



Orientering om test af klyngevisninger til styregruppen for forløbsplaner, maj 2021

KiAP har gennemført en brugertest af klyngevisninger baseret på forløbsplansdata.

Baggrund:

Den lægefaglige referencegruppe for udbredelse af digitale forløbsplaner har lagt op til styregruppen for udbredelse af digitale forløbsplaner, at der skal udvikles klyngevisninger baseret på data fra de digitale forløbsplaner (FLP). Forslaget er fremkommet, idet det med indførelsen af FLP i almen praksis er muligt at udarbejde klyngevisninger baseret på FLP-data til brug for kvalitetsarbejdet i klyngerne.

Formålet med at udvikle FLP-klyngevisninger er at understøtte kvalitetsarbejdet i klyngerne ved at tilvejebringe relevante og meningsfulde visninger af FLP-data for alle klyngens medlemmer samlet, og som motiverer til dialog i klyngen og eventuel opfølgende kvalitetsarbejde i klinikken. Formålet er desuden at lette arbejdet for klyngens medlemmer i forhold til indsamling af data og højne datasikkerheden, når data kobles og fremstilles.

PLO's It-og dataudvalg blev forelagt forslag om, at lave FLP-data på deres møde i oktober 2019. Udvalget bad om, at der blev lavet en pilottest af klyngevisningerne forud for en eventuel udbredelse heraf til alle klynger. Herudover opfordrede udvalget til, at den tekniske løsning, i fald klyngevisninger skulle implementeres til alle klynger, bliver etableret på PLSP.

KiAP har fået til opgave at gennemføre pilottesten, der dels består af en teknisk udviklingsdel i samarbejde med PLSP, dels en brugertest med fokus på, hvilke klyngevisninger baseret på FLP-data, brugerne finder mest anvendelige til kvalitetsarbejdet i klyngen, og om løsningen er brugervenlig.

Styregruppen orienteres i denne sagsfremstilling om resultatet af selve brugertesten og det videre forløb hen imod idriftsættelse af fremstillingen af FLP-klyngevisninger bag log-in på kiap.dk.

Løsning:

KiAP gennemførte brugertesten den 20. april 2021.

Testen blev afholdt som en online fokusgruppe af 2 timers varighed med 7 klyngekoordinatorer fra hele landet. Det være sig 3 koordinatorer fra Region Midtjylland, 1 fra Region Syddanmark, 1 fra Region Sjælland, 1 fra Region Nordjylland og 1 fra Region Hovedstaden.

Testpersonerne havde et vist kendskab til forløbsplanerne fra anvendelse i klinikken – nogle havde selv arbejdet med dem, hos andre var det primært praksispersonalet, der anvendte planerne. Ingen af dem havde erfaring med at bruge forløbsplansdata i en klyngesammenhæng.

Formålet med brugertesten var:

- at sikre, at de klyngevisninger, vi gør tilgængelige for klyngerne også er anvendelige til kvalitetsarbejdet i klyngerne.
- at sikre, at klyngevisningerne præsenteres på en sådan måde (grafisk, tekster mv), at de er nemme at forstå og fortolke for brugerne.

Testen bestod dels af gruppedrøftelser på baggrund af spørgsmål, besvarelser i chatten og dels af plenumdrøftelser med udgangspunkt i besvarelser fra chatten.

Testresultat

Testgruppen var enige om, at de præsenterede FLP-klyngevisninger er overskuelige og tydeligvis baseret på genkendelige data. Graferne er lettilgængelige og letforståelige, således det er muligt at kommentere/reflektere umiddelbart, hvilket er meget brugbart i en klyngesammenhæng. Alene den måde de forskellige mål for behandling og organisering er stillet op på giver grobund for diskussion og refleksion i klyngen. Det er hurtigt at tyde, forskelle mellem praksis og dermed se, hvor det giver mest mening at fokusere drøftelserne i klyngen. Graferne bl.a. om brugen af SLG-T2-hæmmere og metformin vækker en umiddelbar nysgerrighed for at se nærmere på data i klyngen og finde frem til patienter med et u hensigtsmæssigt forbrug som opfølgning hjemme i praksis.

Praksispersonalet blev opfattet som de primære brugere af forløbsplaner i klinikken, og der var derfor forslag om, at praksispersonalet i højere grad blev klædt på til at tilgå, analysere og handle på de indsatsområder, som praksis har valgt at følge op på. Generelt set blev der udtrykt ønske om oplæring i brug af forløbsplanerne både i regi af klyngen og hjemme i klinikken.

Af forbedringer var der forslag om endnu tydeligere y-akse og forklaring hertil samt tydeligere markering af, hvor data kommer fra fx prævalensgrænser.

Gruppen drøftede desuden, hvordan man i en klyngesammenhæng, såfremt alle enedes herom, på en nem måde kunne give klyngekoordinatoren og/eller hele klynge adgang til ikke anonymiserede data.

Afslutningsvist havde gruppen en drøftelse omkring validiteten af data, som i udgangspunktet blev opfattet som høj, men som samtidig kræver at koder og kodning er registreret korrekt i praksis. Dertil kan der også være tale om lokale fejl i relation til det enkelte systemhus, som kan skabe frustration hos den enkelte bruger.

Idriftsættelse

KiAP har på baggrund af brugertesten valgt at lave tydeligere akser og forklaringer hertil samt tydeligere markeringer af, hvor data kommer fra generelt med mere/flere "info-bokse". Fx at prævalensen er taget fra Danmarks Statistik, Dansk Diabetes Register mv.

KiAP planlægger idriftsættelse af klyngevisninger for KOL, diabetes og hjerte inden sommerferien.

Der åbnes op for ca. 1100 klinikker. De samme, som KiAP har databehandleraftale med, og som har sagt ok til, at der genereres klyngevisning.

Der planlægges kommunikation omkring databehandleraftale og markedsføring af klyngevisningerne generelt.