i almen praksis"

Der er oprettet en gruppe på Facebook omkring forløbsplaner i almen praksis. Gruppen er både målrettet læger og øvrigt klinikpersonale. Gruppen giver mulighed for at erfaringsudveksle, drøfte faglige problemstillinger, patientflow, arbejdsdeling mv. – relateret til forløbsplaner.

Find gruppen her: <https://www.facebook.com/groups/2636614983296787>

c. Nyt design til forløbsplan.dk + ny redaktør (den åbne side):

Der er designet en ny forside til forløbsplan.dk. Det er sket ifm., at projektet har hyret en ny redaktør, der skal sikre, at forløbsplan.dk er mere dynamisk. Den nye redaktør har

tidligere været redaktør for Helse (både den digitale og den printede version). Hun vil sørge for, at siden løbende suppleres med nye artikler, som fx tager hensyn til årstid mv. På siden etableres der også en feedback-funktion, hvor læseren får mulighed for at tilkendegive eventuelle gode idéer til artikler eller andre features på siden.

d. Nyt design til forløbsplan.dk (den lukkede side):

Med hjerteforløbsplanen sker der en opdatering af designet for alle forløbsplanerne (den lukkede side, som kræver patientens login). Det nye design indeholder desuden nogle nye features, heriblandt muligheden for at flytte på et barometer, hvor man kan se hvilken effekt, det har på ens helbred.

Det vil således været indarbejdet nogle af de forbedringsønsker, der var beskrevet i Mumsmann-rapporten.

e. Forløbsplaner i Min Læge-app:

Der er i dag indarbejdet et dybt link fra Min Læge-app'en til forløbsplan.dk, som sikrer, at patienten – uden at skulle logge ind igen – kan komme fra app'en til forløbsplan.dk (åbnes i en browser). Projektet har dog ønske om, at forløbsplanerne integreres bedre i app'en, fordi det vil give adgang til nogle features, heriblandt fx notifikationer, som man ikke har i browserløsningen. Projektet har hyret Humade til at inddrage patienterne i dette arbejde.

f. Klyngevisning: Automatisk klyngevisning for diabetes og KOL er nu lavet og kan pilottestes. Klyngevisningen gør det muligt at sammenligne egne praksis med andre praksisser i klyngen på udvalgte parametre. Der er planlagt et webinar ultimo marts som opsamling på piloten, hvorefter løsningen kan udbredes.

Kommentarer/drøftelser:

- Jens Søndergaard finder det interessant, at man nu tager nogle mere dynamiske app-værktøjer i brug mhp. at skabe en adfærdsændring hos patienten. Han opfordrer i den forbindelse til, at man præsenterer patienterne for nogle muligheder, som der er vist/er evidens for, fungerer, da det vil give en mere kvalificeret feedback. Jens Søndergaard vil gerne dele sin viden om specifikke teorier med Humade.

2 Forløbsplaner som en integreret del af Min Læge-app

a. Introduktion, herunder gruppens rolle i arbejdet v. Rikke Viggers

Forløbsplanerne skal integreres bedre i Min Læge-app, end de er i dag. Arbejdet er sat i gang - både hvad angår de mere tekniske afklaringer/klargøringer samt inddragelse af patienter i udviklingen. Styregruppen orienteres om dette arbejde i morgen. Humade er blevet bedt om at varetage patientinddragelsesperspektivet, som vil ske sideløbende med det tekniske arbejde. Det vil ikke være alt, vi ønsker os, der kan lade sig gøre i først omgang, men arbejdet vil munde ud i et idékatalog, som vi kan gå videre med – også her og nu. Arbejdet vil ske i tæt samarbejde med gruppen bag Min Læge-app'en. Den kliniske brugergruppe bliver den faglige referencegruppe bag det, vi beslutter og gør. Vi gør det for patienternes skyld, men det hele skal være fagligt funderet og give mening.

b. Patientinddragelse v. Humade

Humade præsenterer processen for patientinddragelsen, herunder hovedaktiviteterne i processen.

Humade vil - forud for patientinterviews - visualisere nogle idéer ud fra den indledende research, der er gennemført – dette i tråd med Jens Søndergårds anbefaling. Ift. selve patientinddragelsen efterspørger Humade hjælp fra gruppen til rekruttering af patienter samt muligheden for at låne lokale under interviewene. Arbejdet vil munde ud i wireframes med idéer og beskrivelse af funktioner (maj 2021).

Det, som er i fokus lige nu, er, hvilke veje vi skal gå:

- Hvad siger litteraturen?
- Hvad har andre held med?
- Hvad er muligt (teknisk?)
- Hvad siger brugerne (idéer vs. behov)

Humade nævner fire studier, som bl.a. har relevans for arbejdet (se "Præsentation_Humade_090221").

Humade ser, at de ting, vi kan arbejde med, kan opdeles i to grupper/lister:

1. Noget, der ligger lige for (de lavthængende frugter)
2. Noget på lidt længere sigt (de vildere idéer)

Ad 1) Humade kigger bl.a. videre på:

- Kontakt mellem konsultationer (e-konsultationer)
- Patientens mulighed for at få støtte i at arbejde med målsætninger selv? Herunder fokus på ét mål ad gangen.
- Påmindelser inden konsultationer
- Registreringer af egne data, herunder tydelig markering af egne data vs. delte data

Ad 2) Humade kigger bl.a. videre på:

- Integrering af dataregistreringer fra andre apps
- Muligheden for, at patienter, fx risikanter, kan udnytte funktionaliteterne uden at have fået lavet en forløbsplan
- Mere interaktiv integrering af handlingsorienteret information (algoritmebaseret)

Humade pointerer, at listerne ikke er statiske, og at ting kan flyttes mellem listerne.

Humade viser på mødet et eksempel på, hvordan de vil konkretisere/visualisere nogle idéer forud for test med patienterne (se "Præsentation_Humade_090221").

Kommentarer/drøftelser:

- En ting, der bør overvejes, er, om diagnosen alene kan være adgangsbillet til at åbne op for noget af den funktionalitet, der udarbejdes ifm., at forløbsplanerne integreres i Min Læge-app. Nogle patienter ønsker ikke lægens indblanding men arbejder selv med egenomsorg, er selvkørende og har egentlig ikke brug for et samarbejde med lægen og dermed en forløbsplan. Disse patienter kan dog godt have et ønske om at arbejde med livsstilsintervention og dermed have glæde af de samme funktionaliteter i app'en, som de patienter, der samarbejder med almen praksis og har fået lavet en forløbsplan, har.
- Martin Bagger Brandt er glad for, at der arbejdes med patientinddragelse i relation til app'en. Min Læge-app'en er pt. meget en kommunikations-app, hvor

det, der er tilgængeligt, er det, almen praksis har kunnet levere. Martin ser to retninger:

- Hvordan spiller forløbsplaner og forløbsplansdata ind i Min Læge-app'en, som den er nu, og med de nuværende funktionaliteter.
- Kan app'en blive en empowerment-app, hvor man giver patienterne nogle nye værktøjer, uden at det forstyrrer klinikken (logbog, dokumentation, motivationsværktøjer mv.). Dette ved vi ikke meget om på nuværende tidspunkt, men det er interessant.
- Ift. Humades efterspørgsel efter hvilke muligheder, der er for udvikling i app'en, orienterer Martin om, at der er styr på rammerne og jura, og at der kan opsættes nogle ret tydelige rammer for, hvad der kan arbejdes med på kort og langt sigt.
- Ane spørger ind til, om vi ved, om patienterne har lyst til at beskæftige sig mere end nødvendigt med egen sygdom. Ane oplever ikke selv, at patienterne ønsker det. Humade er enig i, at det er et meget relevant spørgsmål – ét er kompetencerne til at gøre det – noget andet er lysten til at beskæftige sig mere end nødvendigt med sin kroniske diagnose. Det pointeres, at app'en kan ændre på dette, fordi tilgængeligheden øges. Jens Søndergaard har god erfaring med livsstilsinterventions-apps og pointerer, at man ifm. med udvikling af apps bl.a. skal have følgende for øje:
 - Sundhedsprofessionelle har én idé – patienterne en anden
 - Det skal være simpelt at gå til
 - Det skal være virtuelt lækkert
 - Brug af animationer, farver, bevægelser og kurver er godt.
- Ane pointerer, at det er vigtigt at tydeliggøre over for patienten, at eventuelle indtastninger i relation til forløbsplanen – ikke gøres tilgængelige/ses/monitører af den praktiserende læge, såfremt det skulle være et ønske fra patienterne at kunne indtaste egne data.

Konklusion: Humade vil i nærmeste fremtid kontakte nogle af mødedeltagerne mhp. hjælp til at rekruttere patienter, herunder de praktiske forhold omkring interviewene. MedCom etablerer et møde mellem Humade og gruppen bag Min Læge-app'en. Humade kontakter Jens Sønderborg mhp. kvalificering af relevant litteratur/forskning.

3 Hjerteforløbsplanen

- a. Status på udrulning af hjerteforløbsplanen v. Rikke Viggers
Hjerteforløbsplanen blev releaseet til pilotafprøvning den 7/12-20, hvor 6 ud af 7 lægesystemleverandører med hver 2-3 lægepraksisser, har fået det aktiveret.

Maja, KiAP, har desuden besøgt én klinik fra hvert lægesystem. Disse besøg har været givende og ført til både rettelser centralt og hos lægesystemleverandørerne.

Planen var, at hjerteforløbsplanen skulle gøres tilgængelige for alle fra mandag 15/2-21 med forudgående information i PLO'orientering fredag den 12/2-21. Desværre er der behov for at teste en ekstra gang, om synkroniseringen fra især store klinikker sker på en hensigtsmæssig måde. Det betyder, at vi kommer til at udsætte i - forventeligt - 14 dage.

MedCom sender gruppen den information, der vil komme i PLO'orientering (når den foreligger) inkl. information om, hvornår vi går i drift med hjerteforløbsplanen.

MedCom og PLO har lagt en kommunikationsstrategi for hjerteforløbsplanen målrettet perioden før OK21, som indebærer:

- Undervisning af datakonsulenter og LPS support. Blev gennemført i efteråret 2020.
- Informationsbrev i PLO'orientering, som også sendes til lægesystemerne og datakonsulenterne og lægges på www.kiap.dk og www.medcom.dk.
- Information i den nye Facebook-gruppe
- Vejledninger på www.kiap.dk
- Speeddrawing (målrettet patienter – se den her: <https://www.medcom.dk/projekter/forloebplaner/informationsmateriale>)

MedCom overvejer desuden at afholde et webinar, der giver mulighed for at uddybe nogle ting. Hjerteforløbsplanen introducerer fx "én patient – én plan", som der kan være noget kompleksitet i at forstå.

Der sendes ikke brev ud til alle læger, førend OK21 er landet.

Ift. generelle udbredelsesaktiviteter er det planen, at:

- Der indgås samarbejdsaftaler med datakonsulenterne
- Der indgås aftaler om besøgs-klinikker med lægesystemleverandørerne, som skal hjælpe os med at udpege klinikker, som projektet kan have løbende dialog med.
- Projektet går i dialog med patientforeninger
- Der udsendes informationsbrev og vejledning til alle klinikker (når OK21 er landet)
- Der ansættes en udbredelseskonsulent i projektet, som kan køre rundt og vejlede de praksisser, som har svært ved at komme i gang (når OK21 er landet)
- Projektet deltager på konferencer (lægedage og FSKIS).
- Der gennemføres undervisning (klinikpersonale og på Lægedage)
- Der informeres på www.kiap.dk, i Facebook-gruppe mv.

Rikke informerer om, at 94% af alle klinikker har aktiveret mindst ét af forløbsplans-modulerne.

b. Opsamling på pilot og praksisbesøg v. Maja Skov Paulsen

Maja, KiAP, har ifm. pilotafprøvningen – og til forskel fra de andre gange - besøgt en praksis fra hvert systemhus. Det har gjort, at vi har fanget nogle fejl/uhensigtsmæssigheder, før de ellers ville være opdaget.

I forbindelse med disse besøg giver praksis udtryk for, at man meget oplever forløbsplanerne som et praksisværktøj, og at det er svært at motivere patienterne. Hertil bemærker Henrik, at vi nok bør være undersøgende på, om det reelt er sådan, det hænger sammen, eller om det er noget, lægerne TROR. Meget praksispersonale er glade for at bruge det.

Én ting ift. hjerteforløbsplanen er, at den bagvedliggende population er væsentligt større end populationerne for hhv. KOL- og diabetes. Det gør patientlisterne lange og mindre overskuelige. Det overvejes derfor, om vi kan lave nogle arbejds-pakker, der vejleder dem lidt i brugen af listerne, som er et godt værktøj til kvalitetssikring.

På baggrund af erfaringen fra praksisbesøg i piloten, er det tanken, at der også skal gøres brug af besøgs klinikker ifm. nye releases jf. punktet ovenfor.

Kommentarer/drøftelser:

- Rikke, MedCom, har fået et spørgsmål fra datakonsulenterne, som handler om, hvorvidt det giver lægerne ekstra forpligtelser ift. at handle, når listen gør tilgængeligheden, dvs. muligheden for at opdage noget, der bør handles på, større. KiAP vurderer at forpligtelsen er den samme, idet listen ikke indeholder data eller bygger på data, der ikke i forvejen var tilgængelig i lægepraksissystemet.

4 Status på igangværende udviklingsaktiviteter v. Maja Skov Paulsen

- Integration til DDV:** Projektet er aktuelt ved at lave det forberedende arbejde til en analyse af, hvordan der integreres op til DDV. Normalt skal alle 7 lægesystemer lave integrationen og testes, men det overvejes, om PLSP kan lave integrationen, således at integrationen kun skal udvikles ét sted.
- Synkronisering af medicinoplysninger fra FMK:** Formålet med at synkronisere medicinoplysninger direkte fra kilden/FMK er at mindske risikoen for fejl. Dog har det vist sig at introducere nogle kompleksiteter (flowmæssigt og teknisk), som skal analyseres yderligere. Det vil blive PLSP, som skal lave integrationen til FMK. Der er ikke modtaget nogle meldinger om, at nuværende løsning giver anledning til fejl, men der arbejdes stadig på, at medicinen hentes fra kildes. Arbejdet forventes at kunne afsluttes i 2021.
- Datakvalitet:** KiAP har været på praksisbesøg og kigget på nogle dataudtræk fra PLSP over de data, der afvises. Arbejdet med datakvalitet skal løftes af MedCom's datakvalitetsprojekt, som har påtaget sig at se på forløbsplansrelevante data som det første.
- API til udtræk af forløbsplan:** Skal dels bruges ifm. projektet "Et samlet patientoverblik", hvor forløbsplanerne skal deles med de øvrige sektorer på sundhed.dk samt ifm. integration af forløbsplanerne i Min Læge-app'en. Arbejdet skrider planmæssigt frem.
- Klyngevisninger:** Klyngevisninger er lavet og skal pilottestes, førend det udbredes. Klyngevisninger baseret på forløbsplansdata genereres automatisk, hvor det førhen var en manuel procedure med at indtaste data i Excel fra nogle printede PDF'er. På længere sigt skal teknologien lægges om som en del af FLP-konsolideringsprojektet, som sker i samarbejde med PLSP.

5 Orientering om teknisk udviklingsplan for 2021 v. Rikke Viggers

Rikke præsenterer i forlængelse af dagsordenspunkt 4 den tekniske udviklingsplan (se slide 25 i "Præsentation_samlet_090221") og supplerer med følgende bemærkninger:

- Punkt 2.4 (slide 25): Handler om, at hver læge ikke – som det er i dag – skal aktivere hver forløbsplan i systemet. Planen er, at forløbsplanerne skal være aktiveret i udgangspunktet.
- Punkt 2.5.1 (slide 25): Handler om, at information om pauseret medicin skal med over i forløbsplanen. Dette vil blive håndteret som en selvstændig aktivitet, hvis ikke FMK-integrationen gennemføres indenfor rimelig tid.
- Punkt 2.6 (slide 25): Handler om, at patienten, når han/hun er logget ind på forløbsplan.dk og skal over på www.fmk.dk ikke – som det er i dag - skal logge ind igen.

6 Drøftelse og behandling af tilbagemeldinger, udviklingsønsker og ændringsforslag på baggrund af projektets backlog v. Rikke Viggers

Det er meget begrænset, hvad der er kommet ind af udviklingsønsker siden sidst, og som derfor ikke har været til behandling i gruppen endnu. Det drejer sig om følgende:

1. "Det er uhensigtsmæssigt, at patienter, der ikke følges i praksis stadig vises i aktuelle listen." (meldt ind af KiAP-supporten via mail fra Henrik)
2. "Det er misvisende at diabetes overblik medregner patienter, som ikke følges i praksis, når der udregnes hvor stor en del af patienter i praksis har fået målt f.eks. HbA1c." (meldt ind af KiAP-supporten via mail fra Henrik)
3. Konfigurere kolonner – at man kan bestemme hvilke kolonner man ønsker at se (forslag fra undervisning af DKO og LPS-support)
4. Andre farver (større kontrast) i oversigten. De eksisterende er svære at se specielt i print (forslag fra undervisning af DKO og LPS-support)

Kommentarer/drøftelser:

- Ad 4: Denne er allerede noteret som en opgave hos KiAP.
- Henrik spørger, om det kan være relevant at kunne sortere på alder i patientlisterne ift. opsøgende hjemmebesøg mv. Ane bemærker, at de i deres praksis – i sådanne tilfælde – vil bruge eget statistikmodul, som er godt.
- Palle pointerer, at det nok – helt realistisk – er begrænset, hvor mange klinikker, der har tid til at kigge dybt ned i disse lister, da det også kræver koordination med hele lægehuset at analyse og efterfølgende handle på baggrund af data.
- Martin Bagger Brandt pointerer, at en forudsætning for, at der kan tænkes i ydelseshonorering af sådanne arbejdsopgaver, er, at vi har et kvalificeret værktøj og kan vise, hvordan det anvendes til populationsomsorg/kvalitetssikring.

7 Nye statistikopgørelser v. Mie Borch Dahl Kristensen

Projektet har siden de første forløbsplaner blevet lavet monitoreret udbredelsen. Fokus har indtil nu i høj grad været, hvor mange læger, som er aktive med forløbsplaner/laver forløbsplaner, og hvor mange forløbsplaner, der laves og er digitalt tilgængelige for patienten. Dvs. at vi – indtil nu – kun i begrænset omfang har talt de forløbsplaner, der oprettes, men ikke gøres tilgængelige for patienten pga. manglende samtykke. Det har vi gjort, fordi forløbsplanen var tænkt som et værktøj til patienten – først og fremmest, og fordi det er det, bl.a. styregruppen har ønsket har monitorere. Over tid er ønsket om at kun følge 'skyggetallet' / de forløbsplaner, der ikke gøres digitalt tilgængelige for patienten, blevet større. Derfor har MedCom lavet nogle nye opgørelser, som i højere grad tager hensyn til/synliggør, at der er en differentiering.

MedCom udarbejder bl.a. disse statistikker/opgørelser:

- Antallet af aktive lægehuse (seneste 12 måneder)
- Antallet af oprettede forløbsplaner (med og uden samtykke til deling på forløbsplan.dk)
- Antallet af patienter med digitale forløbsplaner
- Antallet af forløbsplaner sammenholdt med måltal
- Fastholdelse blandt lægerne (hvor mange planer opretter hvert lægehus på et år)
- Patientlogins
- Regionsopdelte opgørelse

Mie præsenterer udvalgte statistikker. Alle statistikker kan ses i præsentationsmaterialet.

Kommentarer/drøftelser:

- 72 % af alle alment praktiserende speciallæger har oprettet minimum én forløbsplan (KOL og/eller diabetes) i løbet af de seneste 12 måneder. Kun 54% af alle lægehuse har oprettet én eller flere KOL-forløbsplaner – dvs. at næsten halvdelen af lægehuse ikke har oprettet nogle KOL-forløbsplaner det seneste år. Det drøftes på mødet, hvordan vi fremmer brugen af forløbsplaner. Følgende muligheder fremhæves:
 - Klyngevisningerne, som forventes at kunne tiltrække en del læger.
 - Formidling af mulighederne for opgaveoverdragelse fra lægerne til klinikpersonalet, herunder fokus på den faglige stolthed som sygeplejerske – generelt: Italesætte forskellige forretningsmodeller.
 - Økonomi: Kræver patientfri tid at sætte sig ind i og efterfølgende anvende de muligheder, der følger med forløbsplaner (patientoverblik/-lister, klyngevisninger mv.)
 - Formidling af mulige brugsscenerier
 - Skabe en efterspørgsel fra patienterne/få patienterne til at ”opdage” forløbsplanerne.
 - Der er det seneste år lavet knap 63.000 forløbsplaner – måltallet var 75.000 forløbsplaner. Taget den senere opstart + drift af to mod forventet tre forløbsplaner, vurderes dette tilfredsstillende. Samtidig kræver implementering af nye it-løsninger generelt en del tålmodighed.
 - I løbet af de seneste 12 måneder gælder følgende:
 - 485 lægehuse (28%) har ingen forløbsplaner oprettet
 - 234 lægehuse (14%) har oprettet 1-5 forløbsplaner
 - 134 lægehuse (8%) har oprettet 6-10 forløbsplaner
 - 864 (50%) har oprettet flere end 10 forløbsplaner
- Fordelingen er anderledes for særligt KOL-forløbsplanerne, hvor 46% af lægehuse ingen forløbsplaner har lavet det seneste år.
- Nogle lægehuse står altså bag en stor del af de oprettede forløbsplaner, mens andre lægehuse ingen forløbsplaner laver. Dette afspejler netop behovet for nogle mere klinisknære måltal.

8 Eventuelt

MedCom ønsker at oprette gruppen på www.medcom.dk med samtidig mulighed for at lægge mødeindkaldelser og referater på hjemmesiden. Se eksempler [her](#) og [her](#). De som IKKE ønsker at optræde på MedComs hjemmeside (med navn og e-mailadresse) bedes informere Mie om dette (mbk@medcom.dk).

9 Næste møde

Punkt ikke nået. Der meldes en dato ud snarest.