

Mødetitel 12. møde i den kliniske brugergruppe for forløbsplaner

Mødedato 15. december 2022

Tidspunkt 15-18

Sted MedCom

Deltagere Speciallæge i almen medicin Henrik Rasmussen
Lægehus Nord, Kolding

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: hes@medcom.dk
www.medcom.dk
15. december 2022

Speciallæge i almen medicin, praksiskonsulent, Thomas Greger-
sen,
Lægerne Aabos Plads, Aalborg (video)

Sygeplejerske Astrid Mosegaard
Lægehus Nord, Kolding

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

Merete Rønning Hansen
DSAM-repræsentant (video)

Trine Cecilie Jeppesen,
PLO-repræsentant

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

Projektleder Rikke Viggers
MedCom, Odense

Konsulent Heidi Skram
MedCom, Odense

Konsulent Carina Dahl Christensen
MedCom, Odense

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

Speciallæge i almen medicin Ane Jørgensen
Lægehuset i Ullerslev, Ullerslev

Konsulent Mie Borch Dahl Kristensen
MedCom, Odense

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Meddelelser og sidste nyt
3. Igangværende aktiviteter og drøftelse af udviklingsønsker
4. Min Læge-app
5. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Henrik P. Rasmussen

Vi byder Merete velkommen, hun er ny repræsentant fra DSAM, i stedet for Daniel. Kort præsentationsrunde. Thomas er ikke længere RKKP repræsentant.

2 Meddelelser og sidste nyt v. Rikke Viggers

Orientering fra styregruppemøde

Styregruppen blev orienteret om arbejdet og planerne for FLP-visninger i Min Læge. Dette blev vel modtaget. Ift. økonomien er der stramninger ift. tidligere, idet det i udgangspunktet ikke vil være muligt at overføre restmidler mellem årene. Styregruppen godkendte et foreløbigt budget, men der bliver behov for justeringer, hvis de prioriterede opgaver skal gennemføres.

Der er udsendt brev fra PLO med opfordring om at klinikkerne kommer i gang med at udarbejde forløbsplaner iht. OK22. Ca 540 klinikker har fået brevet og vi har været i dialog med 196 klinikker, efter brevet er sendt ud. Pr. 1/12 har 77 nye klinikker opfyldt kravet om 5 planer, efter 1/12 er yderligere 27 af de 540 klinikker kommet i gang med at bruge FLP.

Trine fortæller at Novax har haft mange problemer med FLP. Der har også været problemer med hjerteforløbsplaner (XMO). Thomas nævner, at hvis man oplever problemer med forløbsplanerne vil man miste motivationen.

PLO og DR afklarer hvordan opfølgningen overfor de klinikker, der ikke er kommet i gang skal ske. På helt kort sigt har MedCom bedt om en foreløbig melding, som kan gives til de klinikker, der er bekymrede over konsekvenserne. Det skal videregives til forhandlingsparterne at nogen af systemerne har haft problemer og at dette bør indgå i vurderingen. Mange læger forveksler FLP med RKKP.

Der var også en drøftelse af forløbsplaner frem mod 2025 på baggrund af et notat, der er udarbejdet efter dialog med relevante interessenter ift. forløbsplaner. Der mangler drøftelse med "Et samlet patientoverblik" og med PLSP. Rikke fremsender notatet til gruppen.

Styregruppen godkendte indstillingerne vedrørende det videre arbejde, som skal igangsættes og planlægges i 2023.

Trine fremhæver behovet for koordinering med andre projekter. Dette bliver en del af planlægningen.

Status på opdatering af patientfortegnelse mv.

Opdatering af LPS patientfortegnelser har afventet afklaring vedrørende databehandleraftaler. Henrik spørger hvad kan vi gøre for at få disse lister på plads, da det er afgørende for lægernes oplevelse af forløbsplanerne at listerne er retvisende. Rikke fortæller at hun efter aftale med PLO rykker RegionH for en afklaring, og at vi efterfølgende vil følge op på (og gerne teste) lægesystemernes implementering.

Ift. OK22 ligger der et ønske om at lægerne selv kan gå ind og se hvor langt den enkelte klinik er med udarbejdelse af det aftalte antal nye planer og vedligeholdelse af allerede udarbejdede planer. KiAP er i gang med udvikling af denne løsning.

Patientværdier som ikke måles i praksis skal ikke kunne redigeres i FLP formularerne. Marianne Broholm fra MedCom har bidraget med afklaring af hvilke prøver det drejer sig om, og løsningen releases med næstkommende FLP release.

Nogen klinikker glemmer at trykke gem når de lukker en forløbsplan ned, hvorved arbejdet utilsigtet ikke gemmes. Man skal tage stilling til om patienten vil have adgang eller ej, og man skal huske at trykke gem. Dette kan godt forvirre. De unge medicinstuderende, er gode til bare at acceptere at der kommer pop up, hvilket også er helt normal interaktion, hvis man ikke har gemt sit arbejde når man lukker fx officeprodukter.

Det aftales at Maja laver en mock up til næste gang, som viser hvordan der kan komme en pop up hvis man lukker FLP ned uden at have gemt sit arbejde. Det skal gøres sådan at man kun skal få pop up når man glemmer at trykke GEM.

Nogle klinikker siger at de ikke har hjerteforløbsplaner. Hvis der er nogle der oplever dette skal de kontakte LPS support. KiAP support hjælper også gerne. Hjerterplanerne er tilgængelige i alle lægesystemer og i alle klinikker – hvis andet opleves, er der tale om en fejl.

Vi skal gøre en indsats over for hjerterplanerne, som pt. ikke benyttes ret meget. Generelt vil vi gerne om planerne bliver lettere at bruge/finde i lægesystemet – der skal gøres en indsats overfor LPS implementering. Rikke tager det med til næste års aftaler. Herunder er det meget vigtigt, at vi får den automatiske opdatering af patientfortegnelserne til at køre.

Trine og Edi har meldt sig til et kvalitetsprojekt omkring hjerteforløb. Ukomplicerede hjerterisikanter bør kunne klare sig selv. Derfor er det vigtigt at alt er sat korrekt op, og der er ryddet op i Upac koder, så laboratorietallene er korrekte, og noget automatik på indkaldelser og prøvesvar til disse patienter. Vi er interesserede i status på datakvalitetsprojektet, og inviterer Trine Leksø til næste møde.

Derudover vil Trine og Edi fortælle om kvalitetsprojektet.

Henvisningsprojektet

I Kolding har der netop været møde mellem lægerne og kommunen, og det er aftalt at hvis de sender en dynamisk henvisning (til kommunal forebyggelse), så får klinikkerne besked tilbage (afslutningsnotat). Det bedste ved den kommunale henvisning er, at kommunerne pba. denne aktivt må opsøge patienten. På den måde taber man ikke patienter på samme måde, som hvis de selv skal henvende sig. Dette er netop grundlaget for at vi ønsker at understøtte afsendelse af en kommunal henvisning fra forløbsplanerne.

Den kliniske arbejdsgruppe har afklaret hvilke informationer man ønsker skal medsendes i henvisningen. Den tekniske afklaring har taget lidt længere tid. Vi er aktuelt ved at udarbejde den samlede tekniske løsningsbeskrivelse som skal danne grundlag for aftaler med leverandørerne og en tidsplan. Som det er lige nu, ser det ud til at projektet bliver forsinket – dvs. vi måske ikke når til at kunne pilotafprøve i andet halvår 2023.

Koordinering

Der er stigende behov for at Forløbsplansprojektet koordineres med andre projekter indenfor almen praksis så vi kan bruge ressourcerne rigtigt. Eksempelvis cockpitprojektet og

diagnosekortprojektet. Dette ligger også indenfor arbejdet med Forløbsplaner frem mod 2025, som er igangsat af styregruppen. Vi arbejder på, at vores procedurer og organisering sikrer, at den kliniske brugergruppe har en rolle i dette arbejde.

3 Igangværende aktiviteter og drøftelse af udviklingsønsker v/ Henrik og Maja

Maja viser hvad der er lavet (se slides fra Maja). I efteråret er alle lægesystemer blevet testet, undtagen MyClinic. De skal testes engang i januar.

I de nye lister ser det ud til, at der er en meget stor gruppe kronikere der ikke har fået en COVID vaccine. Maja vil dykke ned i tallene. Der skal måske opdateres nogle visninger.

Der er igen kommet et forslag om, at det der skrives i fritekstfeltet "Mine Mål" gemmes i journalen. Trine mener at det hører til i PRO, patienterne skal selv udfylde mine mål (Livsmål) og KRAM mål hjemmefra.

4 Min Læge app v. Heidi Skram

Status på udvikling

Version 1.0 har været i test ved udvalgte patienter, som har haft en opdateret driftsversion af MinLæge-app. Version 1.0 er nu releaset til alle patienter (den nye visning af diabetesplaner). 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. Det næste der sker er, at forløbsplanerne flyttes til sit eget menupunkt "Mit Forløb". Dette releases snarest på iPhone og ultimo januar på Android. Da vi pt er afhængig af diagnosevisningen for at der er en "sti" ind til forløbsplanen afventer vi at planerne flyttes til nyt menupunkt før vi reklamerer for visningen i Min Læge. Når dette er klar, vil Diabetesforeningen gerne lave en artikel om forløbsplanerne.

Opsamling fra patientbrugergruppen

Der har været afholdt møde i patientbrugergruppen den 3. november i Diabetesforeningen. Patienterne ønsker at være aktive og at indberette egne målinger. Løsninger i Min Læge skal afklares imellem patientgruppen, den kliniske brugergruppe, projektets styregruppe og Min Læge styregruppen.

Kend dit Blodsukker

Forskningsmæssigt er der belæg for, at det er relevant at også type2 patienter periodevist måler blodsukker. Den påtænkte "Kend dit blodsukker" funktionalitet vil ikke involvere indsendelse af blodsukkerværdier til klinikken – med mindre andet aftales og udvikles.

Lægerne vil gerne have patienternes indberetninger når det er relevant ift. konsultationen og kan begrænse indtastningsarbejdet.

Et ønske er at der kan sende push-beskedes ud fra Min Læge, så som husk din Årskontrol eller fodterapeut.

Næste skridt

Næste skridt er udvikling af Kend dit blodsukker og derefter vil vi gøre det muligt at patienterne indberetter KRAM forud for årskontroller.

5 Eventuelt, herunder næste møde

Næste møde holdes i MedCom d. 14/3-23 kl. 15-18

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