



DIGITAL ALMEN PRAKSIS

Designanalyse af fremtidens digitale lægepraksis

Afsluttende rapport, 10. februar 2017

BAGGRUND: DESIGNANALYSE AF FREMTIDENS DIGITALE LÆGEPRAKSIS

Analysen skal identificere digitale tiltag rettet mod almen praksis baseret på en servicedesigntilgang og den konkrete dagligdag i syv udvalgte lægepraksis.

Digitale løsninger er i dag en integreret del af arbejdsgangene i hele sundhedsvæsenet, og den danske primærsektor er en af de mest digitaliserede i verden.

Den løbende teknologiske udvikling betyder dog, at muligheder og forventninger til den måde, hvorpå vi i Danmark leverer sundhed til borgerne, hele tiden ændres. Samtidig øges presset på almen praksis for at løse flere opgaver, og lægemangel er udbredt i flere områder.

FORMÅLET ER AT IDENTIFICERE DIGITALISERINGSTILTAG I ALMEN PRAKSIS, DER KAN LETTE DAGLIGDAGEN FOR LÆGER OG PATIENTER

Sundheds- og Ældreministeriet har i samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation (PLO), KL, Danske Regioner og MedCom derfor igangsat en designanalyse af almen praksis med det formål at identificere digitale tiltag i almen praksis, der kan optimere og lette arbejdsgangene for de praktiserende læger og dermed frigøre tid og rum til flere opgaver.

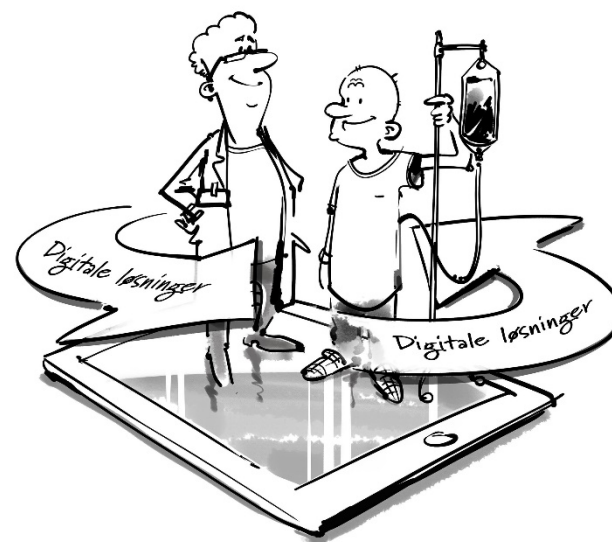
Analysen er gennemført i perioden medio oktober 2016 til primo februar 2017 under ledelse af en styregruppe bestående af ovennævnte parter.

AFSÆTTET ER EN SERVICEDESIGNTILGANG BASERET PÅ LÆGERNES DAGLIGDAG I KLINIKKEN

Analysen har haft til opdrag at afdække hverdagen i almen praksis baseret på en servicedesigntilgang, der bl.a. benytter etnografiske metoder til at få indsigt i de praktiserende lægers arbejde. Analysens primære datagrundlag er således skabt gennem syv heldagsobservationsbesøg i udvalgte praksis, hvor vi har deltaget i mere end 300 kontakter mellem læger/sygeplejersker og patienter. Det primære datagrundlag er suppleret med en række interview med centrale interessenter omkring almen praksis.

AMBITIONEN ER EN HURTIG REALISERING AF TILTAGENE MED BEGYNDELSE I FORÅRET 2017

Styregruppen har prioriteret et fokus på tiltag, der vil kunne realiseres indenfor den umiddelbare fremtid, herunder at de første implementeringsaktiviteter kan påbegyndes i foråret 2017. Design af løsningsforslagene er således foretaget under hensyntagen til eksisterende tekniske platforme og valg såvel som til organisatoriske skel og arbejdsdeling i sektoren.



LEDELSERESUME: DIGITAL ALMEN PRAKSIS – ET VIDEN- OG INSPIRATIONSGRUNDLAG

Med afsæt i observation af +300 kontakter i almen praksis har Deloitte sammen med de involverede læger opstillet otte digitaliseringstiltag med fokus på øget effektivitet, lægens koordinerende rolle og den selvhjulpne patient.

Med afsæt i et etnografisk studie af hverdagen i syv lægepraksis tegner Deloitte i denne rapport et aktuelt billede af lægens daglige udfordringer. Med det afsæt har vi identificeret og beskrevet digitale løsninger, der kan forbedre patientens samspil med almen praksis, hverdagen i de almene lægepraksis og lægens evne til at agere proaktivt i forhold til patientens sundhedstilstand.

NØGLEOBSERVATIONER

Deloitte har gennem observationsbesøg i syv lægepraksis deltaget i mere end 300 kontakter og observeret både lægers og klinikpersonales indsats i forhold til patienterne i løbet af en typisk arbejdsdag.

Kendetegnende for vores observationer er, at **patienterne er meget forskellige**, og at mange besøg i praksis ikke kan erstattes med digital selvbetjening. En stor andel af patienterne må anses som **digitaliseringsparate** og vil gennem øget selvbetjening kunne gøres langt mere selvhjulpne, som det for eksempel finder sted via MinDoktor¹ i Sverige og Babylon Health i England.² Dette skal skabe mere tid til de **udsatte og skrøbelige grupper**, der har behov for en opsøgende og fysisk baseret kontakt med lægepraksis.

Samtidig har **lægerne valgt at indrette deres praksis forskelligt** med hensyn til adgang til konsultation, graden af digitalisering, klinikstørrelse mv.

Vores forslag til digitaliseringstiltag tager afsæt i denne forskellighed i patientbehov og almen praksis.

Lægerne i almen praksis anvender størstedelen af deres tid på konsultationer – en kvalitativ opgørelse af lægernes tidsforbrug i de syv klinikker, vi har besøgt, viser, at de anvender cirka 60-70 procent af deres tid på konsultationer, mens cirka 12 procent bruges på håndtering af digital kommunikation – svarende til mindst en time om dagen.

FORSLAG TIL DIGITALE TILTAG

Den danske praksissektor er blandt de mest digitaliserede i Europa. Med afsæt heri og i vores observationer har vi udviklet otte digitaliseringstiltag i en co-creationproces med læger og personale fra de syv involverede klinikker.

De digitale tiltag er præsenteret fra den praktiserende læges perspektiv og med udgangspunkt i den grundpræmis, at relationen mellem den praktiserende læge og patienten skaber en særlig værdi, der skal understøttes og styrkes igennem de valgte digitale tiltag.

Tiltagene knytter sig til tre områder:

1. At understøtte øget effektivitet i praksis ved blandt andet bedre håndtering af digital kommunikation.
2. At understøtte lægens koordinerende rolle i sektoren ved blandt andet digitalisering af individualiserede kronikerforløb.
3. At understøtte særligt de digitaliseringsparate patienter i at blive mere selvhjulpne gennem en mobilbaseret, integreret indgang til sektoren – at putte lægen i patientens lomme.

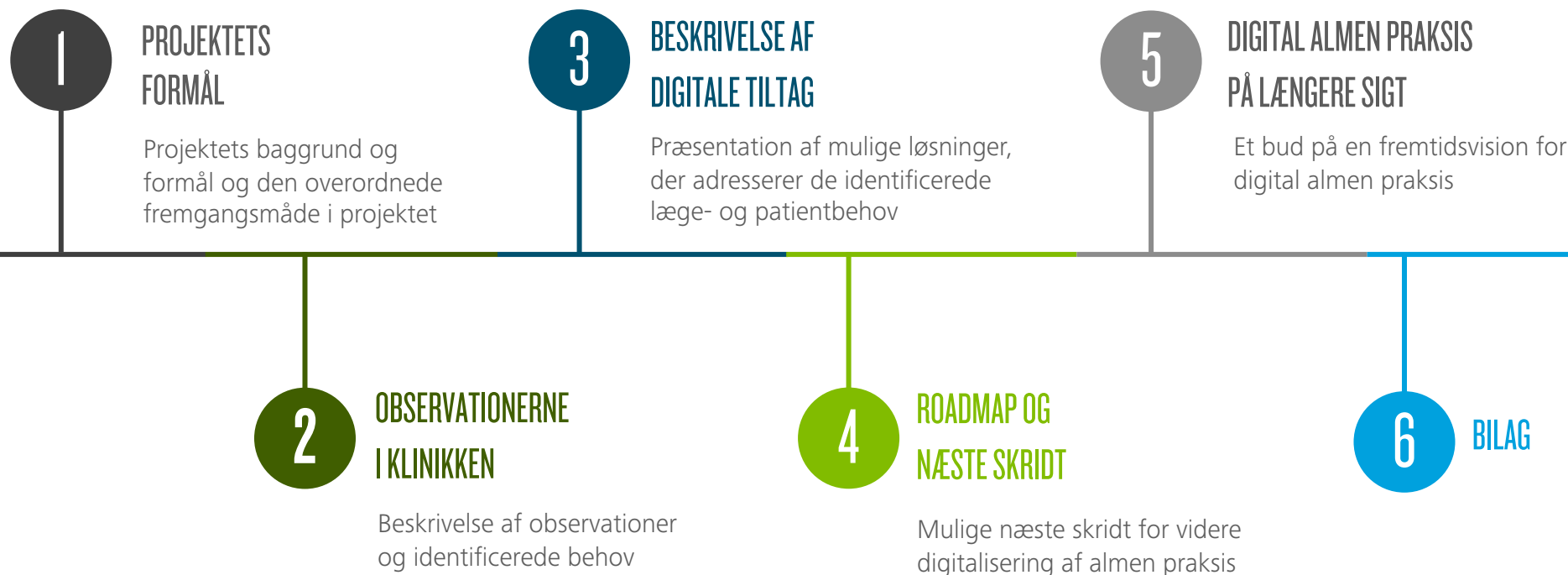
DEN PRAKTISERENDE LÆGE ...		DEN SELVHJULPNE PATIENT ...
... I DEN EFFEKTIVE PRAKSIS	... I DEN KOORDINERENDE PRAKSIS	... I DEN FLEKSIBLE PRAKSIS
Hurtigt patientoverblik	Design og digital understøttelse til individualiserede kronikerforløb	Nemmere håndtering af registrering af hjemmemålinger
Bedre forberedelse af konsultationer gennem spørgeskemaer	Prioritering og målretning af epikriser	Autofornyelse af recepter indenfor def. rammer og ved besvarelse af spørgsmål
Sortering, prioritering og distribution af indgående digital kommunikation	Adgang til klinikmålte og sygehusmålte parakliniske prøvesvar	Patientoverblik over receptfornyelse
	Struktureret og prioriteret kommunikation med hjemmesygepleje/hjemmepleje	Adgang til officiel sygdomsinformation/ guides på app eller lægens website
		Ring mig op på aftalt tidspunkt, video-konsultation og viderestil. til vikarpraksis
		Direkte svar på ukomplicerede prøvesvar
		Opfølgning på vaccinationsprogrammet og børneundersøgelser

Mobilapp Lægen i min lomme

1) MinDoktor er en mobil app, der gør det muligt for patienter at kommunikere med praktiserende læger via chatfunktion uge syv dage.

2) Babylon Health er en mobil app, der giver brugere/patienter adgang til praktiserende læger og speciallæger ugens syv dage. Patienten booker tid via appen og vedhæfter eventuelt billede af for eksempel sår, hvorefter den virtuelle video- eller chatkonsultation afholdes.

INDHOLDSFORTEGNELSE



FORMÅLET MED PROJEKTET

Projektet skal give indsigt i og forståelse af arbejdet i almen praksis og skabe forudsætningerne for at igangsætte afprøvningen af en række digitale tiltag, der kan forbedre hverdagen for læger, klinikpersonale og patienter.

En stigende grad af centralisering og specialisering i det danske sundhedsvæsen i kombination med accelererede behandlinger på sygehusene øger efterspørgslen efter ydelser i det nære sundhedsvæsen – særligt i almen praksis, men også i kommunerne. Længere levealder og øget forekomst af livsstilssygdomme indebærer ligeledes øgede behov for opfølgning og behandling i almen praksis. Digitale løsninger er i dag en integreret del af arbejdsgangene i hele sundhedsvæsenet, og den teknologiske udvikling rykker løbende på den måde, vi leverer sundhed på.

Når presset på almen praksis for at løse flere opgaver er stigende, og lægemangel samtidig er udbredt i flere områder, er det således relevant at undersøge mulighederne for nye tiltag i almen praksis, herunder digitale tiltag, der kan optimere og lette arbejdsgangene for de praktiserende læger og dermed frigøre tid og rum til flere opgaver. Derfor har Sundhedsministeriet i samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation (PLO), KL, Danske Regioner og MedCom igangsat dette projekt.

PROJEKTET ER KOMMET MED ET EKSTERNT PERSPEKTIV PÅ ARBEJDET I ALMEN PRAKSIS

Med afsæt i observationer, interview og dialog med læger og klinikpersonalet i almen praksis har projektet afdækket arbejdsgange og brug af it-systemer og i forlængelse heraf stillet spørgsmål til procedurer, der forekom besværlige, uhensigtsmæssige eller utilstrækkeligt digitalt understøttede. Der er dermed sat spørgsmålstegn ved vante procedurer, hvilket har givet anledning til refleksion og overvejelser om forandringsmuligheder i klinikken.

Dermed er fremkommet en lang række små og store forbedringsmuligheder i hverdagen, der kan bidrage til at optimere tids- og ressourceanvendelsen i almen praksis. Optimerede arbejdsgange gennem en stærkere digital understøttelse af hverdagen kan frigive tid og rum til, at de praktiserende læger får mulighed for at indgå endnu mere i opgaveløsningen i det nære sundhedsvæsen. Udvidede digitale løsninger understøtter endvidere øget selvbetjening for visse patienter, og almen praksis kan derigennem få bedre muligheder for at tage sig af de patienter, der

både aktuelt og fremadrettet har behov for mere opfølgning og behandling.

PROJEKTET HAR ARBEJDET INDENFOR NOGLE KONKRETE AFTALTE RAMMER

- **Fokus på digitale tiltag i almen praksis:** Projektet har taget udgangspunkt i at levere *digitale* tiltag. Det vil sige, at eventuelle organisatoriske, processuelle eller strukturelle tiltag, der måtte være identificeret i projektforløbet, kun er beskrevet i de henseender, hvor de berører digitale tiltag.
- **Fokus på den primære brug af data i almen praksis:** Projektet har haft fokus på, hvordan data direkte kan understøtte lægernes hverdag. Projektet har således i mindre grad haft fokus på den sekundære brug af data til kvalitetsforbedring. Denne sekundære brug af data kan med fordel undersøges nærmere.
- **Tiltag på kort og mellemlang sigt:** Der har været et ønske om at identificere digitale tiltag, der kan afprøves indenfor kort til mellemlang sigt, men som bidrager til at skabe forudsætningerne for, at almen praksis kan løfte nye og anderledes opgaver i fremtiden.
- **Forslagene er baseret på observationerne i praksis:** Projektet har primært et etnografisk grundlag, idet observationsbesøgene i syv almene praksis udgør det væsentligste datagrundlag. Dette repræsenterer dog +300 patient-interaktioner og er suppleret med data fra en række nationale datakilder.
- **Tværgående behov:** Der er stor variation i den måde, almene praksis organiserer sig på, og den måde, de strukturerer deres arbejde på. I tillæg er der stor forskel på den funktionalitet, som de enkelte lægepraksissystemer indeholder. Projektet har derfor så vidt muligt fokuseret på at identificere digitale tiltag, der er uafhængige af den enkelte praksis' struktur eller valg af system.
- **Indenfor eksisterende strukturelle rammer:** De identificerede digitale tiltag tager som udgangspunkt, at den grundlæggende struktur i primærsektoren, hvor den praktiserende læge fungerer som familielæge og tovholder for patienten i sundhedsvæsenet, bibeholdes, samt at den eksisterende leverandørstruktur bibeholdes.

PROJEKTET HAR FÅET MULIGHED FOR AT FØLGE ARBEJDET PÅ NÆRMESTE HOLD

Deloitte har med udgangspunkt i en etnografisk tilgang besøgt syv praksis og observeret både lægers og klinikpersonales indsats i forhold til patienterne i løbet af en typisk arbejdsdag.

Observationerne omfatter afdækning af patienttyper, henvendelsesårsager og konkrete arbejdsgange – både manuelle og digitale – forbundet med behandling og håndtering af patienterne. Der har i projektet været særlig fokus på arbejdsprocesser, der umiddelbart aftegner sig som uhensigtsmæssige, tunge og præget af dobbeltarbejde.

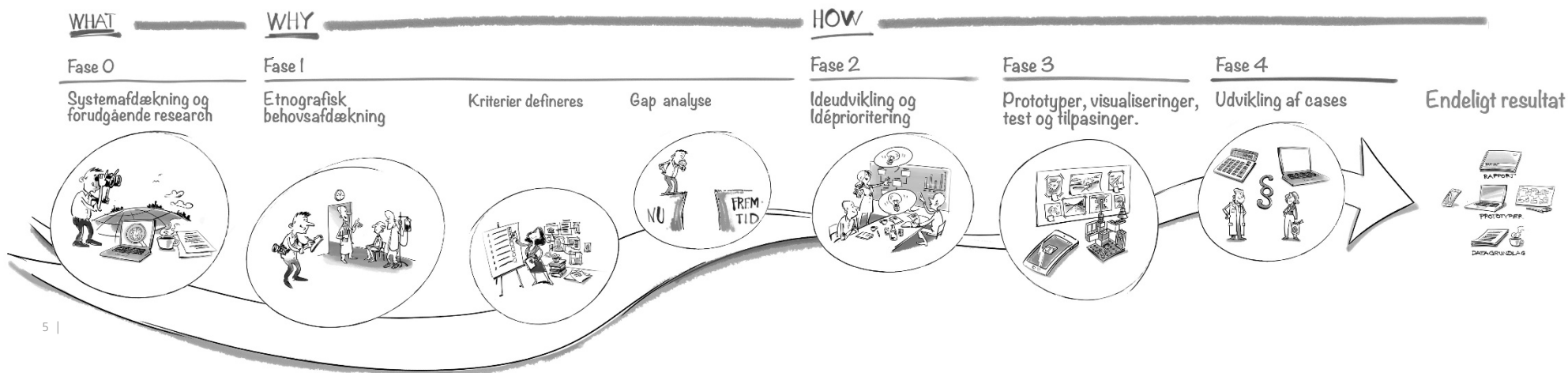
Projektet har på baggrund heraf indsamlet viden og inspiration til videre udvikling og afprøvning af digitale tiltag, der kan lette hverdagen i klinikken for både personale og patienter. I afrapporteringen indgår forslag til digitale tiltag, der omfatter tilpasning og videreudvikling af eksisterende digitale løsninger i almen praksis, men også løsninger, der skaber forudsætningerne for nye tiltag, herunder deling af data og koordinering af forløb med andre sundhedsaktører, patienter mv.

Projektets fremgangsmåde har:

- **Fokuseret på at skabe robust indsigt i praksislægenes faktiske hverdag.** Projektet har fået unik adgang til at observere hverdagen i syv klinikker, hvor vi har brugt en kombination af etnografiske og brugercentrerede metoder til at kortlægge patienternes interaktion med klinikken og lægers og klinikpersonales

arbejde. Vi har med samtykke fået lov til at deltage i +300 patientinteraktioner og har observeret hele arbejdsdagen i klinikkerne. I tillæg er der afholdt interview og workshops med læger og klinikpersonale.

- **Inddraget lægerne i kvalificering af de mulige digitaliseringstiltag.** Projektet har udarbejdet indledende visualiseringer, wireframes og skitseforslag og brugt disse i to test- og kvalificeringsworkshops med en række læger og klinikpersonale med henblik på at kvalificere og forbedre forslagene.
- **Søgt indsigt blandt interessenterne i og omkring almen praksis.** Projektteamet har suppleret observationerne med interview med samarbejdspartnere og øvrige sundhedsaktører om deres kontakt og samspil med almen praksis, herunder træge arbejdsgange og uhensigtsmæssige samarbejds mønstre.
- **Trukket på internationale erfaringer og løsninger for at identificere mulige digitale tiltag.** Projektet har blandt andet trukket på Deloitte Center for Health Solutions' internationale netværk af eksperter for at søge inspiration til mulige digitale tiltag i primærsektoren.



VORES UDGANGSPUNKT VAR AT FORSTÅ HVERDAGEN I ALMEN PRAKSIS

Syv kvalitative lægepraksisbesøg og interview med en række samarbejdspartnere blev udført som grundlag for udarbejdelsen af denne rapport.

VI HAR VÆRET PÅ BESØG I UDVALGTE KOMPAGNISKABSPRAKSIS OG SOLOPRAKSIS

PLO stod for udvælgelsen af praksis til observationsbesøg. Besøgene blev afviklet i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Hovedstaden og omfattede seks kompagniskabspraksis og en solopraksis.¹

56 procent af de praktiserende læger på fuldtid er beskæftiget i kompagniskabspraksis, der er en voksende praksisform. På landsplan er solopraksissen dog fortsat den hyppigst forekommende praksisform. En kompagniskabspraksis adskiller sig fra en solopraksis ved, at det er to eller flere læger, der deler fælles faciliteter (lokaler, systemer m.m.) og fælles patientliste.

ORGANISERING OG ARBEJDSFORDELING I DE OBSERVEREDE PRAKSIS

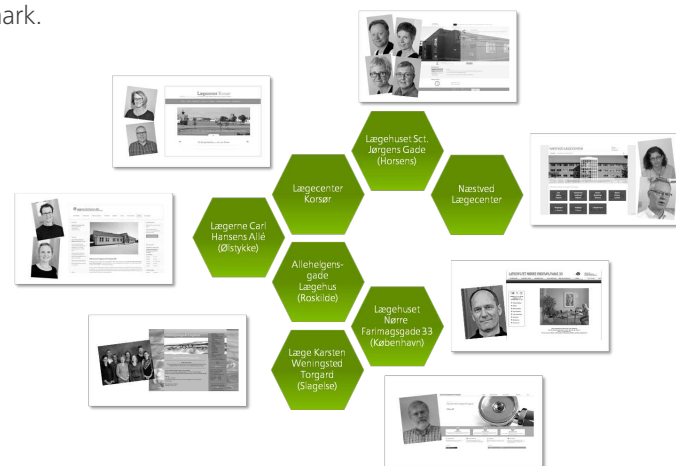
Alle de observerede praksis har ansat uddannet hjælpepersonale, der varetager selvstændige arbejdsopgaver. Graden af uddelegering og arbejdsfordeling varierer, men fælles for alle er, at man har en reception, der varetager arbejdet med tidsbestilling og koordinering af konsultationer. I nogle praksis tager hele klinikpersonalet del i telefonkonsultationen om morgenen, mens det andre steder alene er en lægeopgave.

Mange steder varetager sygeplejersker selvstændige konsultationsopgaver i relation til blandt andet kronikere, graviditetsundersøgelser mv. I flere klinikker har man egne eller delte laboratoriefaciliteter med ansatte bioanalytikere. Tilstedeværelsen af laboratoriefaciliteter er tæt koblet til de aktuelle overenskomstaftaler. Således oplevede vi tomme laboratorier og ændrede procedurer for udførelsen af egne prøver begrundet i forandringer i honoreringsvilkår. Alle de besøgte praksis udfører dog selv de mest almindelige blod- og urinprøver.

VI HAR OBSERVERET BRUG AF DE MEST UDBREDTE PRAKSISSYSTEMER I PRAKSISSEKTOREN

I 1980'erne blev de første elektroniske journaler taget i brug i almen praksis og den danske praksissektor er ifølge EU's benchmark fra 2013 samlet set den mest digitaliserede². Digitaliseringen af den danske praksissektor er sket gennem en større gruppe leverandører af praksissystemer (LPS), og den nuværende struktur blandt leverandørerne af it til praksissektoren afspejler et de facto-ønske om en flerleverandørstrategi for at mindske afhængighed af én leverandør. Der er i de senere år sket en konsolidering på markedet for LPS, og der eksisterer i dag otte LPS-leverandører, der står for de ni LPS-systemer. Konsolideringen er bl.a. sket som følge af introduktionen af Fælles Medicinkort (FMK), som har krævet større tilpasninger i LPS-systemerne. Nationale standarder udarbejdet af den fællesoffentlige it-organisation MedCom forbinder de forskellige LPS'er.

Under vores besøg observerede vi brugen af CGM XMO, EG Clinea, WinPLC og Ganglion. De tre førstnævnte har en markedsandel på lidt over 80 procent i Danmark.



¹) Det skal bemærkes, at de identificerede behov er knyttet til de strukturer og den it-understøttelse, der bruges i de enkelte klinikker og de muligheder, som den enkelte region stiller til rådighed. Der vil således være muligheder eller begrænsninger, som ikke er identificeret udelukkende som følge af det valgte sample, som har en overvægt af klinikker i Region Sjælland.

²) EU Commission, Cristiano Codagnone & Francisco Lupiañez-Villanueva, "Benchmarking Deployment of eHealth among General Practitioners. 2013": Danmarks placeres #2 for Electronic Health Records, #1 Health Information Exchange, #1 Patient Health Record og #16 Telehealth

INDHOLDSFORTEGNELSE

1

PROJEKTETS FORMÅL

Projektets baggrund og formål og den overordnede fremgangsmåde i projektet

2

OBSERVATIONERNE I KLINIKKEN

Beskrivelse af observationer og identificerede behov

3

BESKRIVELSE AF DIGITALE TILTAG

Præsentation af mulige løsninger, der adresserer de identificerede læge- og patientbehov

4

ROADMAP OG NÆSTE SKRIDT

Mulige næste skridt for videre digitalisering af almen praksis

5

DIGITAL ALMEN PRAKSIS PÅ LÆNGERE SIGT

Et bud på en fremtidsvision for digital almen praksis

6

BILAG

PROJEKTETS EKSPLORATIVE FASE HAR VÆRET VIDTGÅENDE

Deloitte har udover de gennemførte observationer i en række almene praksis over hele landet også besøgt interessenter i det øvrige sundhedsvæsen, for at forstå hverdagen i almen praksis.

Udover observationer i de syv almene praksis har der også været kontakt med en række aktører rundt om lægerne, der kan inddeles i tre grupper.

Myndigheder og interesseorganisationer

Danske Regioner, Københavns Kommune, Sundhedsministeriet, Dansk Sygeplejeråd, Hjerteforeningen, Foreningen af Yngre Almenmedicinere og PLO.

Aktører i det øvrige sundhedsvæsen

Fælles Akutmodtagelse i Odense, lægevagten i Region Sjælland og akutpladser samt hjemmesygeplejersker i København Kommune.

Aktører på it-området

MedCom, Dansk Almenmedicinsk KvalitetsEnhed (DAK-E) og it- og dataudvalget i PLO, Praksisleverandør-forum (PL-forum) i PLO og Sundhedsplatformen i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

ET HOLISTISK SYN PÅ ALMEN PRAKSIS

Deloitte's besøg hos så bred en skare af aktører har givet et holistisk billede af hverdagen i almen praksis, hvorved observationerne i klinikkerne er suppleret med konkret viden om, hvordan tingene ser ud hos dem, der samarbejder med lægerne.

Dette betyder, at de endelige løsningsforslag også er perspektiveret i forhold til den situation, der gør sig gældende i de konkrete samarbejder mellem de forskellige aktører og ved sektorovergange.

Efterfølgende beskrives projektets observationer derfor fra tre sider.

1. Patienttyper og deres behov
2. Lægerne og deres behov
3. Omverdenens perspektiv



I. PATIENTTYPER OG DERES BEHOV (1/6)

Vi har observeret og noteret kontakten mellem almen praksis og mere end 300 patienter. Kendetegnene er, at patienterne er meget forskellige, og har derfor varierende behov for digitale løsninger.

DIGITALISERING ER IKKE EN LØSNING I SIG SELV

De patienter vi har observeret er blevet kategoriseret, og grupperingerne er efterfølgende valideret hos lægerne. Kategoriseringen gør os i stand til at vurdere, potentialet for digitale løsninger for de enkelte patient grupper i almen praksis.

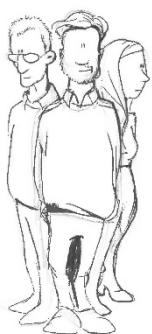
En af de centrale konklusioner er, at behovet for at digitalisere praksis yderligere – udover at skabe en mere smidig og effektiv arbejdsdag hos de praktiserende læger – er at minimere tidsforbruget for de potentielt selvhjulpne patienter, der alligevel gerne vil ordne tingene selv. Disse patienttypers forventninger til tilgængelighed og fleksibilitet i almen praksis stiger i takt med de teknologiske muligheder, med udviklingen i andre sektorer og med fremkomsten af nye løsninger i praksissektoren i vores nabolande.

Ved at give selvhjulpne patienter flere selvbetjeningsmuligheder frigives tid, der kan benyttes til patienter med mere komplekse behov, der har brug for fysiske møder med lægen og proaktiv indsats.

PATIENTERNE

De patienter, vi har observeret, kan inddeles i ni overordnede grupper, der beskrives yderligere efterfølgende:

1. De hverdagssyge
2. Familierne (børnene som patienter)
3. De gravide
4. Kronikerne
5. Attesterne
6. Dem med ondt i livet
7. De bekymrede
8. De udsatte
9. De skrøbelige ældre



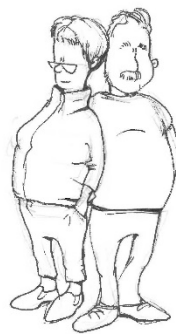
De hverdagsyge



Familierne



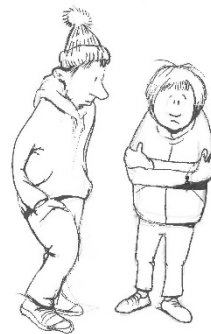
De gravide



Kronikerne



Attesterne



Dem med
ondt i livet



De bekymrede



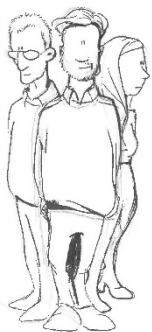
De udsatte



De skrøbelige
ældre

I. PATIENTTYPER OG DERES BEHOV (2/6)

En lang række af patienterne er meget selvhjulpne og ønsker sig fleksibilitet og nem adgang til deres læge. Disse grupper kan i mange situationer have glæde af flere digitale muligheder i mødet med praksis.



De
hverdagspsyge

DE HVERDAGSSYGE

De hverdagspsyge kommer ofte i åben konsultation eller ringer i den åbne telefontid. Kategorien dækker alle typer mindre akutte almindelige hverdagspsygdomme som ondt i halsen, hoste, sår, udslet, bihulebetændelse, smerter og feber.

Alle aldersgrupper er repræsenteret, og fælles karakteristika er, at de er selvhjulpne og velfungerende. De besøger kun lægen ved reelt behov og ønsker sig nem og fleksibel adgang til klinikken – gerne med hjælp fra ny teknologi, hvis det er muligt.



De gravide

DE GRAVIDE

De gravide kommer i kontrollerede svangre forløb hos egen læge efter fast plan ved ukompliceret graviditet. Er i kontakt med flere typer sundhedsfagligt personale, der har behov for fuld indsigt i den gravides tilstand og i de vurderinger og målinger, der kommer fra de øvrige aktører (jordemoder, undersøgelser på sygehuset). Det pålægges derfor den gravide at have ansvar for en fysisk vandrejournel, der skal medbringes til alle undersøgelser.

Er oftest i arbejde og ønsker sig fleksibilitet og bekvemmelighed. Der er behov for fysisk kontakt mellem den gravide og lægen, hvorfor besøg er vanskelige at erstatte med fjernbetjente løsninger. Digital svangrejournal er et stort ønske hos alle parter.



Familierne

FAMILIERNE

Familierne benytter også oftest den åbne konsultation eller den åbne telefontid, men har også planlagte konsultationer. Dækker alle typer mere eller mindre akutte almindelige hverdagspsygdomme relateret til børnene såsom feber, øjenbetændelse, ondt i ørerne, børnesygdomme og vaccinationer.

Det er primært unge familier med mindre børn – selvhjulpne og velfungerende, men meget travle og arbejdsramte. De ønsker sig let og fleksibel adgang til klinikken – gerne via digitale løsninger, så det ikke går så meget ud over arbejdet.



Kronikerne

KRONIKERNE

Kronikerne kommer til planlagte kontrolbesøg, der er aftalt via fast tidsbestilling. Overvægt af ældre mennesker med livsstilssygdomme som diabetes, kol og hjertesygdomme, men også yngre med astma. Velfungerende og pligttopfyldende i forhold til deres kontroller og medicinering. Ofte overvægtige og har svært ved at ændre livsstil i forhold til motion, kostvaner og rygning.

En gruppe, der er i kraftig vækst, og som fylder meget i almen praksis allerede i dag. Vil være i stand til en højere grad af selvbetjening, hvis mulighederne er til stede, da mange af dem er pligttopfyldende og opmærksomme.

I. PATIENTTYPER OG DERES BEHOV (3/6)

For en række patienter er det personlige møde med lægen afgørende for en vellykket diagnosticering eller behandling. Nedenstående grupper har således behov for tryghed, proaktiv kontakt og håndtering af bekymrede pårørende.



Dem med
ondt i livet

DEM MED ONDT I LIVET

Ulykkelige og triste mennesker, der mangler nogen at tale med om deres udfordringer. Fejler ikke nødvendigvis noget fysisk og kan være ramt i en midlertidig periode af livet.

Kommer i planlagte samtaleforløb, men ringer også akut med blandt andet selvmordstanker. Årsagerne er forskellige. Fælles er, at de har svært ved at se lyst på fremtiden, for eksempel på grund af sorg over ægtefælles død, ensomhed, skilsmisse, uopdaget ADHD, angst, mistet fodfæste på arbejdsmarkedet og svær sygdom i familien. Har behov for fysiske møder og personlig samtale og er som udgangspunkt fleksible.



De udsatte

DE UDSATTE

Gruppe med både sociale, psykiske og fysiske problemer. De er ofte multikronikere, der har svært ved at passe deres sygdom – tager ikke altid deres medicin og udebliver ofte fra kontrol.

Har en livsstil, der forværrer deres kroniske tilstand – rygning og for meget alkohol. Kan være kombineret med psykiske lidelser som depression, angst, stress osv.

Kan også være yngre mennesker med svær social baggrund – i plejefamilier eller på døgninstitutioner – der allerede i en tidlig alder har fået en destruktiv livsstil med alkohol og stoffer.

Stort behov for opsøgende kontakt fra lægen, og det er nødvendigt at følge op på de faste aftaler.



De bekymrede

DE BEKYMREDE

Kommer ofte i åben konsultation eller ringer i den åbne telefontid, men kommer ligeledes til planlagte konsultationer. Unge familier – særligt førstegangsmødre eller kvinder med stort fokus på sygdom generelt. Er overbekymrede og kommer hos lægen for at berolige deres ængstelige sind.

Kommer gerne en gang for meget end en gang for lidt og må ofte gå hjem med uforrettet sag eller med et almindeligt godt råd. Behov for fysisk eller telefonisk kontakt og vil ikke have nytte af mere digital service. Klinikpersonalet kan i højere grad indgå i disse opgaver.



De skrøbelige
ældre

DE SKRØBELIGE ÆLDRE

Typisk over 75 år. Har altid klaret sig selv og har ikke haft de store skavanker. Er begyndt at skrante grundet alderdom, for eksempel ved svækkelse af balancen, synet, hørelsen eller kræfterne. Har vanskeligt ved at erkende, at alderen er blevet en begrænsning og er ikke opsøgende i forhold til at få relevant hjælp. Der er behov for opsøgende kontakt fra lægen, og de skal overtales til at tage imod hjælp, hvilket kræver flere drøftelser.

Nærmeste familie kan være involveret, da de er bekymrede over deres pårørendes livssituation, og lægen er ofte det eneste sted, hvor de kan lufte deres bekymringer.

I. PATIENTTYPER OG DERES BEHOV (4/6)

En af de større opgaver er attestering ifm. kørekortfornyelse, forsikringssager, sygefravær osv. I de fleste tilfælde er der behov for personligt møde med lægen, men procedurerne kan optimeres ved aktivering af digitale muligheder.



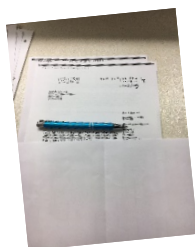
Attesterne

ATTESTERNE

Kommer ved tidsbestilte besøg, når de behøver dokumentation fra lægen ifm. forskellige lovpligtige kontroller fx attester i forbindelse med pensionssager, forsikringsattester ifm. skadesager eller afbestilling af rejser, attest ved sygefravær på arbejdsplads, mulighedserklæringer og friattester, attest ved graviditet og flyrejse samt kørekortattester.

Der er mange manuelle processer forbundet med attesterne og det er tidskrævende for både læge og patient ifm. udfærdigelse af fysiske skemaer, der ikke er integreret i lægens patientjournalssystem og herefter ved overlevering til relevant myndighed, der ofte kræver personlig overlevering fra patienten.

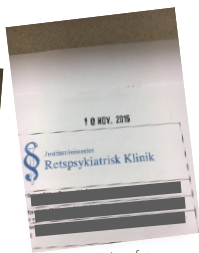
Nedenfor ses eksempler på en række attester, erklæringer og kommunikation, der håndteres manuelt, samt illustration af en række øvrige manuelle arbejdsgange.



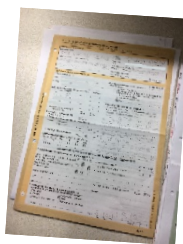
Region Sjælland Psykiatrien Klinik for spiseforstyrrelse



Fodstatus for diabetikere



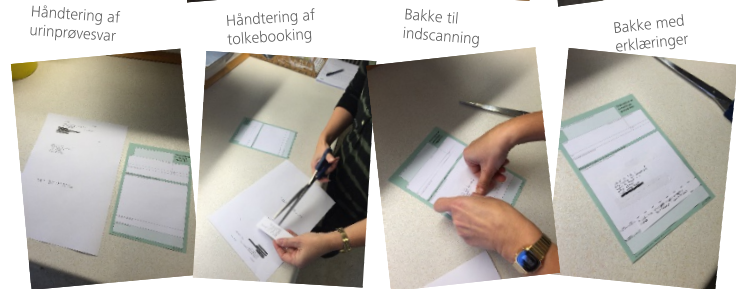
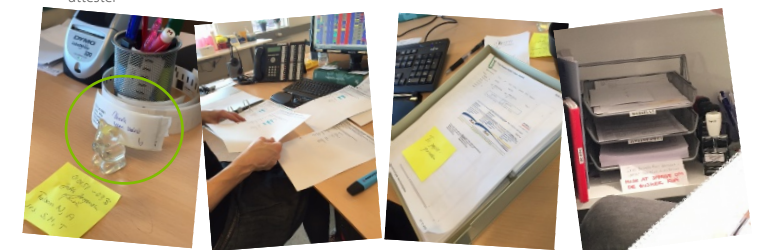
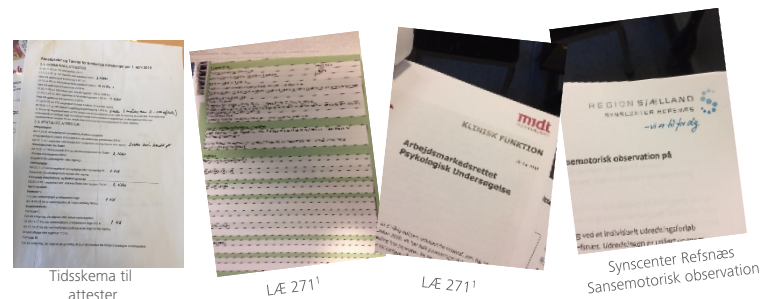
Erklæring fra Retspsykiatrisk Klinik



Anmeldelse af MRSA

EKSEMPLER PÅ PAPIRBÅRNE ARBEJDSGANGE

Der er opbygget en lang række papirbårne arbejdsgange for at håndtere arbejdet i klinikken. En del af disse arbejdsgange omfatter blanketter.¹



Grønne recepter for ernæringspræparater

1) Det skal bemærkes, at MedCom allerede har digitaliseret de mest benyttede blanketter (LÆ-blanketterne) og med Medcom10 er i færd med at digitalisere endnu flere, med særligt fokus på blanketter fra Forsikring og Pension (FP-blanketter). Som det fremgår af illustrationerne, så benyttes der stadig en lang række papirblanketter - også nogle, der er digitaliserede, idet ikke alle modtagere kan håndtere digital kommunikation.

I. PATIENTTYPER OG DERES BEHOV (5/6)

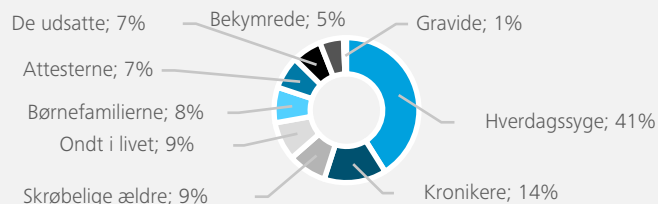
Baseret på de +300 patientinteraktioner, vi har set, er det kendetegnende, at de patientgrupper, der ønsker sig fleksibilitet, står for mange kontakter. Baseret på reel adfærd i rapporterede tal, kan det antages, at de er digitaliseringsparate.

FORDDELING AF OBSERVEREDE PATIENTER

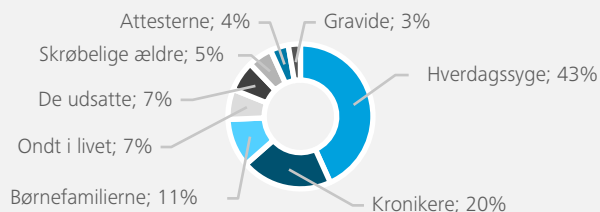
Den relative andel af patientinteraktioner blandt patientgrupperne fordeler sig forskelligt for henholdsvis læger og sygeplejersker. Det fremgår, at hverdagssyge, kronikere og skrøbelige ældre fylder mere end 60 procent af kontakterne.*

Sygeplejerskerne varetager en stor del af kontakten til kronikere (20 procent) og børnefamilier (11 procent) i forbindelse med planlagte vaccinationer og kontrolbesøg, mens lægen i højere grad selv står for arbejdet med de skrøbelige ældre (9 procent) og de bekymrede (5 procent).

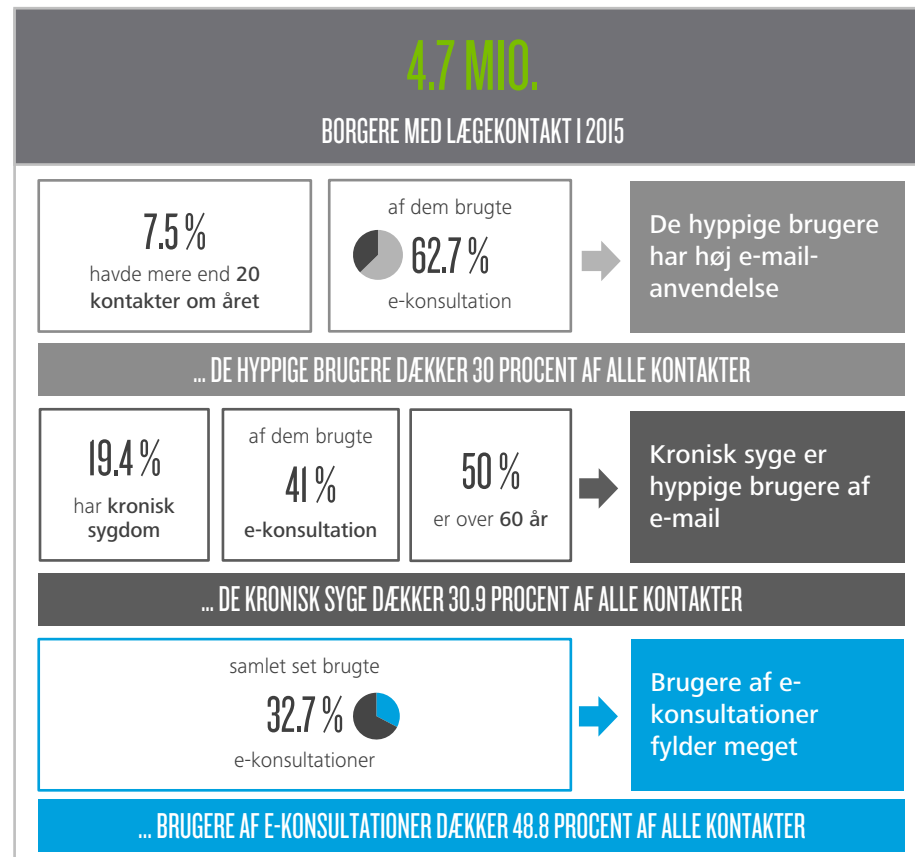
LÆGEN



SYGEPLEJERSKEN



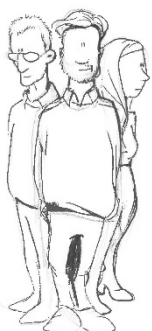
NØGLETAL FOR BRUGEN AF E-MAILKONSULTATIONER



Kronisk syge og borgere med hyppig lægekontakt anvender e-konsultationer i høj grad. Vi antager, at dette mønster kan ses som en indikator på digital parathed, så det må formodes, at mange er parate til yderligere digitale tiltag.

I. PATIENTTYPER OG DERES BEHOV (6/6)

De efterfølgende løsningsforslag knyttes primært til de fem grupper, hvor digitalisering er værdifuld for både læger og patienter.



De hverdagssyge



Familiernerne



De gravide



Kronikerne



Attesterne

Patientbehov

Nem tilgængelighed
Fleksibilitet
Selvbetjening

Konsekvens for læge

Mange interaktioner via e-mail
Ophobning af patienter i åben konsultation

Afledte lægebehov

Visiteringsmuligheder
Mulighed for at sende patienter til øvrigt personale fra start

Patientbehov

Fleksibilitet
Selvbetjening
Service og påmindelser
Tryghed

Konsekvens for læge

Mange interaktioner via e-mail
Mange telefoniske henvendelser
Ophobning af patienter i åben konsultation

Afledte lægebehov

Identifikation af relevante henvendelser
Systematisering af de faste forløb per barn

Patientbehov

Fleksibilitet
Slippe af med ansvar for papirjournalen
Overblik over egne data

Konsekvens læge

Manglende overblik ved glemte vandrejournaler
Vanskeligt at skelne væsentligt fra uvæsentligt

Afledte lægebehov

Identifikation af relevante henvendelser
Systematisering af de faste forløb per barn

Patientbehov

Selvbetjening/hjemmemåling
Fleksibilitet
Tryghed
Adgang til egne data

Konsekvens for læge

Flere kronikere øger arbejdsbyrden
Mindre tid til de krævende kronikere

Afledte lægebehov

Mere tid til de vanskelige kronikerforløb
Forebyggende kontinuerlig monitorering

Patientbehov

Fjerne ansvar for levering af dokumenter til rette instans
Mere fleksibilitet
Påmindelser

Konsekvens for læge

Mange manuelle processer
Fylder meget tidsmæssigt
Kostbart ved udeblivelse

Afledte lægebehov

Færre manuelle processer
Bedre integration i nuværende systemer

2. LÆGERNE OG DERES BEHOV (1/4)

Projektet har i løbet af de syv lægebesøg observeret en stor andel af de typiske aktiviteter i klinikkerne og har dermed opbygget en bred, men ikke dyb viden om arbejdet i almen praksis.

Observationerne i de syv klinikker har omfattet patienthenvendelser og en række andre typer kontakter med klinikkerne. Både læger, uddannelseslæger, konsultations-sygeplejersker, social- og sundheds-assistenten og lægesekretærer er blevet fulgt i løbet af de syv dage. Projektet har haft tre observatører af gangen i de større klinikker.

Deloitte har udviklet et internationalt procesrammевærk, som nærværende projekt har tilpasset til danske forhold. Rammевærket opdeler og kategoriserer de fleste aktiviteter i praksis, og vi har i projektet benyttet den for at sikre, at vores observationer har været dækkende for de fleste af de aktiviteter, man kan forvente at møde i almen praksis. Modellen viser, at besøgene i de syv praksis har dækket de fleste aktivitetsområder.

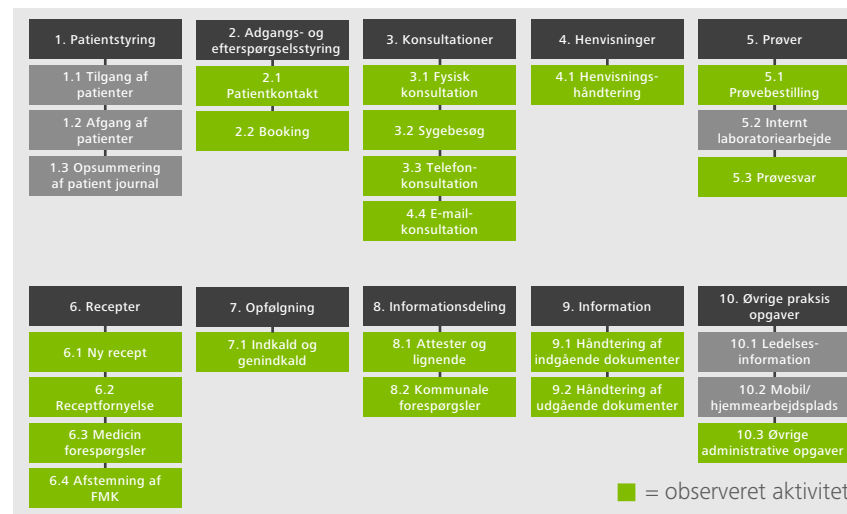
En kvalitativ opgørelse af tiden viser, at lægerne benytter ca. 60-70% af sin tid på konsultationer, mens ca. 12-15% bruges på korrespondance og håndtering af indgående kommunikation – svarende til mindst en 1 time dagligt.

FORSKELLIGRETTEDE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

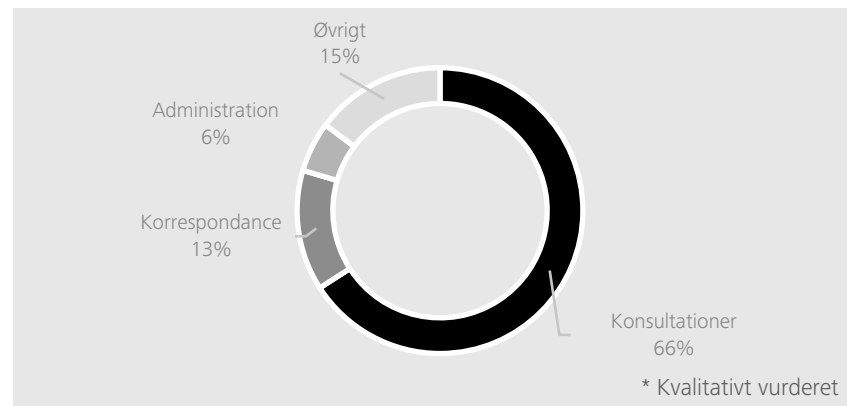
Observationerne og de tilhørende udfordringer knytter sig til fem overordnede problemstillinger og beskrives nærmere på de efterfølgende sider.

1. Konsultationstilbud varierer og er organiseret forskelligt
2. Brug af praksissystemer
3. Organisering
4. It-kompetenceniveau
5. Interaktionen med de omgivende aktører

DELOITTE'S RAMMEVÆRK FOR AKTIVITETER I ALMEN PRAKSIS



OPGAVERNES FORDELING FOR LÆGEN*



2. LÆGERNE OG DERES BEHOV (2/4)

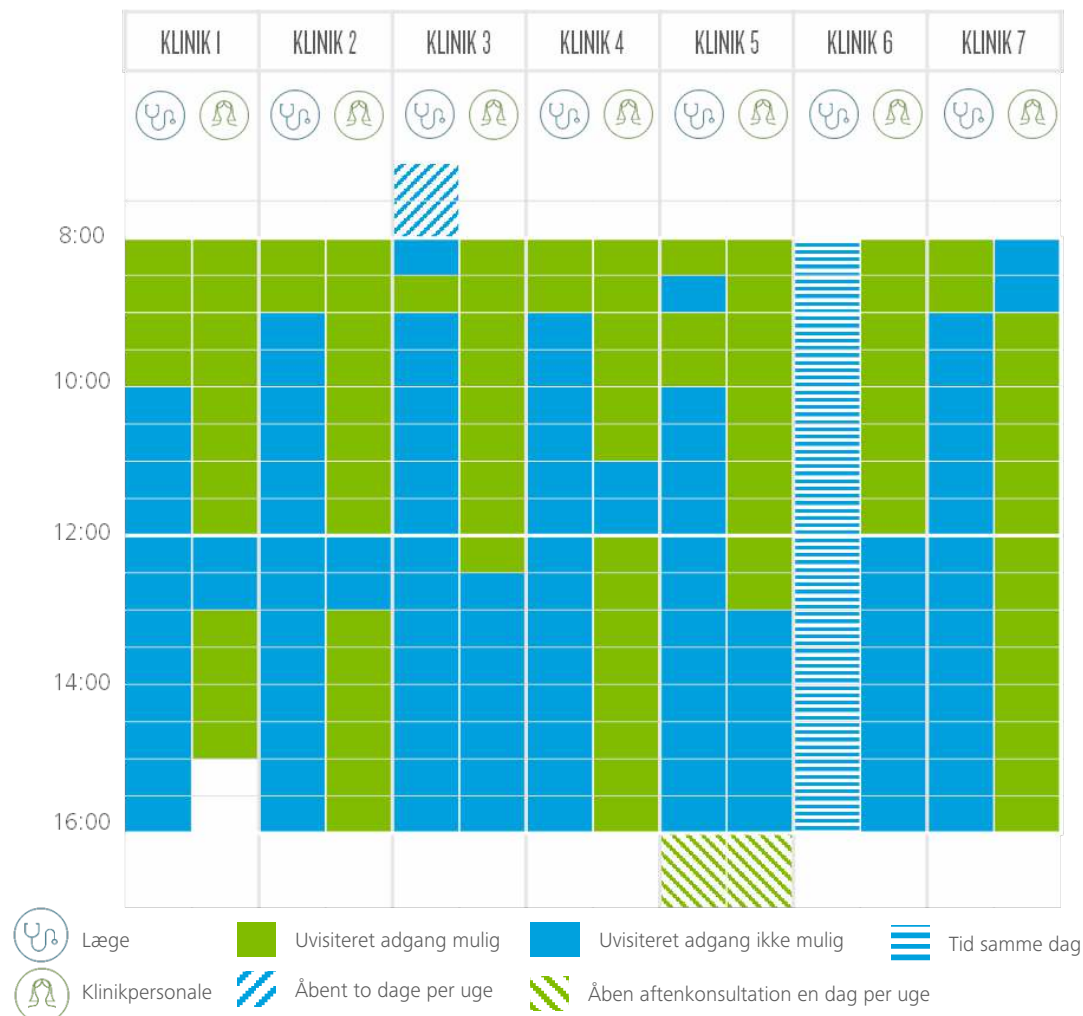
Adgang til almen praksis varierer væsentligt på tværs af de besøgte klinikker.

I. KONSULTATIONSTILBUD VARIERER OG ER ORGANISERET FORSKELLIGT

Vi mødte forskellige muligheder for konsultation:

- **Telefonkonsultationer:** Denne konsultationsform er et krav i overenskomsten og derfor et tilbud i alle de besøgte praksis. Telefonkonsultationen ligger typisk om morgenen/først på dagen og giver mulighed for at vende akutte problemstillinger med lægen, herunder behov for tid til konsultation. Stort set alle patientgrupper benytter denne kontaktform.
- **Åben og akut konsultation:** En mulighed for patienter for at møde op uden tidsbestilling i et bestemt tidsinterval, typisk om morgenen. Denne mulighed er særlig populær blandt hverdagssyge og børnefamilier på trods af den ofte lange ventetid i praksis. Fire ud af syv praksis har dette tilbud til deres patienter.
- **Tid samme dag (TSD):** Én af de besøgte praksis tilbyder et relativt nyt koncept om tid samme dag, der indebærer, at patienter garanteres en tid samme dag. De foreløbige erfaringer indikerer, at det giver patienterne ro i maven, og resultatet er derfor ikke flere, men snarere færre, henvendelser.
- **Udvidet konsultation i ydertider:** Nogle praksis giver muligheder for konsultation tidlig morgen og sen eftermiddag.

Som det fremgår af figuren til højre, er der væsentlig forskel på, hvornår patienter kan få uvisiteret adgang til den praktiserende læge og klinikpersonalet. Uvisiteret adgang er i dette tilfælde at forstå som telefonisk kontakt (åbne telefoner) eller åben konsultation (walk-in). Kun én af de syv klinikker har åben telefon i hele tidsrummet fra 8 til 16.



2. LÆGERNE OG DERES BEHOV (3/4)

2. BRUG AF PRAKSISSYSTEMER

Lægesystemerne sætter rammen

Funktionaliteten i de forskellige praksissystemer udgør rammen for de daglige digitale arbejdsgange. Dette betyder, at lægen er meget afhængig af, hvor udviklingsorienteret det enkelte systemhus er, hvilket er stadig mere væsentligt, i takt med at det øvrige sundhedsvæsen digitaliseres.

Kalenderen er omdrejningspunktet for klinikken

Uanset hvilket lægepraksissystem klinikkerne benytter, har de alle haft kalenderen som omdrejningspunkt for klinikens arbejde. Der er stor forskel på de specifikke procedurer i de enkelte klinikker, men fælles for dem alle er, at kalenderen benyttes som aktivitets-, påmindelses- og planlægningsystem.

Kalenderen benyttes til at delegere opgaver mellem medarbejdere i klinikkerne og til at huske sig selv eller andre medarbejdere på opfølgende aktiviteter.

For større klinikker bliver kalenderen hurtigt uoverskuelig, idet hver medarbejder har en eller flere kolonner i kalenderen med opgaver på ned til 10 minutter lagt ind på hver enkelt.

Indbakken er et centralt værktøj i klinikken

Den fælles indbakke er et omdrejningspunkt for arbejdet i klinikken. Beskeder modtages, åbnes, kategoriseres og delegeres via indbakken, ofte gennem klinik-specifikke procedurer såsom *sæt et X, hvis du vil låse denne besked eller læs, håndter eller deleger besked*. Disse procedurer fungerer efter hensigten, men de er "håndholdte" og ikke optimale i forhold at skabe effektive, stringente og skalerbare processer i klinikken.

Som noget helt centralt er der identificeret et behov for en rød tråd i den digitale kommunikation med omverdenen, der sikrer, at lægen let kan få overblik over og holde styr på den information, der vedrører patientens forløb, herunder opfølgning på indkomne prøvesvar, udeståender, aftaler mv.

3. ORGANISERING

Stor forskel på organisering i almen praksis

Der er meget stor forskel på, hvordan praksis vælger at organisere sig. Det gælder både personalesammensætning og arbejdstilrettelæggelse. Begge forhold har betydning for lægens arbejdsdag og opgaver – og kapacitet.

Selve ansvarsfordelingen og graden af uddelegering varierer også i praksis, der har samme personalesammensætning. For eksempel er der stor forskel på, hvilken rolle sygeplejerskerne spiller, og hvilke beføjelser de har. Muligheden for at dele viden om og erfaring med disse forskellige organiseringer i lokale netværk og herigennem få input til løbende udvikling af den enkelte klinik er oplagt.

4. IT-KOMPETENCENIVEAU

Tilgængelig funktionalitet udnyttes ikke fuldt ud

Der er potentiale for bedre udnyttelse af faciliteterne i lægesystemerne. Mange af lægerne har investeret i konsulenthjælp fra systemhusene i forbindelse med skift til nyt system, men da dette er en bekostelig affære, er det begrænset, hvor meget support der er adgang til efterfølgende. Det betyder, at klinikpersonalet ikke altid har kendskab til alle funktioner i systemet.

Ikke alle har en naturlig interesse for it, hvorfor de ikke selv tilegner sig denne viden ved learning by doing-metoden.

Lægerne savner støtte til it

Den stigende udbredelse af digitale løsninger i lægepraksis øger behovet for centraliseret it-support. Mange læger føler sig frustrerede og magtesløse, når der er udfordringer af it-mæssig karakter. De efterlyser derfor adgang til it-rådgivning på tværs af systemhusene, eventuelt kombineret med adgang til it-undervisning.

2. LÆGERNE OG DERES BEHOV (4/4)

Der er sket en væsentlig stigning i den digitale dataudveksling mellem sundhedsaktørerne. Laboratoriesvar er den største enkeltkilde til digital kommunikation til almen praksis (16 mio.) efterfulgt af ambulante epikriser fra sygehusene (7,3 mio.).

5. INTERAKTIONEN MED DE OMGIVENDE AKTØRER

Omverdenen presser det samlede sundhedsvæsen, herunder almen praksis

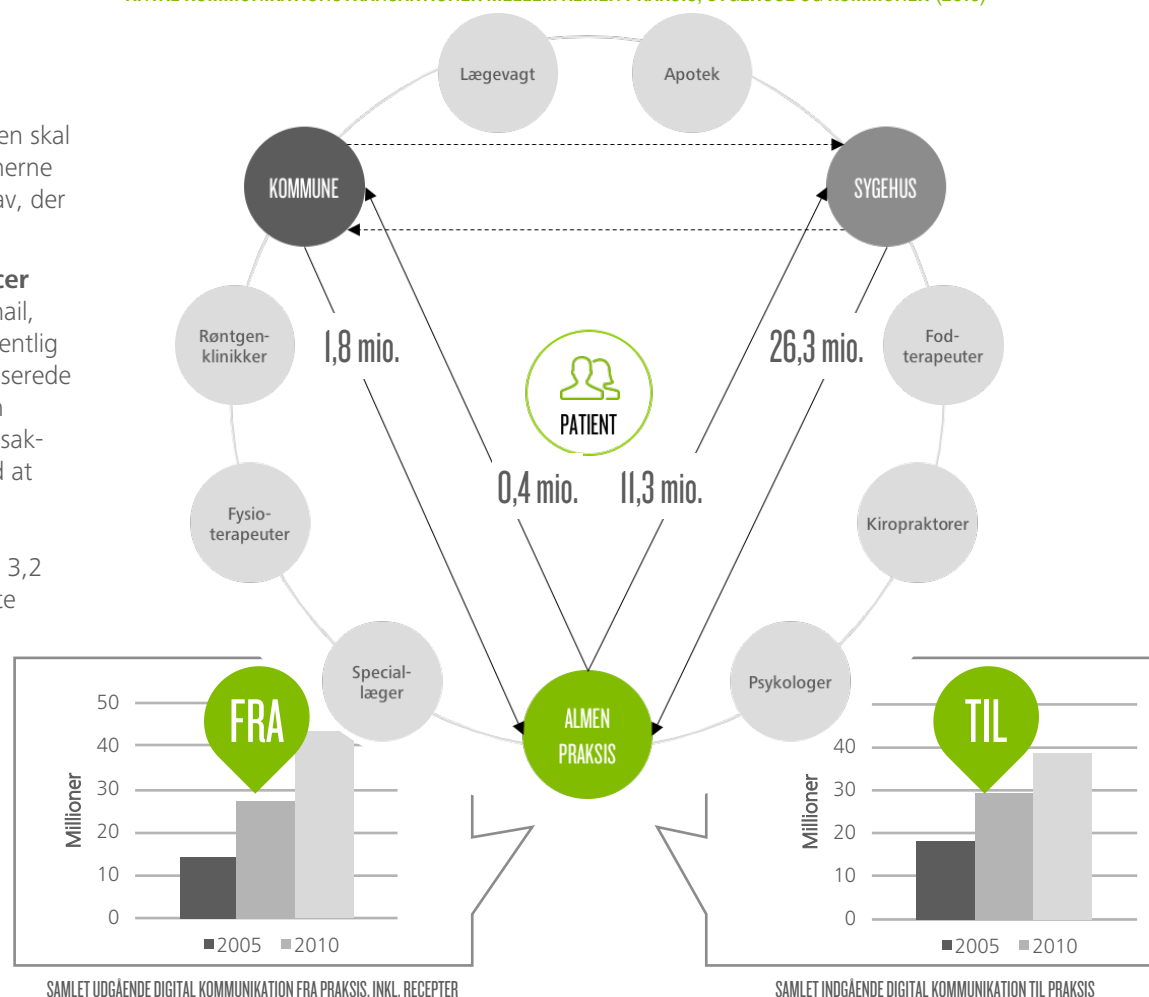
Patientsammensætning og organisering i region og kommuner har betydning for problemstillinger og arbejdsgange i almen praksis. Lægen skal i højere grad fungere som tovholder for patienten, hvorfor interaktionerne med de øvrige sektorer bliver flere og mere væsentlige grundet de krav, der stilles til lægen.

Ustruktureret digital kommunikation kræver mange ressourcer

Indførelsen af (ustrukturerede) digitale kommunikationsløsninger (e-mail, epikriser, korrespondance osv.) i sundhedsvæsenet har betydet en væsentlig forbedring af arbejdsgangene sammenlignet med de tidligere papirbaserede processer. Men deres udbredelse har også i særlig grad presset almen praksis. Hver praksis modtager således cirka 100 kommunikationstransaktioner om dagen,¹ og indgående kommunikation er steget, i takt med at kontakten med det øvrige sundhedsvæsen er steget og i takt med strukturelle ændringer i sektoren – her tænkes særligt på stigning i ambulante behandlinger på sygehuse, der har medført en stigning på 3,2 mio. beskeder mellem 2010 og 2015. I tillæg til de 7,3 mio. ambulante epikriser fra sygehuse modtager almen praksis også cirka 2,0 mio. almindelige epikriser fra sygehuse. Dertil kommer cirka 1,8 mio. kommunikationstransaktioner fra kommunerne om året.

Praksissystemerne formår ikke altid at afspejle formateringen af beskeder, som de ses i afsenderens system, hvorfor lægen præsenteres for tekst, der er dårligt formateret. I tillæg medsender de afsendende systemer ikke metadata, der gør det muligt at prioritere den digitale kommunikation i tilstrækkelig grad efter væsentlighed og relevans.

ANTAL KOMMUNIKATIONSTRANSAKTIONER MELLEM ALMEN PRAKSIS, SYGEHUSE OG KOMMUNER (2015)



3. OMVERDENENS PERSPEKTIV (1/2)

Lægens rolle som gatekeeper og tovholder for sine patienter indebærer digital kontakt med aktører i alle sektorer. Lægepraksissystemet¹, MedCom-standarder og Sundhedsdatanettet udgør den digitale infrastruktur.

PRAKSISSYSTEMERNE (LPS) ER OMDREJNINGSPUNKTET FOR LÆGEN

Lægerne har et udpræget ønske om at samle alt, hvad der vedrører it, i deres lægepraksissystem. Således åbnes alle interne og eksterne datakilder via lægepraksissystemet, men i forskellige visninger og med varierende faciliteter afhængigt af de enkelte systemløsninger.

SUNDHEDSDATANETTET ER GATEKEEPER

Indgangen til lægepraksissystemet finder sted gennem Sundhedsdatanettet (SDN), der udgør en fælles infrastruktur. SDN yder sikker og standardiseret dataoverførsel mellem parterne. Et digitalt samlingspunkt for kommunikation og dataudveksling i sundhedsvæsenet.

MANGE FORSKELLIGE DIGITALE TILBUD TIL PATIENTEN

Sundhedsdatastyrelsen, regionerne, Lægemiddelstyrelsen, kommunerne og lægen selv udbyder forskellige digitale services til borgerne i form af websites og apps. Dette store udbud af digitale tilbud er ret ugennemskueligt for borgerne. Konsekvensen er ringe kendskab og overblik og deraf manglende brug og udnyttelse af tilbuddene.

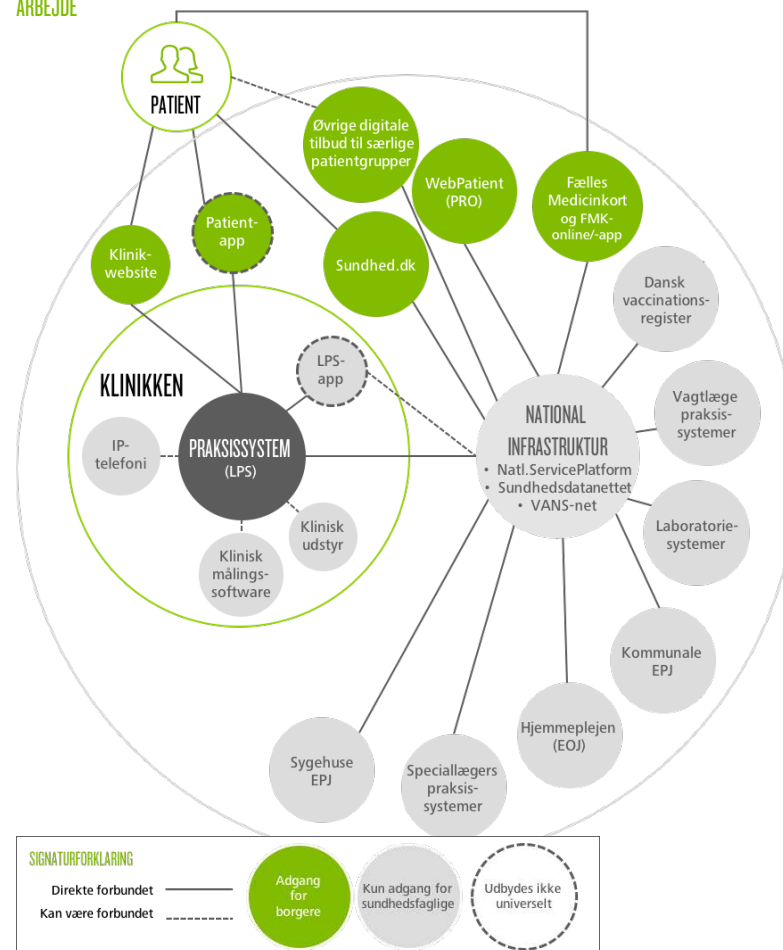
MEDCOM SÆTTER OG UDBREDER STANDARDERNE

MedCom har som fællesoffentlig organisation ansvar for udvikling af tværsektorielle standarder og løsninger, hvilket foregår i en lang række udviklingsprojekter. MedComs standarder er grundlaget for udveksling af data mellem regioner, kommuner og praksissektoren. MedCom har endvidere ansvar for enkelte fællesoffentlige it-løsninger og varetager en systemforvalterrolle i forhold til SDN, videoknodepunktet (VDX) og den nationale hjemmemonitoreringsdatabase (KIH).

SUNDHED.DK

Sundhed.dk er den tværoffentlige portal med cirka 1.6 mio. besøg per måned. Sundhed.dk gør det muligt for borgere, patienter og sundhedsfaglige at søge generel sundhedsinformation (Patienthåndbogen) og egne sundhedsdata, prøvesvar mv. forbundet med sygehusbehandling. Der er i dag ikke mulighed for adgang til behandlingsdata fra almen praksis. Sundhed.dk er således en visning af data/opslagsværk og indeholder derfor ikke selvbetjeningsløsninger.

UDVALGTE LØSNINGER OG INFRASTRUKTUR I OG OMKRING ALMEN PRAKSIS: PRAKSISSYSTEMET ER KERNEN I KLINIKKENS ARBEJDE



3. OMVERDENENS PERSPEKTIV (2/2)

Vi har interviewet flere af de interessenter, som lægen samarbejder og kommunikerer med digitalt. Meldingerne afspejler, at de væsentligste udfordringer knytter sig til kommunikation om og koordinering af patienter på tværs af sektorer.

TELEFONISK TILGÆNGELIGHED OG SYGEBESØG I DAGTIDERNE ER HELT CENTRALE BEHOV FOR MEDARBEJDERNE PÅ KOMMUNAL AKUTPLADS OG I HJEMMEPLEJEN

Interview med kommunale sygeplejersker, der arbejder med akut og palliativ pleje samt rehabilitering såvel som i hjemmesygeplejen i København har vist, at der er store udfordringer i kontakten mellem den praktiserende læge og hjemmesygeplejen. Der er generelt ikke adgang til og viden om bagomnumre (direkte numre til klinikken), og sygeplejersker må derfor ofte benytte lægens almindelige nummer. Sygeplejersker oplever lav telefonisk tilgængelighed i praksis efter kl. 9 og særligt efter kl. 12, hvilket indebærer lang ventetid og forringet pleje af de berørte patienter.

En del kommunikation kan klares med korrespondancemeddelelser, men ved akutte henvendelser, hvor sygeplejerskerne i kommunen har behov for hurtig afklaring fra patientens egen læge, for eksempel i forbindelse med smertestillende medicin, klyx osv., udgør manglen på direkte telefonisk adgang et stort problem. Særligt henvendelser om håndkøbsmedicin udløser frustration på begge sider, men formalia er, at sygeplejersker ikke må give patienterne smertestillende medicin udover de angivne ordinationer i FMK uden at have fået accept fra en læge. Det medfører desuden, at lægen bruger meget tid på løbende afstemning og opfølgning i FMK.

De kommunale akutpladser og palliative pladser modtager ofte patienter uden udskrivningsinformation og kan derfor have behov for kontakt til egen læge for at få styr på diagnoser og aktuel behandling. Også her er nem telefonisk adgang til egen læge eller til behandlerdata om patienten central. Denne problemstilling omfatter også sygehusenes udskrivningspraksis, herunder afstemning af FMK og afsendelse af epikriser. Behovet for sygebesøg fra egen læge er også en udfordring at få dækket. Karakteren og omfanget af disse problemstillinger vil givetvis variere henover landet.

DIGITAL UDVEKSLING AF INFORMATION MED LÆGEVAGTEN

Lægevagten sender epikriser til egen læge efter endt behandling af lægens patienter. Journalnoter og epikriser fra lægevagten skrives i et særligt praksissystem, der ikke er tilgængeligt i almen praksis eller på sygehusene (akutmodtagelser mv.), hvilket indebærer, at patientdata ikke kan deles. Der er ikke enighed om vigtigheden af at dele disse data blandt interviewpersonerne, hverken i lægevagten eller i almen praksis.

DIGITAL UDVEKSLING AF INFORMATION MED AKUTMODTAGELSER PÅ SYGEHUSENE

Sygehusenes akutmodtagelser oplever et øget inflow af patienter, når telefonerne lukker i almen praksis – mange steder kl. 12. Den besøgte akutmodtagelse hjemsender 75 procent af alle akutte patienter inden for fire timer og tilskriver bl.a. dette forhold til et udækket behov for sygebesøg af læger.

Herudover ønsker nogle patienter en bekvem og hurtig afklaring af sundhedsrelaterede spørgsmål/problemer og ønsker derfor ikke at vente på svar eller behandling. Lægerne i akutmodtagelsen har behov for adgang til data om patientens diagnoser og aktuelle behandling. På sundhed.dk kan lægerne se data i sygehusjournalen, men ikke data fra egen læge.

HVAD HAR VI HAFT FOKUS PÅ, NÅR VI SØGTE EFTER DIGITALE TILTAG?

På baggrund af projektets observationer og drøftelser med interessenter i og omkring almen praksis fremstår en række principper, der er styrende for det videre arbejde med at identificere og kvalificere forslag til digitale tiltag.

SELEKTIV SELVBETJENING GIVER MERE PLADS TIL

PATIENTER MED STØRST BEHOV

Potentialet i digitale løsninger for patienten ses blandt andet som muligheden for i højere grad at udøve digital selvbetjening i bestemte sammenhænge.

UDNYTTELSE AF PATIENTRAPPORTEREDE OPLYSNINGER

Øget brug af PRO-data, hvor aftalte (hjemme)målinger eller spørgsmål indlæses direkte i en integreret digital løsning.

STRUKTURERING AF EKSTERNE DATA OG HÅNTERING AF PATIENTDATA

Potentialet i digitale løsninger for lægen handler om at prioritere, strukturere og håndtere et massivt inflow af eksterne data, herunder håndtering af eksisterende digitale kommunikationsløsninger. I tillæg savnes digitale løsninger til håndtering og strukturering af egne (patient)data.

HÅNTERING AF DE FORMELLE RAMMER

De formelle rammer, for eksempel lovgivning, sikkerhed og systemmæssige/tekniske standarder, indebærer restriktioner for og særlige hensyn til det videre arbejde med innovative, digitale løsninger.

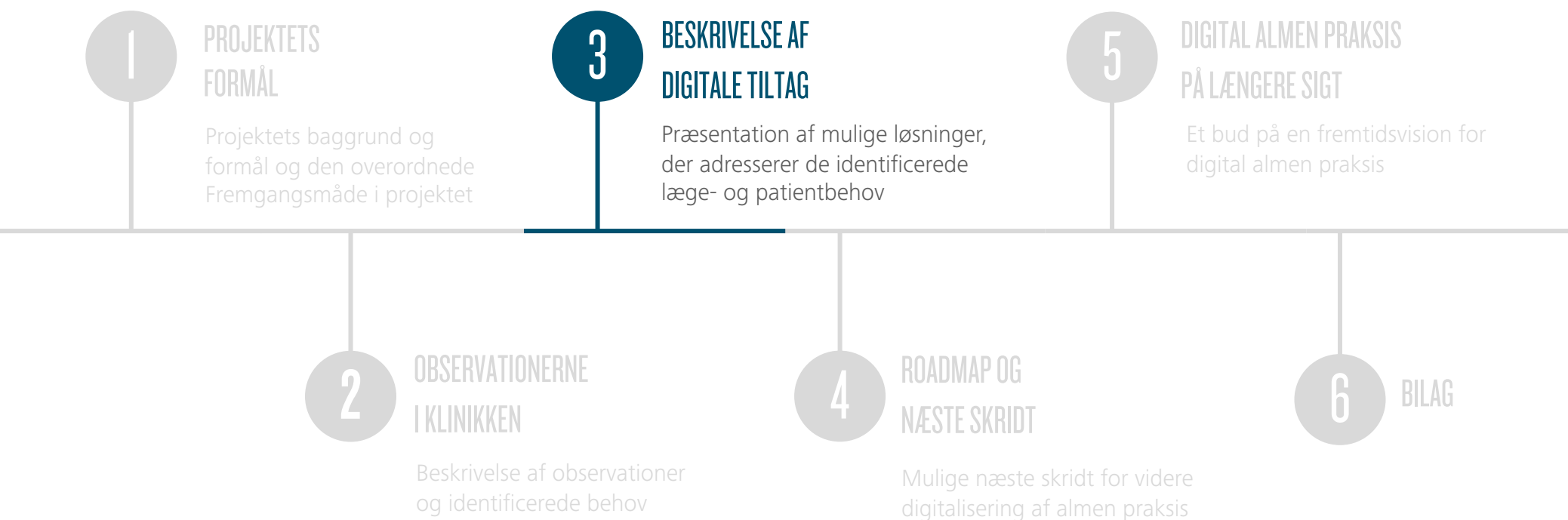


DESIGNPRINCIPPER FOR DIGITAL ALMEN PRAKSIS

Digitalisering i almen praksis skal:

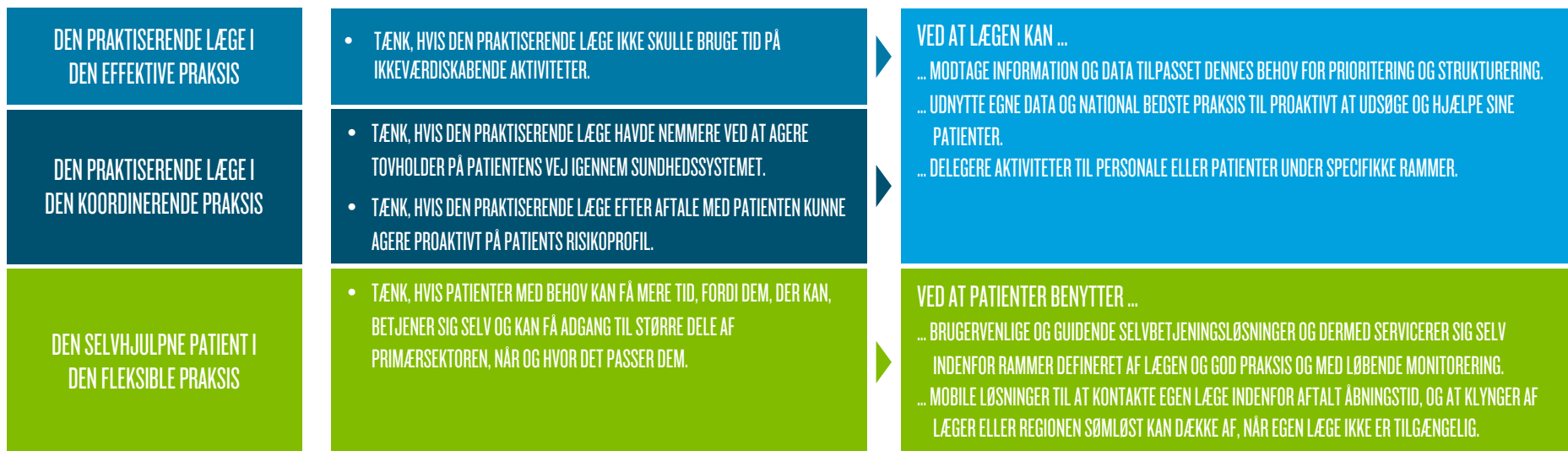
- Forbedre arbejdsforholdene for læger og medarbejdere i almen praksis ved at automatisere eller strømline rutinemæssige og ikkeværdiskabende aktiviteter for dermed at frigøre tid til, at de kan fokusere på mere værdiskabende aktiviteter.
- Understøtte en bredere vifte af opgaver i almen praksis, i forbindelse med at sygehuse specialiseres og centraliseres, og behandlingen bevæger sig mod en øget grad af ambulant behandling.
- Aktivere og selvstændiggøre patienter, så dem, der har muligheden og gerne vil, kan styre deres egen sundhed og dermed skabe mere tid til dem, der har behov for personlig kontakt.
- Som minimum vedligeholde samme kvalitet og serviceniveau, men helst medføre et kvalitetsløft ved at udnytte digitale løsninger til at understøtte og forbedre kliniske beslutningsprocesser og leverancen af sundhedsydelser.
- Sikre hurtig og fleksibel kommunikation med lægen for både patienter og andre sundhedspersoner, så det bliver nemt at komme i kontakt med lægen, uden det betyder mere konsultationstid i praksis.

INDHOLDSFORTEGNELSE



DESIGNPRINCIPPERNE OMSÆTTES TIL EMNER FOR FREMTIDENS ALMENE PRAKSIS

I slutningen af forrige kapitel blev der identificeret en række principper for digitalisering af almen praksis. Disse designprincipper har ført til tre overordnede emner, som vores løsningsforslag kan kategoriseres efter.



Projektet har identificeret løsninger indenfor tre overordnede emner – et patientrettet og to med fokus på lægerne og arbejdet i klinikken.

Patientrettet emne

- Den selvhjulpne patient i den fleksible praksis.

Læge- og klinikrettede emner

- Den praktiserende læge i den effektive praksis.
- Den praktiserende læge i den koordinerende praksis.

VALG AF BEHOV TIL YDERLIGERE DETALJERING

På næste side er der identificeret 24 behov, der er grupperet under henholdsvis de patientrettede og de læge- og klinikrettede emner. I samarbejde med de praktiserende læger, der deltog i projektets testworkshops, og med validering i projektets arbejdsgruppe er 14 behov udvalgt til yderligere detaljering. Denne prioritering er foretaget ud fra et ønske om at identificere løsninger, der kan afprøves på kort til mellemlang sigt, og som giver mening med den organisering og det it-setup, der eksisterer i almen praksis indenfor samme tidshorisont, og som forventes at give den største værdi for patienter og læger. Af de øvrige behov bliver to af de identificerede behov allerede adresseret af initiativer i sundhedssektoren, for eksempel i MedCom eller i regioner og kommuner, og er således fravalgt. I tillæg er en række behov, der enten kræver strukturelle ændringer, eller som i højere grad bør adresseres udenfor almen praksis, fravalgt til yderligere detaljering.

DER ER IDENTIFICERET EN RÆKKE DIGITALE TILTAG TIL VIDERE BEARBEJDNING

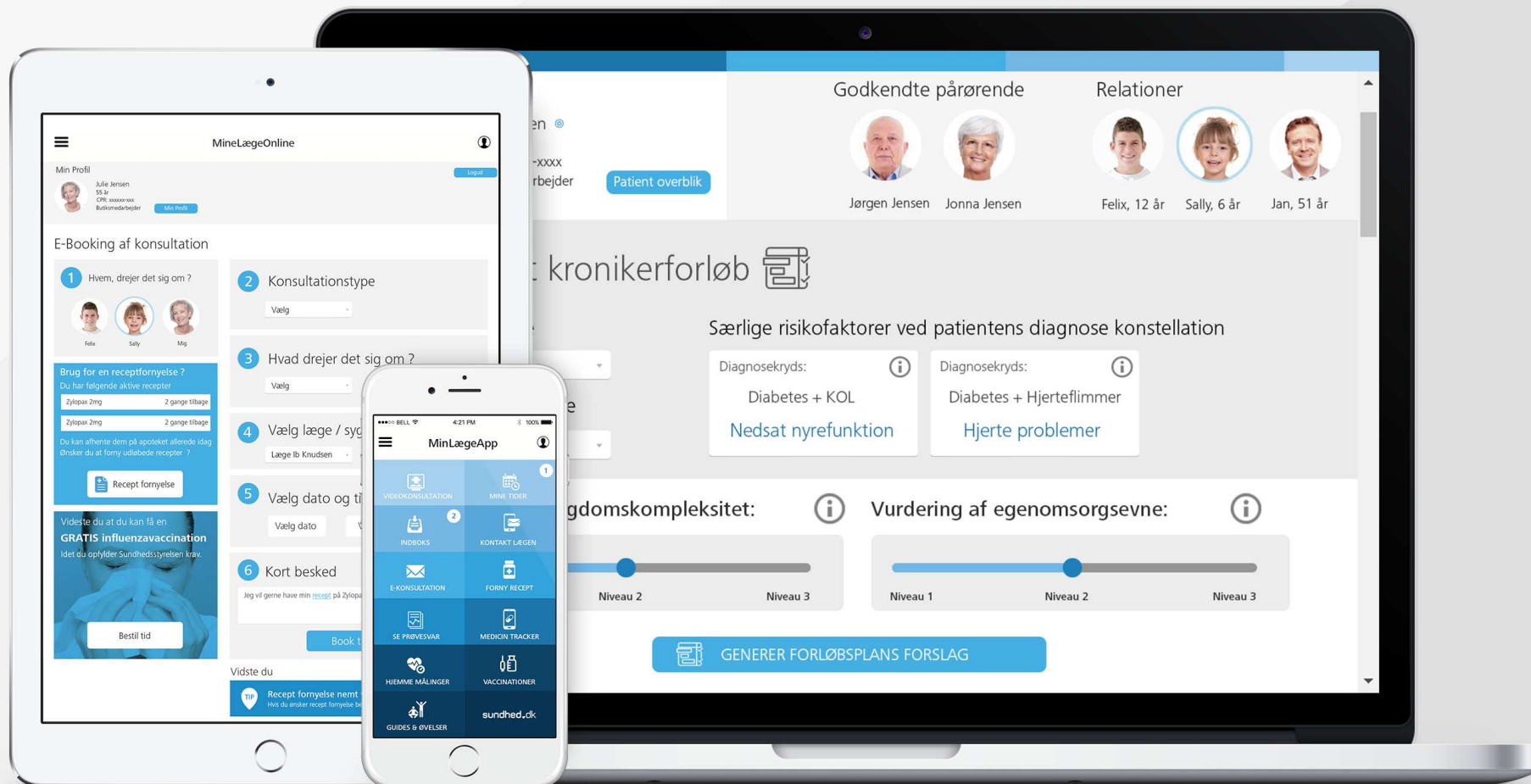
Til videre bearbejdning er der samlet udvalgt syv digitale tiltag (nummer 1-7) rettet mod den praktiserende læge og syv digitale tiltag (#A-G) rettet mod patienterne. De patientrettede løsninger er samlet i en fælles mobil løsning (#8).

De patientrettede løsninger er samlet i én mobil løsning, da de giver mest værdi for patienten, når de digitalt tilgås samlet og dermed drager nytte af hinanden.

Selvom de patientrettede digitale tiltag er illustreret i en mobil løsning, foreslås alle tiltagene også gjort tilgængelige på de praktiserende lægers websites.

DEN PRAKTISERENDE LÆGE ...		DEN SELVHJULPNE PATIENT ...	
... I DEN EFFEKTIVE PRAKSIS	... I DEN KOORDINERENDE PRAKSIS	... I DEN FLEKSIBLE PRAKSIS	
Hurtigt patientoverblik ①	Design og digital understøttelse til individualiserede kronikerforløb ④	Nemmere håndtering af registrering af hjemmemålinger ①A	Mobil patientrettet adgang – lægen i min lomme ⑧
Bedre forberedelse af konsultationer gennem spørgeskemaer ②	Prioritering og målretning af epikriser ⑤	Autofornyelse af recepter indenfor definerede rammer og ved besvarelse af spørgsmål ②B	
Sortering, prioritering og distribution af indgående digital kommunikation ③	Udvidet laboratoriesvarportal – adgang til klinikmålte og sygehusmålte parakliniske prøvesvar ⑥	Direkte svar på ukomplicerede prøvesvar ③C	
Determinering af behov for forundersøgelser inden åben konsultation	Struktureret og prioriteret kommunikation med hjemmesygepleje/ hjemmepleje ⑦	Adgang til officiel sygdomsinformation/guides på app eller lægens hjemmeside ④D	
Bedre håndtering af ind- og udgående papirpost, herunder med øvrige sundhedsaktører	Trækningsret på specialister	Ring mig op på aftalt tidspunkt, mulighed for videokonsultation og viderestilling til vikarierende praksis ⑤E	
Rammedelegering baseret på regelstyring og patientrisikoscore	Øget udnyttelse af patientrapporterede oplysninger	Patientoverblik over receptfornyelse ⑥F	
Fleksibelt system for tolkning		Opfølgning på vaccinationsprogrammet og børneundersøgelser ⑦G	
Bedre håndtering af attester		Adgang til forsendelser fra praksis via digital post	
Symptomtjekker: Mere struktur og målretning af e-konsultationer		Bekvem besvarelse af ikkeakutte henvendelser	

DIGITALE TILTAG



I) HURTIGT PATIENTOVERBLIK – BEHOV OG LØSNING

Ikke alle praksissystemer giver et godt og hurtigt overblik over den enkelte patient, og lægerne er derfor tvunget til at sætte deres lid til deres egen hukommelse eller at skimme patientjournalen for at få et overblik.

Der er typisk afsat 10 minutter til en konsultation. Indenfor denne tidsramme skal lægen typisk genkalde sig patienthistorik, briefes af patienten om den specifikke grund til henvendelsen og foretage udredning, diagnose og eventuelt udskrive recept eller foretage henvisning til anden sundhedsaktør.

OBSERVERET BEHOV

Læger og klinikpersonale bruger tid på at skaffe sig et overblik over patientens aktuelle situation, både helbredsmæssigt og socialt. Også patientens præferencer i forhold til behandling, samtykker mv. kræver tid at fremfinde.

Ikke alle praksissystemer har en patientforside, og hvis de har, så er den ikke dynamisk/intelligent.

Læger og klinikpersonale efterlyser et hurtigt overblik over patientens stamdata og præferencer – gerne i form af en *patientens side*, hvor relevante data og aftaler med patienten kan registreres, og som er tilpasset den enkelte patients situation.

FREMIDTVISION – FORSLAG TIL LØSNING

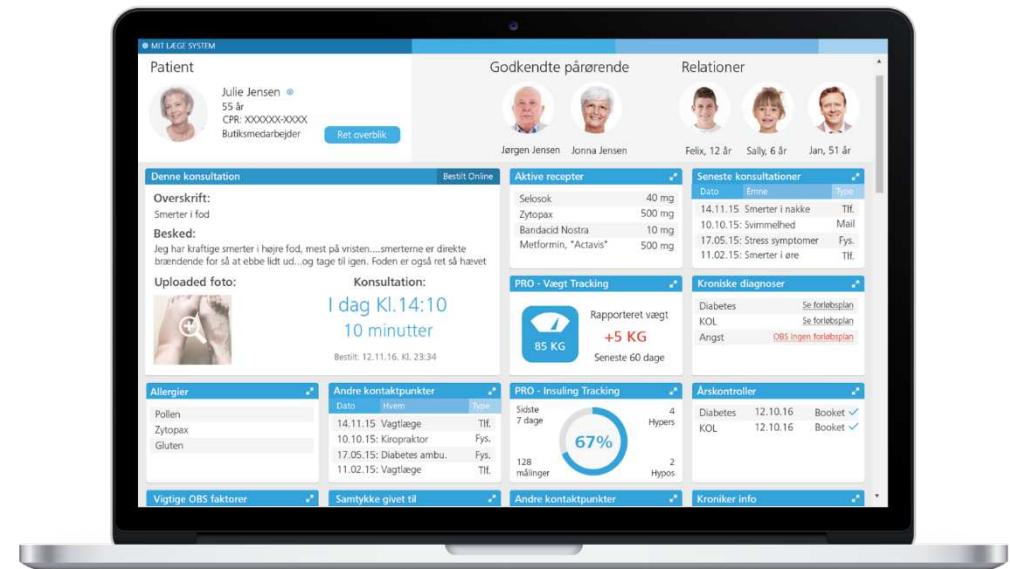
Der er designet et patientoverblik, der består af en række elementer eller legoklodser, der kan sammensættes til at give et overblik over patientens situation – både sygdomsrelateret og socialt.

Patientoverblikket er en forside, der agerer portal til den eksisterende journal, og lægen kan således vælge at dykke ned i selve patientjournalen ved at klikke på de enkelte emner for dermed at få adgang til yderligere detaljer.

Lægernes præferencer er individuelle, og det er derfor vigtigt, at patientoverblikket kan tilpasses den enkelte. Lægen kan dermed ved en enkel metode brugertilpasse, så lægen selv definerer, hvilke legoklodser der inkluderes.

Endelig er der også behov for en løsning, der kan tilpasses den enkelte patients karakteristika, så plads i patientoverblikket ikke spildes på unødige emner.

Løsningen foreslår således, at den enkelte læge kan opstille regler for, hvilke legoklodser der skal indgå i patientoverblikket afhængigt af patientkarakteristika (fx vis A, hvis alder er mere end 65 år, og diagnosen X forekommer). Da alle læger ikke nødvendigvis ønsker at bruge tid på at opstille regler, foreslås det, at der oprettes et fælles bibliotek over regler (regelbank), hvor læger kan dele regler, og at disse regler simpelt kan indlæses i praksissystemerne. Lægerne kan også vælge at oprette særlige kronikeroverblik, hvor reglerne definerer en særlig visning af alle de emner, der er relevante for et kronikerforløb.



I) HURTIGT PATIENTOVERBLIK – FORSIDEN

Læge view

Julie Jensen
45 år
CPR: xxxxxxxxxx
Butiksmedarbejder

Godkendte Pårørende
Jørgen Jensen
Jonna Jensen

Relationer
Felix, 12 år
Sally, 5 år
Jan, 51 år

Sally, 5 år
OBS
Dato for MFR vaccine er overskredet med 2 mdr.

Overblik over, om børnevaccinationsprogrammet er fulgt.

Denne konsultation Bestilt Online

Overskrift: Smerte i fod
Besked:
Jeg har kraftige smerter i højre fod, mest på vristen...smerterne er direkte brændende for så at ebbe lidt ud...og tage til igen. Foden er også ret så hævet
Uploaded foto : Mandag 4/11-16 kl 11:15

Aktive recepter
Selosok, Afhentet 22/6-16
Zylopar, Afhentet 11/2-16

Overblik over indtastede data ved seneste tidsbestilling, inklusive eventuelle uploadede billeder.

Seneste konsultationer
14/11-15: Smerte i nakke
10/10-15: Svimmelhed

Vigtige OBS faktorer
Ægtefælle har alkohol problem
Skørbelig

Lægens egenindtastede obs-faktorer, der kan kræve særlig opmærksomhed.

Årskontroller
12/10-16 - Diabetes
21/7-16 - KOL

Patientrapporterede oplysninger
Seneste : u Alarmede

Kroniske diagnoser
Diabetes
KOL
Angst

Overblik over seneste PRO-data fra kronikerrapportering. Disse data bør være håndteret allerede, eventuelt af en sygeplejerske, men kunne være gavnlige at vende med patienten.

Andre kontaktpunkter
1/9-16: Vagtlæge kontakt
1/1-16: Hjemme sygepleje
1/1-12: Diabetes ambulatoriet

Indlæggelser
1/9-16: Bispebjerg-K1
1/1-16: OUH
1/1-12: Diabetes ambulatoriet

Samtykke givet til:
Modtage prøvesvar digitalt
Udveksling af info med Hjemmepleje
Udveksling af info med Sygehus

Overblik over andre kontaktpunkter, patienten har haft med sundhedsvæsenet. Kunne eventuelt være gavnlige at vende med patienten i den forestående konsultation.

Relevant Kroniker Info

Journal
CP: Pt. kendt med KOL.
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Sed quis ligula quis urna pulvinar imperdiet nec id odio. Donec feugiat, ligula sed efficitur ultrices, ligula enim tempus erat, eu dignissim lectus purus ac lectus. Donec eu risus leo. Nulla eu suscipit lacus, eget bibendum velit. Integer finibus, sem id porta volutpat, lectus massa placerat dui, vel facilisis odio purus et urna. Ut ultrices congue libero, nec posuere velit tristique quis. Praesent ante magna,

I) HURTIGT PATIENTOVERBLIK – TILPASNING VIA DRAG’N DROP

Læge view

Moduler

☐ Aktive Recepter
☐ Denne konsultation
☐ Aktiv Medicin
☐ Årskontroller
☐ Seneste konsultationer
☐ Indlæggelser
☐ Andre kontaktpunkter
☐ Relevant Kroniker info
☐ Vigtige OBS faktore
☐ Kroniske diagnoser
☐ Ambulate besøg
☐ Aktiv Medicin
☐ Årskontroller
☐ Seneste konsultationer
☐ Indlæggelser
☐ Andre kontaktpunkter
☐ Relevant Kroniker info
☐ Vigtige OBS faktore
☐ Kroniske diagnoser
☐ Ambulate besøg



Julie Jensen

45 år

CPR: xxxxxxx-xxxx

Butiksmedarbejder

Relationer





Felix, 12 år

Sally, 6 år

Jan, 51 år

Indsæt modul

Indsæt modul

Indsæt modul

Indsæt modul

Indsæt modul

Indsæt modul

Indsæt modul

Indsæt modul

Indsæt modul

Indsæt modul

Patientoverblikket kan tilpasses af den enkelt læge eller klinik, så det passer til disses behov og ønsker. Det er dermed muligt at skræddersy patientoverblikket til at indeholde de informationer, der synes relevante.

Dette gøres nemt og intuitivt ved at trække de forskellige moduler ind fra venstremenuen og placere dem i patientoverbliksskabelonen.

I) HURTIGT PATIENTOVERBLIK – TILPASNING TIL DEN ENKELT PATIENT

Eksempel 1:



Eksempel 2:



Cloud baseret "regel" bank



Regler kan evt gemmes i en fælles cloud så man kan hente andres gode regler og bruge dem selv.

Patientoverblikket kan tilpasses af den enkelte almene praksis til at passe til dennes behov og ønsker.

Derudover er det muligt at opsætte visningsregler for, hvilke moduler der skal vises for hvilke patienter.

Dette sikrer, at patientoverblikket altid er relevant uanset patienttype.

Visningsreglerne gemmes i en fælles cloud, så gode regelsæt, der er udarbejdet af andre læger, kan anvendes og eventuelt videreudvikles.

Der kan også udarbejdes særlige kronikeroverblik, der benytter særlige kombinationer af regler til at vise alle de dele af journalen, der er relevante for den kroniske sygdom.

I) HURTIGT PATIENTOVERBLIK – FORUDSÆTNINGER

Patientoverblikket skal implementeres i praksissystemerne, og dermed vil selve implementeringen være afhængig af den specifikke it-arkitektur i disse systemer.

For at skabe et hurtigt patientoverblik skal følgende overordnede forudsætninger adresseres:

- **Sundhedsfaglige og patientrettede:** Enkel adgang til at tilpasse patientoverblikket i henhold til den enkelte læges eller medarbejders behov. Der er ikke umiddelbart identificeret patientrettede forudsætninger.
- **Organisatoriske:** Lægen skal definere, hvilke medarbejdere der har adgang til patientoverblikket.
- **Teknologiske og it-sikkerhedsmæssige:** Patientoverblikket skal implementeres i praksissystemerne, og det vil være individuelt, hvordan det kan implementeres. Der skal stilles krav om et minimumsantal legoklodser, og hvad der indgår i hver legoklod, hvis man ønsker at udveksle regler mellem systemer. Desuden kan der være et ønske om, at ikke alle medarbejdere i klinikken kan se alt, og patientoverblikket skal derfor være rolle-/rettighedsstyret.
- **Juridiske:** Der er ikke umiddelbart nogen juridiske forudsætninger, idet data allerede findes i praksissystemerne.

GEVINSTER

Patientoverblikket vil kunne skabe en faglig og kvalitetsmæssig forbedring af behandlingen, idet lægen ikke skal bruge tid på at søge i journalen efter nødvendige informationer. Også patientsikkerheden øges med et hurtigt aktuelt overblik over patientens situation. Den afsatte konsultationstid udnyttes dermed bedre til dialog med og behandling af patienten, der oplever, at lægen har de relevante, opdaterede informationer.

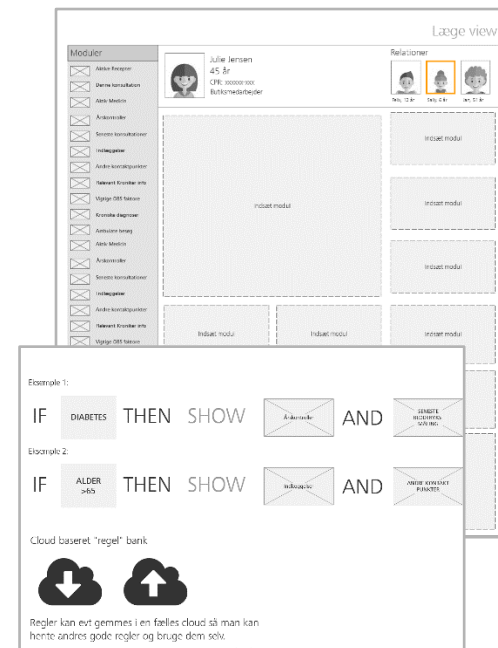
FORSLAG TIL IMPLEMENTERING

Der oprettes et co-creationprojekt med følgende aktiviteter:

1. Strukturér i samarbejde med MedCom de tilgængelige data i praksissystemerne på basis af FNUX-modellen.¹ Inddrag viden fra arbejdet med Web-Patient. Identificér mulige datalegoklodser i samarbejde med LPS-leverandører.
2. Inviter interesserede læger til at deltage i en række workshops, hvor datalegoklodser, der kunne indgå i et patientoverblik, udvælges. Afprøv eksempler på regelsprog.
3. Udarbejd en klikbar prototype med mulighed for kategorinedbrydning og regelkonfiguration og test denne på lægeworkshops.
4. Vurdér behovet for central støtte til

regelsætning, beslut implementeringsmetode og opstil funktionalitetskrav på basis af prototype.

5. Aftal i samarbejde med LPS-leverandører, hvilke datalegoklodser der er obligatoriske at udbyde.
6. Igangsæt et projekt til oprydning og datakvalitetsforbedring i praksissystemerne som forberedelse til udrulning af patientoverblikket.



2) BEDRE FORBEREDELSE AF KONSULTATIONER – BEHOV OG LØSNING

Tid spildes i konsultationer ved, at patienterne ikke er tilstrækkelig forberedt. Løsningen hjælper ved at gøre det nemmere at informere patienterne om den rette forberedelse og eventuelt påminde dem inden fremmøde.

Der er i dag cirka 38 millioner konsultationer årligt, og antallet er stigende. En andel af disse konsultationer kræver, at patienten forbereder sig, for eksempel ved at udfylde et spørgeskema eller aflevere en urinprøve.

OBSERVERET BEHOV

Overordnet er der observeret to udfordringer med hensyn til manglende patientforberedelse ved konsultationer.

1. Ved en uvisiteret konsultation træder patienten ind i konsultationen og beskriver sit problem, hvorefter lægen straks identificerer et behov for en prøve. Patienten sendes ud for at få foretaget prøven, for eksempel en urinprøve, hvilket medfører spildtid for både læge og patient.
2. Til særlige konsultationstyper skal patienten forberede sig ved for eksempel at udfylde et spørgeskema eller få foretaget en prøve inden konsultationen. Det er ikke altid, dette sker, og det kræver administrationstid for klinikpersonalet at kommunikere behovet for forberedelse og distribuere eventuelt materiale inden konsultationen.

Der er observeret et ønske om, hvor dette er muligt, at patienterne møder op bedre forberedt, så konsultationstiden udnyttes bedre.

FREMTIDSVISION – FORSLAG TIL LØSNING

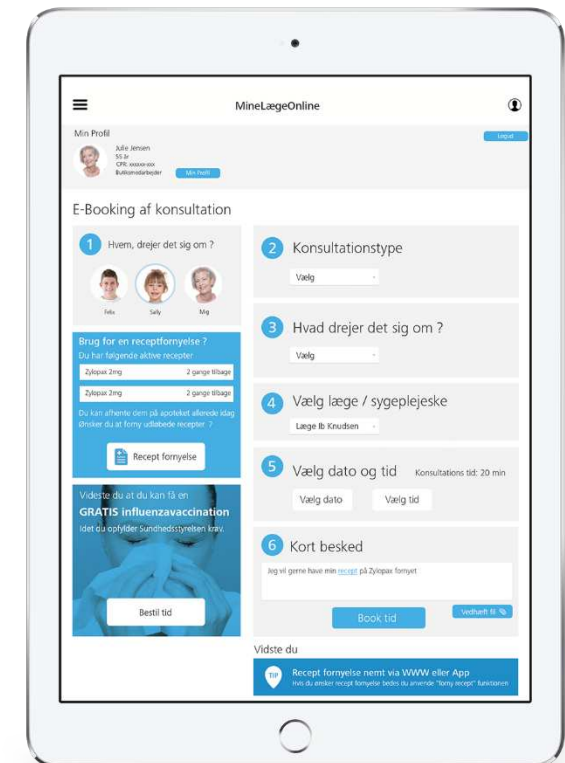
Løsningen forsøger dels at målrette konsultationen i forhold til at gøre klinikkens arbejde mere effektivt, dels at øge patientinddragelsen ved at sikre, at patienten får talt om de spørgsmål eller bekymringer, der ligger patienten på sinde. Det sker ved at udvide klinikkens digitale tidsbestilling til at omfatte en række spørgsmål om kontaktsag og eventuelt konsultationstype. Yderligere gør løsningen det enkelt at bestille tid til ens børn.

Kontaktsag og konsultationstype definerer, hvilken medarbejder der kan vælges, og hvor lang tid der afsættes til konsultationen. Listen over mulige konsultationstyper trækker på patientens diagnoser, så man for eksempel kan vælge årskontroller for diabetes, hvis man er diagnosticeret med denne kroniske sygdom.

Vælger patienten en konsultationstype, der kræver forberedelse, orienterer løsningen om forberedelsesbehov, herunder udløser afsendelse af spørgeskemaer og relevante adviseringer m.m., inden konsultation.

Endelig er der mulighed for at skrive konsultationsårsag, hvor løsningen vil registrere brugen af særlige ord/kombinationer af ord og give tip eller foreslå alternativer til at booke en tid. Skriver

patienten for eksempel ordet recept, fremhæves muligheden for at benytte receptfornyelsesløsningen, der trækker på FMK og blandt andet åbner recepter. Løsningen kan også lytte efter ord som urinvejsinfektion og foreslå, at patienten møder 10 minutter før konsultationen og afgiver en urinprøve.



2) BEDRE FORBEREDELSE AF KONSULTATIONER

Jan Jensen
51 år
Smed

Log ud

E-Booking

- Hvem drejer det sig om ?
- Konsultationstype
Vælg
- Hvad drejer det sig om ?
Vælg
- Vælg læge / sygeplejeske
Læge Jørgen Knudsen
- Vælg dato og tid
Konsultations tid: 20 min
Vælg dato Vælg tid
- Kort besked
VEDHÆFT
Jeg vil gerne have min **recept** på Zylpax fornyet

TIP:

Recept fornyelse nemt via WWW eller App
Hvis du ønsker recept fornyelse bedes du anvende "forny recept" funktionen

Brug for recept fornyelse ?
Du har følgende aktive recepter:

Zylpax 2mg 2 gange tilbage
Zylpax 2mg 2 gange tilbage

Du kan afhente dem på apoteket allerede idag

Ønsker du at forny udløbende recepter ?

Recept fornyelse

BOOK TID



Idet patienten vælger konsultationstype, sikres det, at:

- Der delegeres til rigtigt personale.
- Der bookes korrekt konsultationslængde.
- Patienten møder forberedt op.

Aktive flergangsrecepter vises tydeligt for at sikre, at de udnyttes, hvis de er relevante. Ligeledes er der tydlige henvisninger til at benytte receptfornyelsesfunktionaliteten.

Hvis der skrives udvalgte nøgleord, fremkommer en obs-boks, der fortæller, at for eksempel receptfornyelse kan foretages via dedikeret funktionalitet, eller at urinvejsinfektion kræver en urinprøve.

Jan Jensen
51 år
Smed

Log ud

Tak for din bestilling til: "KOL årskontrol"

Mandag d. 18/12 - 16 kl. 15:00

Ønsker du en påmindelse på SMS ?
☐ Ja tak
Hvor lang tid før ?
12 Timer

Tilføj til kalender

Forberedelse

KOL Skema skal udfyldes inden konsultationen

Vi har sendt en mail med et link til formularen og du kan også tilgå den [her](#)

Udfyldes inden: 18/12-16 kl. 15:00

Link til din forløbsplan

Vi anbefaler, at du løbende kigger på din forløbsplan og de målsætninger, vi sammen har sat

Se min forløbsplan

Har vi dit rigtig telefonnummer ?

Der er over 12 mdr siden, du har bekræftet dit tlfnr og mail:

Tlf nr.: 34 23 23 43

E-mail: JanJensen@hotmail.com

Bekræft

Sms-reminder og mulighed for at tilføje booking til kalender sikrer høj fremmødeprocent.

Automatisk udsendelse af instruktioner, der sikrer, at patienten er optimalt forberedt til konsultationen, for eksempel påmindelse om at udfylde skemaer, møde op med fyldt blære til urinprøve osv.

For kronikere: direkte link til patientens forløbsplan. Dette er allerede under udvikling til et af praksissystemerne.

Digitale kontaktpunkter anvendes til at sikre, at klinikken har opdaterede data.

2) BEDRE FORBEREDELSE AF KONSULTATIONER – FORUDSÆTNINGER

Løsningen repræsenterer en udvidelse af og supplement til de eksisterende tidsbestillingsløsninger, eventuelt koblet med Web-Patient-løsningen til besvarelse af spørgeskemaer.

For at skabe bedre forberedelse af konsultationer skal følgende overordnede forudsætninger adresseres:

- **Sundhedsfaglige og patientrettede:** Læger og klinikpersonale skal definere relevante konsultationstyper, der passer til den enkelte praksis. Yderligere skal der defineres begreber, som løsningen kan lytte efter i fritekstfeltet. Disse begreber kan med fordel defineres centralt, mens eventuelle tip eller handlinger enten bør defineres lokalt eller som minimum kan kvalificeres, så de passer til den enkelte klinik.
- **Organisatoriske:** Der er ikke umiddelbart identificeret organisatoriske forudsætninger.
- **Teknologiske og it-sikkerhedsmæssige:** Praksissystemerne skal tilpasses til at tilbyde de beskrevne funktioner. Løsningen skal desuden kunne udstille data fra FMK og tilbyde den funktionalitet vedrørende receptfornyelse, som FMK stiller til rådighed. Desuden skal der skabes adgang til forløbsplanen og til Web-Patient-løsningen. Endelig skal øvrige aktører udstille data til brug for praksissystemerne (FMK, Det Danske Vaccinationsregister, sundhedsjournalen, mv.).
- **Juridiske:** Der er ikke umiddelbart identificeret juridiske forudsætninger.

GEVINSTER

Med afsæt i en forudgående status fra patienten inden konsultationen vil lægen være i stand til at fokusere og målrette dialogen, men også opfølgning og behandling af patienten. Der må forventes at være tidsmæssige gevinster ved, at færre konsultationer afbrydes i utide eller forlænges for at give patienten tid til forberedelse eller prøvetagning. I tillæg må det forventes, at muligheden for at målrette særlige konsultationstyper til klinikpersonale kan give mere fleksibilitet i adgangen til almen praksis.

FORSLAG TIL IMPLEMENTERING

Der oprettes et projekt med det formål at skabe en pilotversion. Projektet omfatter følgende aktiviteter:

1. Inviter interesserede læger til at deltage i en række workshops, hvor mulige konsultationstyper, nøgleord og relevante patientforberedelser udvælges.
2. Udarbejd en klikbar prototype med link til spørgeskemaer og test denne på lægeworkshops og med patientfokusgrupper.
3. Evaluér og tilpas prototypen og udarbejd projektkommissorium for udvikling af pilot.
4. Gennemfør udbud af opgave vedrørende pilotudvikling med fuld integration til et eller

flere LPS'er og mulighed for at eksponere data og funktionalitet fra FMK (aftal adgang til API'er med Sundhedsdatastyrelsen).

5. Gennemfør pilotimplementering og høst feedback fra deltagende læger og fra patienter og gennem måling i pilotløsningen.
6. Evaluér pilotforløb og udarbejd specifikation af funktionelle krav og stil pilotløsning til rådighed for tilbudsgivere.

3) DEN INTELLIGENTE INDBAKKE – BEHOV OG LØSNING

Praksissystemernes indbakke er et af de vigtigste omdrejningspunkter i klinikken, hvor mange forskellige digitale beskeder ankommer uprioriteret. Den intelligente indbakke vil hjælpe til at sortere, delegere og oprette aktiviteter.

Klinikkerne modtager al deres digitale kommunikation i én fælles indbakke. Indbakken kan være underopdelt i foldere baseret på beskedtype (epikriser, korrespondancer, henvisninger, administrativ korrespondance, e-konsultationer osv.). Indbakken indeholder typisk en reference til den besked, der lagres i patientens journal.

OBSERVERET BEHOV

Rammerne for håndtering af indbakken er præget af, at afsenderne arbejder i mange forskellige it-systemer, og af forskelle i de enkelte praksissystemer. Det grundlæggende problem er, at afsenderen ikke kan tildele sine henvendelser en prioritet og en kategorisering, som modtageren kan benytte. Indenfor disse rammer har de praktiserende læger og praksispersonalet opstillet en række interne procedurer for administration af indbakken. I nogle praksis åbnes alt af praksispersonalet, der håndterer det, de kan/må, og videresender resten. I nogle klinikker har man opstillet regler om, hvilke beskeder, der må åbnes af hvem, og i andre klinikker har man procedurer om, at man markerer og dedikerer åbne beskeder til bestemte personer.

Samlet er der observeret et markant behov for at kunne autosortere/filtrere, prioritere, oprette opgaver i tilknytning til den indkomne digitale kommunikation. Behovet for et overblik og en

kategorisering kan beskrives som et ønske om en rød tråd, der bidrager til en automatisk sortering og tilknytning af de indkomne beskeder til en struktur for indbakken, der er fastlagt i den enkelte praksis.

FREMTIDSVISION – FORSLAG TIL LØSNING

Løsningen låner ideer fra gængse markedsstandard-e-mailklienter for at gøre håndteringen af indkomne beskeder mere målrettet og effektiv og for at skabe en overordnet struktur og prioritering. Markering med faner og brug af tagging kan bidrage til at knytte den indkomne digitale kommunikation til de aktuelle kliniske arbejdsgange, journalsystemer mv. Også muligheden for en tidsmæssig prioritering er ønsket (haster, forfaldsdato, rykker osv.).

Implementering af en intelligent indbakke skal ske i tæt samspil med de øvrige aktører, idet indførelse af markører til prioritering og strukturering skal indføres i de it-systemer, som samarbejdspartnerne arbejder i. Rammerne for det videre arbejde med den intelligente indbakke omfatter således praksissystemerne, men også ændring af standarderne i it-systemerne hos de øvrige aktører.

En intelligent indbakke kunne for eksempel omfatte følgende autohåndtering af digital kommunikation:

- Post fra en udvalgt afsender distribueres til en særlig medarbejder (autodistribution).

- Post vedrørende en sårbar patient, som lægen ønsker at prioritere, distribueres til en særlig medarbejder (abonnement).
- Post, der indeholder et bestemt begreb, markeres af løsningen (autotagging).
- Post, som afsenderen har markeret *til orientering*, placeres under et dertil oprettet faneblad.

Der oprettes et læsepanel i indbakken, og der tilknyttes en række funktioner, herunder mulighed for delegering, opgaveoprettelse og brugerdefineret tagging, som supplement til en standard-autotagging.

Beskeden skal kunne vises i sammenhæng med andre relaterede ind- og udgående beskeder, så lægen og praksispersonalet kan få overblik over den samlede kommunikationstråd (rød tråd).

Løsningen kan implementeres i to faser. En intern fase, hvor løsningen kobles til brug af eksisterende data til autotagging, filtrering, sortering og distribution, og en ekstern fase (fase 2), hvor der arbejdes med at implementere standarder for tagging, filtrering, sortering og distribution hos eksterne samarbejdspartnere, som lægepraksissystemerne er sat op til at kunne håndtere.

3) DEN INTELLIGENTE INDBAKKE

MIT LÆGE SYSTEM

MINE EGNE 9 Handling påkrævet 2 Forfalder snart 3 Til orientering 8 +

Søg i indboksen

Alle Ulaest Sorter efter: dato nyeste

BBH K15 Type:Epikrise
Patient: Heino D. Facto
Udskrivning Fr. 22.04.16

Kiropraktisk Klinik Type:Kiropraktor
Patient: Vibe Dostrup Jensen
Røntgen vedr. indikation for diskusprolaps Fr. 22.04.16

PFA FORSIKRING Type:Forsikring
Patient: Jamal Malik
Oplysninger udbedes Fr. 22.04.16

BBH K2 Type:Epikrise
Patient: Jens Jørgen Knudsen
Stående indlæggelse i forbindelse stomi Fr. 22.04.16

Frederiksberg kommune Type:Kommunal
Patient: Hanne Rolfes
Hjælpeindlæggelse Fr. 22.04.16

Rasmus Falkenberg Type:E-Kons
Patient: Rasmus Falkenberg
Jeg har den senste tid haft svært ved at sove om natten.... Fr. 22.04.16

Slagelse sygehus ambulatorie Type:Prævesvar
Patient: Jenny Hansen
Prævesvar klart Fr. 22.04.16

Online Recept fornyelse Type:Receptfornyelse
Patient: Fernando De Silva
Anmodning om receptfornyelse Fr. 22.04.16

Frederiksberg Hjemmesygepleje Type:Edifakt
Patient: Jens Jørgen Knudsen
Potentiel Medicin opdatering Fr. 22.04.16

BESVAR DELEGER OPRET OPGAVE TAG +

Fra: BBH K2
Emne: 1.undersøgelse Neurologisk Ambulatorium Fr. 22.04.16 Jørgen Knudsen

Afsender
Navn: Hospitalsenheden Vest
Skadestue Herning

Skadestueepikrise
Oprettet: 29.11.2016 kl. 12:04
Modtaget: 29.11.2016 kl. 12:13

Prioritering almen praksis
OPGAVE

Opgaver almen praksis
Suturfjernelse 10 dage efter operation + Opret Opgave

Patient
CPR: xxxxxxx-xxxx
Navn: Navn Navnesen

Aktionsdiagnose
A DR100 Akutte mavesmerter

Konklusion til almen praksis
Kirurgisk tilsyn i Akutmodtagelsen. 53-årig herre, der er sund og rask, og som er opereret i dagkirurgisk regi for et umbilikalhernie. Forløbet ukompliceret. Henvender sig nu i Skadestuen, da han er klamtsvedende, utilpas og svimmel samt har stærke mavesmerter.

Pt. bedres stille og roligt mens han er på stuen og udskrives velbefindende. Medgives 24 timers varsel og kan således komme direkte i modtagelsen, såfremt lignende billede opstår. Der er formentlig tale om et vasovagalt tilfælde af ukendt årsag.

Mhp. umbilikalhernie-operation fastholdes med oprindelig plan med suturfjernelse ved egen læge 10 dage efter.

Autotags: Diabetes Ambulant Neurologisk

KOMMUNIKATIONS TRÅD

➔ Henvisning til Neurologisk undersøgelse

➔ SV: Henvisning til Neurologisk undersøgelse

➔ SV: SV: Henvisning til Neurologisk undersøgelse

➔ SV: SV: SV: Henvisning til Neurologisk undersøgelse

MacBook Air

3) DEN INTELLIGENTE INDBAKKE

Prioriteret Personlig Inbox

MIT LÆGE SYSTEM

MINE EGNE 5

Handling påkrævet 4

Forfalder snart 3

Til orientering 6

+

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16
1.undersøgelse Neurologisk Ambulatorium

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16
Låst af: Ib Jensen

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16

BBH K2
Stående indlæggelse
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16

BESVAR

DELEGER

OPRET OPGAVE

TAG +

Fr: BBH K2
Emne: 1.undersøgelse Neurologisk Ambulatorium
Type:Epikrise
Fr. 22.04.16

Afsender
Navn: Hospitalsenheden Vest
Skadestue Herning

Stadestueepikrise
Oprettet: 29.11.2016 kl. 12:04
Modtaget: 29.11.2016 kl. 12:13

Prioritering almen praksis
OPGAVE

Opgaver almen praksis
Suturfjernelse 10 dage efter operation Opret Opgave

Patient
CPR: xxxxxxx-xxxx
Navn: Navn Navesen

Aktionsdiagnose
ADR100 Akutte mavesmerter

Konklusion til almen praksis
Kirurgisk tilsyn i Akutmodtagelsen. 53-årig herre, der er sund og rask, og som er opereret i dagkirurgisk regi for et umbilikalhernie. Forløbet ukompliceret. Henvender sig nu i Skadestuen, da han er klamtvædende, utilpas og svimmel samt har stærke mavesmerter.

Pt. bedres stille og roligt mens han er på stuen og udviser velbefindende. Medgives 24 timers værelse og kan således komme direkte i modtagelsen, såfremt lignende billede opstår. Der er formentlig tale om et vasovagalt tilfælde af ukendt årsag.

Mhp. umbilikalhernie-operation fastholdes med oprindelig plan med suturfjernelse ved egen læge 10 dage efter.

Autotags: Diabetes Ambulant Neurologisk

KOMMUNIKATIONS TRÅD

+ Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean eget nunc vitae libero

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean eget nunc vitae libero

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean eget nunc vitae libero

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean eget nunc vitae libero

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean eget nunc vitae libero

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean eget nunc vitae libero

Indkomne beskeder kategoriseres i faner, så det bliver muligt for lægen og klinikpersonalet at prioritere og skabe et hurtigt overblik. Et af fanebladene kunne være egne beskeder, der enten kommer direkte til en specifik person, eller som er tildelt fra en kollega i klinikken.

Ved klik på + er det muligt for lægen selv at oprette nye faner (kategoriseringer) ved hjælp af filtre eller manuelle tags og/eller autotags.

Interfacet giver mulighed for delegering, opgaveoprettelse og manuel tagging som supplement til løsningens autotaggingfunktionalitet.

Se mere under illustration A og B

Den, der starter håndtering af en besked, kan låse den som værende i gang.

Løsningen har kategoriseret beskeden via autotagging. Ved klik på et tag findes alle beskeder vedrørende dette emne.

Beskeden ses i sammenhæng med andre relaterede ind- og udgående beskeder, så læge og klinikpersonale kan få overblik over den samlede kommunikationstråd.

A

Opret Ny fane

Typen

☐ Epikrise

☐ Mine

☐ Korrespondancer

☐ Handling påkrævet

☐ Laboratoriesvar

☐ Forfalder snart

☐ E-konsultationer

☐ Til orientering

Tags

Diabetes Neurologisk

Suturfjernelse + Tilføj

Opret

B

Opret opgave

Til: Sygpl. Hanne Nielsen

Suturfjernelse 10 dage efter operation

Deadline: 22. Januar 2016

Opret opgave

Opret opgave og giv besked til patient

Deleger til

Til: Sygpl. Hanne Nielsen

Deleger

3) DEN INTELLIGENTE INDBAKKE – FORUDSÆTNINGER

Sortering og prioritering af den digitale kommunikation forudsætter tilpasning af både de interne og i særdeleshed de eksterne it-systemer, hvor standarder skal tilpasses disse behov i almen praksis.

For at skabe en intelligent indbakke skal følgende overordnede forudsætninger adresseres:

- **Sundhedsfaglige og patientrettede:** Alle klinikker benytter procedurer for at håndtere begrænsningerne i den nuværende it-understøttelse. Disse procedurer vil skulle tilpasses en ny struktur for indgående digital kommunikation. Det skal vurderes, om de nye funktioner giver anledning til ændret arbejdsfordeling i klinikken – ikke bare internt i klinikken, men også i samspil med andre klinikker. For eksempel kan organiserede netværk/klynger aftale arbejdsfordeling af bestemte henvendelser og patientgrupper, så én læge i en praksis tager sig af alle henvendelser fra udvalgte sygehus-afdelinger eller kommunen (fx kronikere, cancer).
- **Organisatoriske:** Der skal aftales retningslinjer og standarder for afsendelse af digital kommunikation, herunder brug af metadata.
- **Teknologiske og it-sikkerhedsmæssige:** Løsningen skal implementeres i praksissystemerne og vil skulle tilpasses det enkelte systems it-arkitektur. Systemerne vil skulle tilbyde et brugervenligt interface til opstilling af regler til sortering og distribution af digital kommunikation. MedCom skal tilpasse deres dataudvekslingsstandarder til at indeholde

en unik identifikationsnøgle (UUID*/GUID**) for hver tråd, der inkluderes, når beskeden besvares. Systemer på SDN skal modificeres for at inkludere denne datastreng. Den fuldt udviklede version af løsningen indebærer desuden udvikling af nye standarder for digital kommunikation med eksterne aktører.

- **Juridiske:** Det skal afklares, om en besked beriget med eksempelvis deadline eller en indlejret opgave ændrer på ansvaret mellem afsender og almen praksis.

GEVINSTER

Praktiserende læger og praksispersonale bruger meget tid på at åbne, vurdere og distribuere digital kommunikation. Løsningen indebærer en mere sikker, målrettet og effektiv håndtering af indbakken via autosortering og prioritering, hvilket må forventes at øge den behandlingsmæssige kvalitet. Hermed reduceres en del manuelle arbejdsgange, hvorved klinikpersonalet sparer tid.

FORSLAG TIL IMPLEMENTERING

Der oprettes et co-creationprojekt med følgende aktiviteter:

1. Strukturér i samarbejde med MedCom de digitale kommunikationsformer, der tilgår almen

praksis, og fastslå, hvilke muligheder dataudvekslingsstandarderne giver for berigelse og prioritering såvel som valgfri felter.

2. Invitér interesserede læger til at deltage i en række workshops, hvor filtrerings- og sorteringsmuligheder og behov for delegering udvælges. Afprøv eksempler på regelsprog til brug ved sortering og distribution.
3. Udarbejd en klikbar prototype og test denne på lægeworkshops.
4. Analysér i samarbejde med MedCom konsekvenserne ved at indføre GUID og udvælg pilotområder.
5. Udarbejd kommissorium for pilot og gennemfør udbud.
6. Udvikl pilotløsning og gennemfør pilotimplementering.
7. Evaluér pilot med involverede læger og klinikpersonale og vurder, om løsningen kan implementeres, inden MedCom har ændret deres dataudvekslingsstandarder. Udarbejd specifikation af funktionelle krav og stil pilotløsning til rådighed for tilbudsgivere.
8. Giv MedCom til opgave at specificere og inkludere ændringer i deres dataudvekslingsstandarder i deres køreplan.

4) DIGITALE, INDIVIDUALISEREDE KRONIKERFORLØB – BEHOV OG LØSNING

Kronikerforløb håndteres med mange manuelle arbejdsgange, og klinikkens data om at-risk-kronikere udnyttes ikke tilstrækkelig til design af individualiserede kronikerforløb.

Forløbsplaner har til formål at give patienter med en kronisk sygdom en oversigt over, hvilket forløb de kan forvente, og de startes som udgangspunkt af den praktiserende læge eller praksispersonalet. Forløbsplanen skal indeholde information om patientens planlagte og gennemførte aftaler vedrørende undersøgelser og behandlinger i almen praksis, målsætning for behandlingen og oplysninger om henvisninger til kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud. It-understøttelse af forløbsplaner er en udløber af økonomaftalen for 2016 mellem Danske Regioner og regeringen og indgår i MedCom10 og pilottestes i januar 2017. De beskrevne funktioner i løsninger indgår således til en vis grad i dette projekt.

OBSERVERET BEHOV

I tillæg til arbejdet med at udarbejde forløb for kronikere bruger læger og praksispersonale meget tid på at administrere gennemførelsen af det planlagte forløb.

Som udgangspunkt forlader kronikeren ikke klinikken uden en aftale om en opfølgende konsultation, men patienten kan udeblive fra, aflyse eller ændre aftale, hvilket medfører arbejde og manuelle arbejdsgange for praksispersonalet med at kontakte kronikeren og genplanlægge forløbet.

Opfølgningen med kronikere finder normalt sted gennem konsultationer med enten lægen eller konsultationssygeplejersken, og der benyttes ikke spørgeskemaer til at supplere/erstatte konsultationer. Lægen har efter nedlukningen af datafangstmodulet begrænset mulighed for at udsøge patientgrupper med behov for særlig indsats. Dermed benyttes klinikkens tilgængelige data ikke til at tildele kronikeren en risikogruppe, og lægen har således ingen beslutningsstøtte i forbindelse med udarbejdelse af forløbsplanen og fastlæggelse af målsætningerne for kronikeren.

Indsatsen omkring mere individuelle kronikertilbud kunne med fordel organiseres i lokale faglige netværk med potentiale for øget specialisering og arbejdsdeling og optimeret kapacitetsudnyttelse.

FREMTIDSVISION – FORSLAG TIL LØSNING

Løsningen supplerer MedCom10-projektet om it-understøttelse af forløbsplaner med et fleksibelt statistikmodul til definition og sammensætning af patientgrupper til overblik, kontrol og særlig indsats. Dertil kommer muligheden for at tildele patienter til forskellige risikogrupper manuelt og lade disse risikogrupper være vejledende i forhold til design af kronikerforløbet ved hjælp af et standardforløbsskema. Desuden vil løsningen fremhæve risikofaktorer, der er særlig vigtige at

være opmærksomme på ved den enkelte patients diagnosesammensætning.

Løsningen understøtter design af kronikerforløb, hvor patientrapporterede oplysninger (PRO) benyttes som supplement til eller erstatning for konsultationer. Løsningen er primært rettet mod kronikerpersonas, der er velregulerede. Hertil kommer et opfølgingsmodul, der gør praksispersonalet opmærksomt på eventuelt afvigende svar i de patientrapporterede oplysninger. PRO-spørgeskemaet kan suppleres af kronikerens deling af data fra måleinstrumenter, der måler kompliance i forhold til de aftalte målsætninger.

Hvis praksispersonalet vurderer, at konsultationen eller svarene i PRO-spørgeskemaet giver anledning til at tilpasse forløbet, kan dette hurtigt genplanlægges ved at vælge et nyt standardforløbsskema eller designe et specifikt forløb.

4) DIGITALE, INDIVIDUALISEREDE KRONIKERFORLØB

The screenshot shows a digital medical record system interface on a laptop screen. The interface is titled "MIT LÆGE SYSTEM" and is divided into several sections:

- Patient:** Displays patient information for Julie Jensen, 55 år, CPR: xxxxxx-xxxx, Butiksmedarbejder. A button labeled "Patient overblik" is visible.
- Godkendte pårørende:** Displays two approved relatives: Jørgen Jensen and Jonna Jensen.
- Relationer:** Displays three relationships: Felix, 12 år; Sally, 6 år; and Jan, 51 år.
- Opret nyt kronikerforløb:** A section for creating a new chronic condition record, featuring a folder icon.
- Vælg diagnose:** A dropdown menu showing "Diabetes".
- Vælg diagnosekode:** A dropdown menu showing "Diabetes".
- Særlige risikofaktorer ved patientens diagnose konstellation:** Two boxes showing specific risk factors:
 - Diagnosekryds: Diabetes + KOL, Nedsat nyrefunktion
 - Diagnosekryds: Diabetes + Hjerterflimmer, Hjerte problemer
- Vurdering af sygdomskompleksitet:** A slider scale from Niveau 1 to Niveau 3, currently set at Niveau 2.
- Vurdering af egenomsorgsevne:** A slider scale from Niveau 1 to Niveau 3, currently set at Niveau 2.
- GENERER FORLØBSPLANS FORSLAG:** A button to generate a proposal for a treatment plan, featuring a folder icon.

4) DIGITALE, INDIVIDUALISEREDE KRONIKERFORLØB – OPSÆTNING AF NYT FORLØB

Julie Jensen
45 år
CPR: xxxxxxxx
Buksemedarbejder

Godkendte Pårørende: Jørgen Jensen, Jørgen Jensen
Relationer: Peter, 12 år, Søren, 6 år, Jan, 31 år

Opret nyt kronikerforløb:

Vælg Kronisk diagnose: Diabetes
Vælg diagnosekode: DE10 - Type 1-diabetes

Særlige risikofaktorer ved patientens diagnose konstellation:
Diabetes + KOL: Nedsat nyrefunktion
Diabetes + KOL: Nedsat nyrefunktion

Vurdering af sygdomskompleksitet: Niveau 1, Niveau 2, Niveau 3
Vurdering af egenomsorgsevne: Niveau 1, Niveau 2, Niveau 3

GENERER FORLØBSPLANS FORSLAG

Foreslået forløbsplan: OPRET FORLØB TIL GENNEMGANG MED PATIENT

Diabetes Forløb: Skema K3, Ret skema, Se Patient Affairer, Dato: 12/7/2019, Reminder udsendes til

Forløbs overblik: Fysisk årsopfølgning: Hver 12 mdr. (AK)
Pro baseret opfølgning: Hver 3 mdr. med spørgeskema (PBK)

	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
2017	R	PBK			R	PBK		R	PBK		R	AK
2018	R	PBK			R	PBK		R	PBK		R	AK

+ Øvrige forløbsplaner: (KOL Forløb)

	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
2017	AK					R	PBK					R
2018	AK					R	PBK					R

AUTO TILPAS FORLØB

EFTER TILPASNING

Diabetes Forløb:

	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
2017	R	PBK			R	PBK		R	PBK		R	AK
2018	R	PBK			R	PBK		R	PBK		R	AK

+ Øvrige forløbsplaner: (KOL Forløb)

	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
2017						R	PBK				R	AK
2018						R	PBK				R	AK

Tilpasses til at passe bedst muligt med andre forløb

Oversigt over relationer og pårørende.

Ved oprettelse af et nyt kronikerforløb kontrolleres mod andre diagnoser, og der gøres særligt opmærksom på eventuelle risikoindikatorer.

Lægen har nem adgang til stratificering af patienten. Denne stratificering danner grundlag for det autogenererede forslag til forløbsplan.

Baseret på ovenstående input genereres forslag til forløbsplan.

Når forløbsplanen er genereret og eventuelt tilpasset af lægen, kan lægen klikke videre til et dialogværktøj vedrørende målsætninger, der udfyldes sammen med patienten.

Systemet genererer forløbsplanen for diabetes. Skemaet kan justeres af lægen til at passe præcis til patientens behov. Samtidig vises andre allerede oprettede kronikerforløb, så lægen kan danne sig et overblik over de forskellige forløb og eventuelt tilpasse efter behov.

Der findes også en autotilpasningsfunktion, hvor systemet kommer med forslag til mindre justeringer af en eller flere forløbsplaner for at sikre, at der udarbejdes et så sammenhængende forløb for patienten som muligt. Alle potentielle ændringer skal godkendes af lægen, før de eksekveres.

Her ses et eksempel på autotilpasning, hvor forløbsplanen for kol er tilpasset, så patienten har årskontrol for begge forløb samtidig. Ligeledes er den PRO-baserede opfølgning tilpasset, så patienten kan rapportere alle forløbsoplysninger samtidig.

Påmindelser udsendes af systemet

Kære Julie,
Det er nu ved at være tid til din diabetes
årskontrol. Vi beder dig booke en tid
inden 15.01.17

Gå til booking

Kære Julie,
Det er nu ved at være tid til din diabetes
årskontrol. Vi beder dig udfylde
spørgeskemaet inden 15.03.17

Gå til spørgeskema

Kære Julie,
Dato'erne for din diabetes årskontrol er
overskredet. Vi beder dig booke en tid
hurtigst muligt.

Gå til booking

Systemet udsender påmindelser til patienten om både booking af tid, påmindelse op til konsultationsdatoen og ved overskredet deadline for eksempelvis årskontrol.

4) DIGITALE, INDIVIDUALISEREDE KRONIKERFORLØB – PRO-FUNKTIONALITET

Patient view

Julie Jensen
45 år

Log ud

Periodisk Diabetes opfølgning:

Dine målsætninger

Vi aftalte sidst følgende:
Du bedes indikere hvordan det er gået med at opfylde målsætningerne.

Vægt

Min vægt er idag: Kg.

Hvordan er det gået?

Giv en rating fra 1-10 omkring hvor godt du synes det er gået med at efterleve den aftalt målsætning

Motion:

Gå 30 minutter dagligt

60 Minutters svømning 1 gang ugentlig

Rygning:

Max 10 cigaretter om dagen

Mad og drikke

- Mindre:

Chokolade

Sodavand

+ Flere:

Grøntsager

Grove brødtyper

Blodtryksmålinger:

Inden målingen

For at få et godt resultat af en hjemmehjælpsmåling er det vigtigt, at du:

- Ikke har røget 30 minutter før målingen
- Ikke har drukket kaffe 30 minutter før målingen
- Døper af 15 minutter, inden du starter målingen

Insulinmålinger:

Inden målingen

For at få et godt resultat af en insulinmåling er det vigtigt, at:

- At tænderne er rene.
- At teststrimlerne er for gamle.
- At teststrimlerne har været fugtigt opbevaret.

Blodtryksmålinger seneste 3 dage:

	Middag	Aften	Gennemsnit
Dag 1	/	/	/
Dag 2	/	/	/
Dag 3	/	/	/

Insulinmålinger seneste 3 dage:

	Morgen	Middag	Aften
Dag 1			
Dag 2			
Dag 3			

SPØRGSKEMA

I check my blood sugar levels with care and attention.	☐	☐	☐
The food I choose to eat makes it easy to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☐	☐
I do regular physical activity to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☐	☐
Regarding my diabetes care, I should see my medical practitioner(s) more often.	☐	☐	☐
I check my blood sugar levels with care and attention.	☐	☐	☐
The food I choose to eat makes it easy to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☐	☐
I do regular physical activity to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☐	☐
Regarding my diabetes care, I should see my medical practitioner(s) more often.	☐	☐	☐
I check my blood sugar levels with care and attention.	☐	☐	☐
The food I choose to eat makes it easy to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☐	☐
I do regular physical activity to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☐	☐
Regarding my diabetes care, I should see my medical practitioner(s) more often.	☐	☐	☐

SEND

Her bedes patienten udfylde *status siden sidst* – for eksempel nuværende vægt, status på rygning og score fra 1 til 10 for, hvor godt de aftalte mål følges.

Patienten bedes ligeledes udfylde blodtryks- og insulinmålinger. Disse moduler kan justeres og til-/fravælges af den enkelte læge efter behov.

Patienten præsenteres ligeledes for et relevant spørgeskema, der søger at afdække patientens status, grad af kompliance og progression. Disse spørgsmål kan ligeledes til-/fravælges af den enkelte læge efter behov. Desuden kan nye spørgsmål oprettes af den enkelte læge eller klinik.

4) DIGITALE, INDIVIDUALISEREDE KRONIKERFORLØB – DIALOGVÆRKTØJ



Julie Jensen
 45 år

Log ud

Dine forløbsplaner:

Diabetes Forløb:

Forløbs overblik:
 Fysisk årsopfølgning: **Hver 12 mdr. (ÅK)**
 Pro baseret opfølgning: **Hver 3 mdr. med spørgeskema (PBK)**

	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC
2017		R	PBK			R	PBK		R	PBK		ÅK
2018		R	PBK			R	PBK		R	PBK		ÅK

+ Øvrige forløbsplaner: (KOL Forløb)

	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC
2017						R	PBK				R	ÅK
2018						R	PBK				R	ÅK

Status i dag:

Vægt idag: Kg.

Ryge vaner:

Ryger du? ☒ Ryger fast ☐ Indimellem ☐ Ryger aldrig

Hvor mange cigaretter dagligt? Stk

Motions vaner:

Hvor ofte motionere du? ☐ Aldrig ☒ 1 gang om ugen ☐ 2 gange om ugen ☐ 3+ gange om ugen

Hvor mange minutter per gang? min

Hvilken intensitet?

Alkohol vaner:

Hvor ofte drikker du? ☐ Aldrig ☒ 1 gang om ugen ☐ 2 gange om ugen ☐ 3+ gange om ugen

Hvor mange genstande per gang? genstande

Vælg hvilke områder der bør fokuseres på frem til næste kontakt

Motion	☒	Rygning	☒	Pårørende	☒
Patient.nævæk	☒	Alkohol	☒	Vægt	☒

Aftalte målsætninger

Motion:

Gå 30 minutter dagligt

60 Minutters svømning 1 gang ugentlig

Rygning:

Max 10 cigaretter om dagen

Vægt

Mål for vægttab: Inden næste kontaktpunkt (1/4 -2017)

Det svare til: ca. 0,5 kg om ugen

Vælg dig hver mandag morgen og indskrive vægt i app

Mad og drikke

- Mindre:

Chokolade

Sodavand

+ Flere:

Grøntsager

Grove brødder

GEM

Oversigt over patientens forløbsplaner. Skaber overblik for såvel lægen som patienten over, hvordan de fremtidige kontaktpunkter forløber.

Lægen og patienten udfylder sammen *status i dag* i forbindelse med forløbsopstartssamtalen. Disse data anvendes som et startpunkt til senere brug for fremdriftsmåling og som indikator for, hvor mange og hvilke livsstilændringer patienten bør foretage.

På baggrund af ovenstående data markeres de relevante fokusområder, der antages at have størst effekt på patientens risikoprofil. Forslag til prioritering indikeres med farve (hvis området er rødt bør indsatsområdet umiddelbart have høj prioritet). Ved klik på det enkelte indsatsområde tilføjes der aftalefelter i nedenstående målsætningsaftale.

Aftalefelterne udfyldes i dialog med patienten for at opnå realistiske mål, der understøtter patientens sundhed og motivation.

4) DIGITALE, INDIVIDUALISEREDE KRONIKERFORLØB – PRO SET FRA LÆGENS BORD

Julie Jensen
 45 år
 CPR: xxxxxx-xxxx
 Butiksmedarbejder

Godkendte Pårørende

Jørgen Jensen
 Jonna Jensen

Relationer

Helix, 12 år
 Sally, 6 år
 Jan, 51 år

Dato: 14/7-16 kl. 16:52

PRO Diabeteskontrolrapport

Vægt

92 KG

Ændring

+1 KG
3 mdr.

Nuværende skema: SKEMA 3

Forslået skema: SKEMA 1

Skift skema til: SKEMA 1 (12mdr ÅK/ 1mdr PRK)

Ring til Patient | Skriv til Patient

I hvilken grad er målsætninger opnået ?

Motion:

Gå 30 minutter dagligt **8**

60 Minutters svømning 1 gang ugentlig **7**

Mad og drikke - Mindre:

Chokolade **9**

Sodavand **8**

Rygning:

Max 10 cigaretter om dagen **2**

Mad og drikke + Flere:

Grønsager **3**

Grove brødtyper **1**

Blodtryksmålinger:

3 dages Blodtryksmålinger:

	Morgen	Middag	Aften
11/7-16	xx / xx	xx / xx	xx / xx
12/7-16	xx / xx	xx / xx	xx / xx
13/7-16	xx / xx	xx / xx	xx / xx

Insulinmålinger:

3 dages Insulinmålinger:

	Morgen	Middag	Aften
11/7-16	xx	xx	xx
12/7-16	xx	xx	xx
13/7-16	xx	xx	xx

SPØRGESKEMA

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad
I check my blood sugar levels with care and attention.	☐	☐	☒
The food I choose to eat makes it easy to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☐	☒
I do regular physical activity to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☐	☒
Regarding my diabetes care, I should see my medical practitioner(s) more often.	☐	☒	☒
I check my blood sugar levels with care and attention.	☐	☒	☒
The food I choose to eat makes it easy to achieve optimal blood sugar levels.	☒	☐	☐
I do regular physical activity to achieve optimal blood sugar levels.	☒	☐	☐
Regarding my diabetes care, I should see my medical practitioner(s) more often.	☐	☒	☐
I check my blood sugar levels with care and attention.	☐	☒	☐
The food I choose to eat makes it easy to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☒	☐
I do regular physical activity to achieve optimal blood sugar levels.	☐	☐	☒
Regarding my diabetes care, I should see my medical practitioner(s) more often.	☐	☐	☒

På baggrund af patientens rapporterede data præsenteres lægen/ sygeplejersken her for udviklingen i patientens vægt.

På baggrund af den samlede mængde data foreslås eventuelt et skemaskift fra eksempelvis PRO-opfølgning hver tredje måned til hver måned, hvis det vurderes, at patienten bør følges tættere. Alternativt kan der indføres flere fysiske konsultationer. Det er dog naturligvis op til lægen at vurdere, hvad der bør ske.

Patientens bedømmelse af, hvor godt målsætningerne er opnået, præsenteres for lægen/sygeplejersken til gennemsyn. Resultaterne farvekodes for at give et hurtigt overblik over status.

Blodtryks- og insulinmålingsresultaterne præsenteres. De farvekodes, hvis der er tal, der er problematiske og kræver yderligere opmærksomhed.

Patientens spørgeskemadata præsenteres. De farvekodes ligeledes ved områder, der kræver yderligere opmærksomhed.

4) DIGITALE, INDIVIDUALISEREDE KRONIKERFORLØB – FORUDSÆTNINGER

Løsningen supplerer MedCom10-projektet om it-understøttelse af forløbsplaner, dels med beslutningsstøtte i forbindelse med design af forløbsplanerne i form af risikogrupper og standardforløbsskemaer, dels gennem planlægnings- og opfølgingsfunktionalitet og muligheden for at benytte PRO-data.

For at skabe forbedret understøttelse af design og håndtering af kronikerforløb skal følgende overordnede forudsætninger adresseres:

- **Sundhedsfaglige og patientrettede:** Læger og praksispersonale skal definere risikogrupper og klassificere patienter på basis af enten statistik på klinikens data eller senest som en del af konsultationen med den nydiagnosticerede kroniker. Alternativt skal en central enhed udarbejde risikogrupperne på vegne af klinikken. Patienterne skal have adgang til klinikens digitale løsning via mobil eller pc for at kunne svare på spørgeskemaer. Desuden skal de have adgang til trådløse måleinstrumenter, hvis denne type data indgår i de patientrapporterede oplysninger.
- **Organisatoriske:** Det skal afklares, om en fælles enhed på vegne af den praktiserende læge kan udarbejde risikokategorierne på basis af klinikens data og eventuelle nationale data. For så vidt angår design af PRO-spørgeskemaer, vil dette foregå i regi af den eksisterende organisering omkring Web-Patient-løsningen.
- **Teknologiske og it-sikkerhedsmæssige:** De praksissystemer, der endnu ikke tilbyder et enkelt og brugervenligt statistikmodul, skal udvikle et sådant. Dertil kommer et behov for at kunne kategorisere patienter i risikogrupper enten på

basis af risikogrupper eller manuelt. Yderligere skal der udvikles en planlægningsfunktion til enkel planlægning af kronikerforløb, opstilling af målsætninger og design af PRO-spørgeskemaer koblet til disse målsætninger. Endvidere skal der udvikles et opfølgingsmodul, der gør det muligt for læger og praksispersonale at blive adviseret om afvigende PRO-svar og kunne følge op på disse. Endelig er det en forudsætning for løsningens implementering, at der gennemføres oprydning og forbedring af datakvaliteten i praksissystemerne.

- **Juridiske:** Hvis risikogrupperne udvikles centralt, skal det afklares, hvordan data deles, og hvad de må bruges til.

GEVINSTER

Praksispersonalet bruger meget tid på manuelle arbejdsgange i forhold til replanlægning af kronikerforløb. Hvis kronikerkonsultationer kan erstattes af PRO, bortfalder dele af tidsforbruget på disse konsultationer. Endvidere må det forventes, at en kvalificering af data og indførelse af beslutningsstøtte vil forbedre kvaliteten af kronikerbehandlingen til nytte for både patienter og sundhedsfaglige medarbejdere.

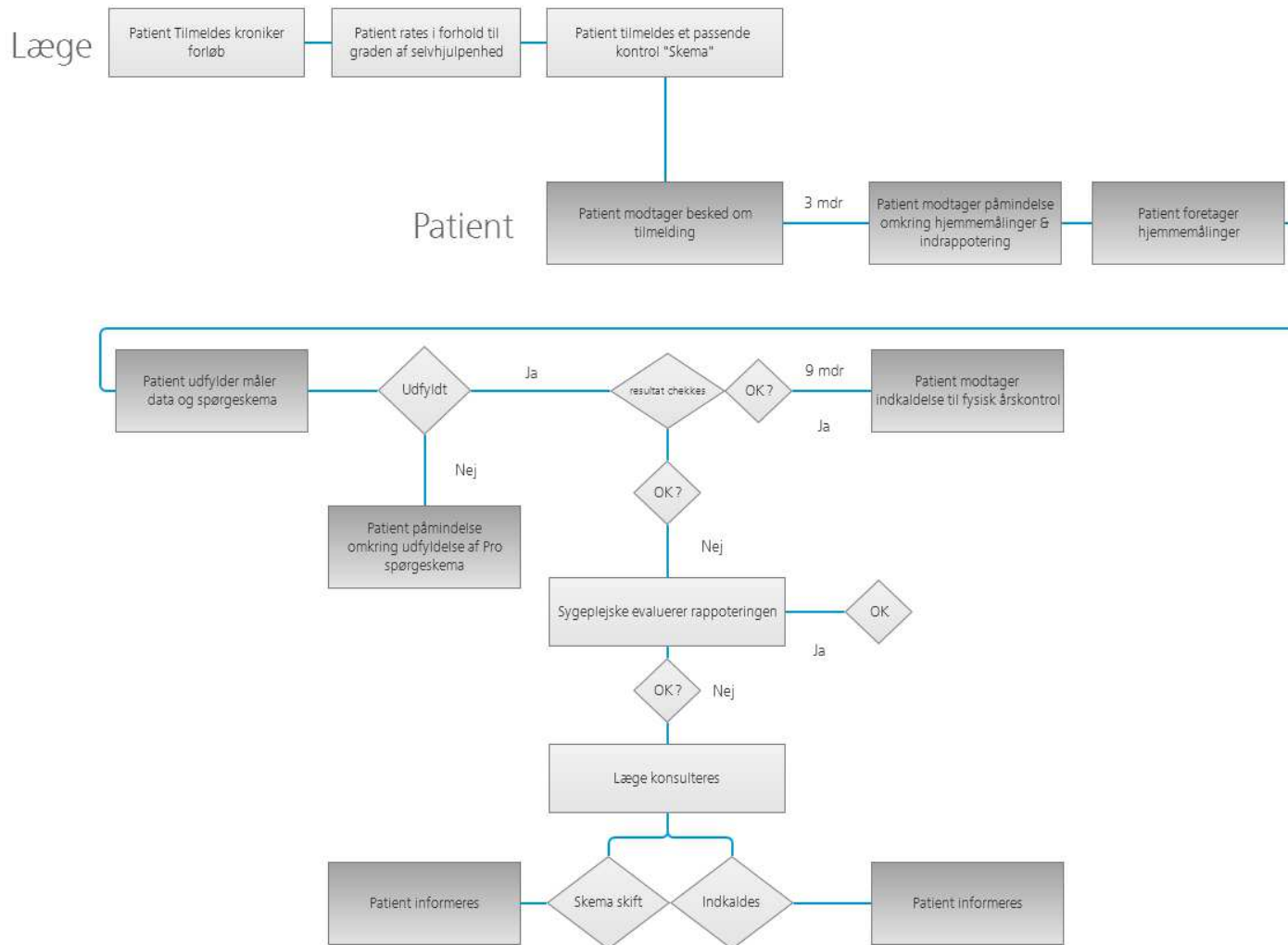
FORSLAG TIL IMPLEMENTERING

Der oprettes et co-creationprojekt med følgende aktiviteter:

1. Afvent implementering af MedCom-projektet *It-understøttelse af forløbsplaner*.
2. Invitér interesserede læger til at deltage i en række workshops, hvor MedCom-løsningen præsenteres, og muligheder for videreudvikling drøftes. Drøft behov og sammensætning af risikogrupper.
3. Afklar med DAK-E, om denne organisation eventuelt kan udarbejde kronikerrisikogrupperne på vegne af almen praksis. Hvis dette er muligt, skal der stilles krav til, at løsningen understøtter eksport af relevante data og import af risikogrupper og standardforløbsskemaer.
4. Udarbejd en klikbar prototype og test denne på lægeworkshops og med fokusgrupper bestående af kronikere (nye og erfarne).
5. Udvikl pilotløsning og gennemfør pilotimplementering.
6. Evaluér pilot med de involverede læger og klinikpersonale.
7. Udarbejd specifikation af funktionelle krav og stil pilotløsning til rådighed for tilbudsgivere.

4) DIGITALE, INDIVIDUALISEREDE KRONIKERFORLØB – FLOW

Forløbs flow



Et forslag til en proces for håndtering af PRO-data for kronikerforløb.

5) PRIORITERING OG MÅLRETNING AF EPIKRISER – BEHOV OG LØSNING

Almen praksis modtager mange epikriser, der ikke er struktureret efter modtagerens behov og ikke tydeligt indikerer behov for handling. Løsningen skitserer en mulig struktur for epikrisen, der gør den handlingsrettet.

En epikrise er en kommunikation fra én læge til en anden og bør indeholde et kort sammendrag af en patients sygehistorie, indlæggelsesforløb og plan for efterbehandling. Praktiserende læger modtager epikriser, når deres patienter har været i berøring med andre dele af sundhedsvæsnet. De modtager typisk 25-50 epikriser om dagen, og mens mange epikriser er meget korte, er det ikke uhørt, at epikriser kan fylde helt op til otte sider. Epikriser kan overordnet opdeles i epikriser til orientering og epikriser, der kræver handling fra den praktiserende læges side (fx fjern sting).

OBSERVERET BEHOV

De praktiserende læger bruger meget tid på at læse de epikriser, de modtager. Epikriser er ikke skrevet og struktureret med modtageren for øje, men er ofte kopier af sygehusjournaler. Epikriser kan således være meget lange, og der skelnes ikke tydeligt mellem epikriser til orientering og epikriser, der kræver handling. Epikriser, der kræver handling, markerer ikke altid tydeligt den nødvendige handling, og handlingen kan være gemt midt i den øvrige tekst. Således kræver det en del arbejde for lægen at sortere mellem epikriser til orientering og epikriser med tilkoblede handlinger, og der kan være flere nødvendige handlinger i en enkelt epikrise.

FREMSTIDSVISION – FORSLAG TIL LØSNING

Epikriser skal struktureres på en måde, der gør det muligt at sortere mellem epikriser til orientering og epikriser med behov for handling fra den praktiserende læges side. Den afsendende læge skal kategorisere epikrisen som *til orientering* eller *opgave*.

Epikrisen struktureres i en række felter, der gør det let for lægen som modtager at få et hurtigt overblik.

1. Prioritet (opgave/til orientering).

2. Konklusion til praktiserende læge, herunder status på behandling, medicinjusteringer mv.
3. Ønsket handling/opgave, muligvis med deadline.
4. Baggrund/journal, notater, informationer til orientering.
5. Generelle oplysninger til orientering (adresse på afsender osv.).

Lægens praksissystem bør kunne genkende opgaver indlejret i epikrisen, og for hver handling bør det være muligt for lægen at oprette en opgave med dertilhørende deadline og ansvarlig.

STRUKTUR FØR

Anknytning Oprettet: 29.11.2016 kl. 11:02 Modtaget: 29.11.2016 kl. 11:02	Hedeland Navn: Hedeland Adresse: Hedelandsgade 17 7500 Holstebro Tlf.: 7500 10000 SACS nr.: 6550329
Patient CPR: 100000-0000 Navn: Hansen Adresse:	Generelle oplysninger Fødselsdato: 18.02.2012 kl. 11:30 Siste besøg: 18.11.2016 kl. 11:01
Alkohol Navn: Hospitalsheden Vest Adresse: Hospitalsheden Vest 7500 Holstebro Tlf.: 7500 10000 SACS nr.: 6550329	Alkohol Navn: Hospitalsheden Vest Adresse: Hospitalsheden Vest 7500 Holstebro Tlf.: 7500 10000 SACS nr.: 6550329
Epikrise Journalnummer:	Epikrise Journalnummer:
Generelle oplysninger Fødselsdato: 18.02.2012 kl. 11:30 Siste besøg: 18.11.2016 kl. 11:01	Alkohol Navn: Hospitalsheden Vest Adresse: Hospitalsheden Vest 7500 Holstebro Tlf.: 7500 10000 SACS nr.: 6550329

STRUKTUR EFTER

Alkohol Navn: Hospitalsheden Vest Adresse: Hospitalsheden Vest 7500 Holstebro Tlf.: 7500 10000 SACS nr.: 6550329	Anknytning Oprettet: 29.11.2016 kl. 11:02 Modtaget: 29.11.2016 kl. 11:02	Ønsket handling
Prioritet Til orientering	Konklusion Konklusion til praktiserende læge	Prioritet
Journal Journalnummer	Generelle oplysninger Fødselsdato: 18.02.2012 kl. 11:30 Siste besøg: 18.11.2016 kl. 11:01	Til og fra Til og fra af generelle oplysninger

5) PRIORITERING OG MÅLRETNING AF EPIKRISER – DELEGERING

DOKUMENT UDEN FUNKTIONALITET

Afsender Navn: Hospitalsenheden Vest Skadestue Herning	Skadestueepikrise Oprettet: 29.11.2016 kl.12:04 Modtaget: 29.11.2016 kl.12:13
Prioritering almen praksis OPGAVE	Opgaver almen praksis ☐ Suture fjernelse 10 dage efter operation ☐ Opgave 2 ☐ Opgave 3
Patient CPR: xxxxxxx-xxxx Navn: Navn Navnesen	Aktionsdiagnose A DR100 Akutte mavesmerter
Konklusion til almen praksis Kirurgisk tilsyn i Akutmodtagelsen. 53-årig herre, der er sund og rask, og som er opereret i dagkirurgisk regi for et umbilikalhernie. Forløbet ukompliceret. Henvender sig nu i Skadestuen, da han er klamtsvedende, utilpås og svimmel samt har stærke mavesmerter. Pt. bedres stille og roligt mens han er på stuen og udskrives velbefindende. Medgives 24 timers varsel og kan således komme direkte i modtagelsen, såfremt lignende billede opstår. Der er formentlig tale om et vasovagalt tilfælde af ukendt årsag. Mhp. umbilikalhernie-operation fastholdes med oprindelig plan med suture fjernelse ved egen læge 10 dage efter.	



DOKUMENT MED DELEGERINGSFUNKTIONALITET

Afsender Navn: Hospitalsenheden Vest Skadestue Herning	Skadestueepikrise Oprettet: 29.11.2016 kl.12:04 Modtaget: 29.11.2016 kl.12:13
Prioritering almen praksis OPGAVE	Opgaver almen praksis Suture fjernelse 10 dage efter operation Opgave 2 Opgave 3
Patient CPR: xxxxxxx-xxxx Navn: Navn Navnesen	Aktionsdiagnose A DR100 Akutte mavesmerter
Konklusion til almen praksis Kirurgisk tilsyn i Akutmodtagelsen. 53-årig herre, der er sund og rask, og som er opereret i dagkirurgisk regi for et umbilikalhernie. Forløbet ukompliceret. Henvender sig nu i Skadestuen, da han er klamtsvedende, utilpås og svimmel samt har stærke mavesmerter. Pt. bedres stille og roligt mens han er på stuen og udskrives velbefindende. Medgives 24 timers varsel og kan således komme direkte i modtagelsen, såfremt lignende billede opstår. Der er formentlig tale om et vasovagalt tilfælde af ukendt årsag. Mhp. umbilikalhernie-operation fastholdes med oprindelig plan med suture fjernelse ved egen læge 10 dage efter.	

Tildel opgave

Tildel opgave

Tildel opgave

5) PRIORITERING OG MÅLRETNING AF EPIKRISER – FORUDSÆTNINGER

Den forbedrede epikrise forudsætter, at afsender ændrer i sine systemer og arbejdsgange, og at dataudvekslingsstandarden tilpasses, så mere strukturerede og dynamiske epikriser kan modtages og håndteres.

For at skabe et hurtigt patientoverblik skal følgende overordnede forudsætninger adresseres:

- **Sundhedsfaglige og patientrettede:** Den forbedrede epikrise er afhængig af, at særligt sygehuslægen ændrer handlemønster. En del af dette kan indlejres i EPJ-systemerne, der kan tvinge lægen til at strukturere epikrisen og indtaste data hensigtsmæssigt, men en stor del vil stadig være afhængig af sygehuslægens formuleringer og brug af intern jargon.
- **Organisatoriske:** Det skal afklares, hvordan overdragelse fra sygehus til videre opfølgning på patienten i almen praksis bedst organiseres. Her er det kritisk, at det i kommunikationen fremgår tydeligt, hvad behovet for opfølgning er.
- **Teknologiske og it-sikkerhedsmæssige:** Der skal defineres en standard for epikriser, der inkluderer de definerede felter. Sygehusenes EPJ-systemer skal tilpasses, så de kan gøre det obligatorisk at følge den nye struktur, inden epikrisen kan afsendes. Praksissystemerne skal tilpasses, så de kan genkende og håndtere opgaver i epikriserne, herunder muligheden for at håndtere deadlines for opgaver og delegering til andre medarbejdere i klinikken (fx til sygeplejerske ved fjernelse af sting).
- **Juridiske:** Det skal afklares, hvordan ansvarsoverdragelsen mellem sygehus og

praktiserende læge finder sted, når der afsendes en epikrise med en opgave til almen praksis.

- **Øvrige forudsætninger:** Hvis klinikken har lukket pga. sygdom, ferie eller lignende, er det nødvendigt at sikre, at epikriser med opgaver med kort deadline enten videreformidles til vikarierende læge eller afvises og returneres til sygehuslægen, så opgaver ikke falder mellem to stole.

GEVINSTER

Epikrisernes nuværende ustrukturerede og uprioriterede form udgør en tidsrøver for lægerne. Det må forventes, at lægerne kan spare en del tid ved målrettede epikriser, der entydigt beskriver behov for opfølgning og behandling. Herved øges kvaliteten af behandlingen, og risikoen for at overse behov for opfølgning mindskes, hvilket styrker patientsikkerheden.

FORSLAG TIL IMPLEMENTERING

Der oprettes et projekt med følgende aktiviteter:

1. Viderefør Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med initiativet om forbedring af epikrisen.
2. Gennemfør en række workshops med læger fra både sygehuse og almen praksis, hvor krav til epikriser afdækkes – både funktionelle og

redaktionelle krav og krav til ændringer i EPJ'ernes epikriseskabeloner.

3. Udarbejd en klikbar prototype af et eksempel på lægepraksisinterfacet og et eksempel på interface i en af regionernes elektroniske patientjournaler. Test disse prototyper på lægeworkshops med både sygehuslæger og praktiserende læger.
4. Afklar med MedCom, hvilke ændringer der skal foretages i dataudvekslingsstandarderne for epikriser for at kunne tilbyde prototypens funktionalitet.
5. Afdæk med regionerne, hvilke ændringer der skal indarbejdes i regionernes EPJ og deres procedurer for epikriser.
6. Opstil funktionelle krav til henholdsvis EPJ-leverandører og leverandører af praksissystemer.
7. Giv MedCom til opgave at specificere og inkludere ændringer til deres dataudvekslingsstandards for epikriser i deres køreplan.

6) UDVIDET LABORATORIESVARPORTAL – BEHOV OG FORSLAG TIL LØSNING

Fælles adgang for alle behandlingsansvarlige til klinikmålte og sygehusmålte parakliniske prøvesvar på en udvidet laboratoriesvarportal vil give bedre overblik og analysemuligheder og reducere unødigt prøvetagning.

Fælles retningslinjer for og øget adgang til deling af data for en række parakliniske og billeddiagnostiske prøver kan forbedre og optimere arbejdsgangene i både almen praksis og på sygehusene.

OBSERVATIONER

Manglende fælles adgang til klinikmålte prøvesvar for øvrige behandlingsansvarlige aktører indebærer unødigt gentagne prøver for patienter og dermed dobbeltarbejde. Prøvesvar som INR, LFU, EKG, BT mv. bør deles i højere grad end i dag. Klinikmålte værdier registreres alene i patientens journal og er ikke tilgængelige for andre sundhedsfaglige behandlere.

Prøvesvar på parakliniske undersøgelser i sygehusenes ambulatorier, sengeafdelinger og akutmodtagelser beskrives primært i epikriser eller som papirpost, der skal overføres til patientens journal. En del svar på billeddiagnostiske undersøgelser findes ikke på sundhed.dk og er dermed ikke tilgængelige i almen praksis.

Den manglende adgang til fælles data om klinikmålte og ambulatoriemålte værdier for behandlingsansvarlige indebærer en risiko for at overse prøvesvar. Det indebærer desuden tid brugt på eftersporning af prøvesvar i journaler mv. Den manglende deling af data resulterer i

dobbeltarbejde og patientgener, når patienterne udsættes for unødige identiske prøver.

FREMTIDSVISION – FORSLAG TIL LØSNING

Fælles adgang for behandlingsansvarlige til klinikmålte og ambulatoriemålte værdier i en fælles databank. Konkret foreslås en udvidelse af laboratoriesvarportalen, der vil give et samlet overblik over og historik på patientens situation for alle involverede behandlere.

Klinikmålte prøvesvar registreres i praksissystemets laboratoriemodul. Herefter uploades disse værdier automatisk til en udvidet laboratoriesvarportal. På tilsvarende vis bør værdier målt på sygehusenes ambulatorier, sengeafdelinger mv. uploades. Data om rekvirent, leverandør, tid mv. bør fremgå som led i prøvesvaret.

Billeddiagnostiske prøvesvar skal også indgå og bør være tilgængelige i relevante formater.

De registrerede prøvesvar skal på overskuelig vis kunne sorteres og vises i både standardiserede og individuelt tilpassede dynamiske visninger. Der udarbejdes et API, der med passende sikkerhed udstiller værdierne og gør det muligt at foretage søgninger på udvalgte prøvesvar og analysegrupper (INR, diabetes, blodtryk mv.).

Svaroversigt
2512484916 Berggren, Nancy (TEST)

Advarsel!
Kun de 25 nyeste rekvitioner er vist - Vælg en tidligere Til dato for at få vist de ældste svar

Frå dato: 08-06-2011 Til dato: 08-09-2011 Laboratorier: Udvalgte Analysefilter: Vis alt Rediger filter Sortering: Standard Ego

AnalyseType	Enhed	08.09.11	06.09.11	06.09.11	05.09.11	05.09.11	05.09.11	05.09.11
Hematologi								
Trombocyter;B	10 ⁹ /l							
Væske- og elektolytbalance								
Albumin;P	g/l							
Calcium-ion frit (pH=7,4);P	mmol/l							
Calcium-ion frit;P	mmol/l							
Kalium;P	mmol/l							
Natrium;P	mmol/l							
Syre/base- og oxygenstatus								
Carbonmonoxidhæmoglobin;Hb(B)	l							
Hydrogencarbonat (standard);P	mmol/l							
Hæmoglobin;B	mmol/l	9,2	7,0 +	7,0 +		7,0 +	7,0 +	7,0 +
Metabolisme								
Glukose;P	mmol/l	9,2	7,0 +	7,0 +		7,0 +	7,0 +	7,0 +
Endokrinologi								
Choriogonadotropin beta [HCG];P	iu/l							
Immunologi og inflammation								
C-reaktivt protein [CRP];P	mg/l							
Immunglobulin G;P	g/l							
Cerebrospinal- led- og pleuravæske, ascites m.m.								
Albumin;Csv	mg/l							
Immunglobulin G;Csv/P								
Immunglobulin-oligokloni;Csv								
Methæmoglobin;Hb(B)	l							
Molekyler genetik								
Pregnancy ass. plasma protein A;P	iu/l							
Ugrupperede undersøgelser								
Creatinin OR;P	µmol/l							
Csv-Immunglobulin G; massek. = ? mg/l	mg/l							
Hæmoglobin(Fe) OR;B	mmol/l					8,8		

6) UDVIDET LABORATORIESVARPORTAL – FORUDSÆTNINGER

Principperne for deling af prøvesvar fra laboratoriesvarportalen udvides med klinikmålte og ambulatoriemålte værdier i en udvidet laboratoriesvarportal.

FREMSTIDSVISION – FORSLAG TIL LØSNING (fortsat)

Følgende klinik- og sygehusmålte undersøgelser bør omfattes af fælles adgang i en udvidet portal:

- EKG
- Ekkokardiogram
- Lungefunktion
- Ultralyd
- Røntgen, CT- og MR-scanninger
- DEXA-scanning
- Blodtryk
- INR
- Langtidsblodsukker

Følgende prøver kan også indgå:

- Dementest
- Depressionstest

FORUDSÆTNINGER FOR LØSNING

For at skabe en udvidet laboratoriesvarportal skal følgende overordnede forudsætninger adresseres:

- **Sundhedsfaglige og patientrettede:** Sundhedsfaglige retningslinjer for deling af klinik- og sygehusmålte prøvesvar i en udvidet svarportal. Ansvarsfordelingen vedrørende prøvesvar skal være entydig mellem sygehus og almen praksis. I forlængelse heraf skal håndteringen af normale og unormale prøvesvar afklares. Nem adgang og integration i lægesystemerne via link til de behandlingsansvarlige. Hjælp til tolkning (forståelse) af prøvesvar for patienter.
- **Organisatoriske forudsætninger:** Rammer for opgavevaretagelse af udvidede prøvesvar i klinikken og på sygehusene.
- **Teknologiske og it-sikkerhedsmæssige:** Praksissystemers laboriemodul skal integreres med den udvidede laboratoriesvarportal. Tilsvarende løsning på sygehusene. Digital opkobling af standardiseret måleudstyr, der registreres direkte i portalen. Fælles MedCom-standarder for prøvesvar til integration i praksissystemerne og i sygehusenes journalsystemer. Der skal være mulighed for både standardopsætning og individuel opsætning af visningen i laboratoriesvarportalen.

- **Juridiske forudsætninger:** Samtykke til deling af data med behandlingsansvarlige registreres ved bestilling.

GEVINSTER

Reduktion af dobbelt prøvetagning og nem deling af prøvesvar medfører både tidsmæssige og behandlingsmæssige gevinster for de sundhedsfaglige og for patienterne. Let adgang til prøvesvar i et dynamisk setup giver hurtigt overblik og mulighed for selektive udtræk og analyser og dermed en mere målrettet indsats.

FORSLAG TIL IMPLEMENTERING

Der bør oprettes et projekt i MedCom-regi, hvor der arbejdes videre med de teknologiske og systemmæssige forudsætninger, herunder MedCom-standarder til deling af data i en udvidet laboratoriesvarportal. Standarderne for upload af data i en fælles svarportal skal indgå i den videre udvikling af praksissystemer.

7) KOMMUNIKATION MED HJEMMESYGEPLEJEN – BEHOV OG FORSLAG TIL LØSNING

Hjemmesygeplejerskerne oplever frustration over svær adgang til klinikken, mens de praktiserende læger oplever unødvendige henvendelser fra særligt sosu-assistenter. Løsningen giver særligt hjemmesygeplejersken enkel adgang til klinikken og reducerer antallet af henvendelser til klinikken ved at gøre data tilgængelige for hjemmesygeplejersken.

Kommunale sygeplejersker i forskellige funktioner har jævnligt behov for kontakt med de praktiserende læger om afklaring af behandling, medicin mv.

- Ved spørgsmål om medicinering.
- Ved spørgsmål om behandling i hjemmet.
- Når de ønsker at gøre opmærksom på ændringer i patientens tilstand.

De fleste klinikker stiller bagomnumre til rådighed, der leder opkald udenom telefonkøen, og som har åbent i klinikkens åbningstid for at give sundhedspersonale nemmere adgang til at kontakte klinikken.

OBSERVATIONER

På trods af muligheden for at benytte bagomnumre oplever hjemmesygeplejerskerne udfordringer med at få adgang til lægen. Særligt i større byer, hvor der er mange hjemmesygeplejersker og mange klinikker, har hjemmesygeplejerskerne ikke bagomnumrene nemt tilgængelige. Klinikken må derfor ofte kontaktes via de kanaler, patienterne bruger, eller ved korrespondancer, der ikke er brugbare ved akutte spørgsmål. Alle regioner deler telefon, træffetider mv. via sundhed.dk, og enkelte regioner deler også bagomnumre på sundhed.dk.

Hjemmesygeplejerskerne efterspørger derfor et

forbedret informationsniveau til håndtering af patienter, herunder mulighed for deling af relevante oplysninger om patienten (diagnose og aktuell behandling). Bedre muligheder for at kontakte klinikken, så kommunikationen kan være målrettet og prioriteret, er helt afgørende.

Lægerne oplever parallelt hermed, at der ofte stilles spørgsmål – primært fra hjemmeplejen og ikke hjemmesygeplejerskerne – der er banale eller ikke fuldt oplyste, hvilket medfører tilbageløb. Lægerne efterspørger derfor en kommunal sygeplejerske-visitering af henvendelser fra sosu-assistenter.

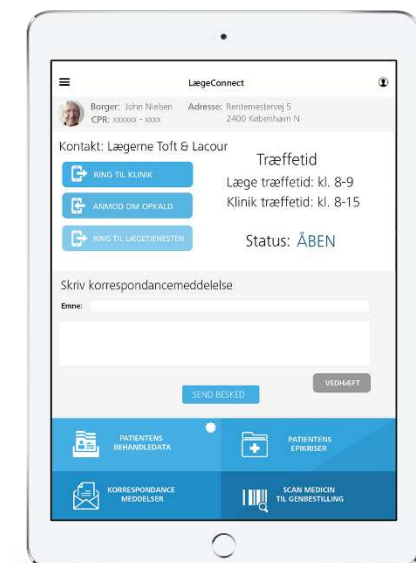
FREMSTIVISION – FORSLAG TIL LØSNING

Løsningen udnytter den tablet eller smartphone, som de fleste hjemmesygeplejersker medbringer ved besøg. Løsningen giver et enkelt overblik over kontaktmuligheder til patientens praktiserende læge, herunder overblik over lægens træffetid og klinikkens åbningstid, og mulighed for enkel viderestilling til eventuelt vikarierende læge. Løsningen opbevarer og opdaterer bagomnumre centralt, og hjemmesygeplejersken skal således blot trykke på en knap for at opnå kontakt til klinikken.

Yderligere vil løsningen give adgang til relevante informationer relateret til den enkelte patient. Således kan hjemmesygeplejersken få adgang til

visse behandlerdata for patientens diagnoser og aktuell behandling, herunder seneste epikriser, for dermed at sikre et bedre informationsniveau til hjemmesygeplejen og formindske behovet for lægekontakt.

Løsningen til hjemmesygeplejersker kan suppleres med en løsning målrettet sosu-assistenter med begrænset funktionalitet og eventuel visitering af spørgsmål via en kommunal hjemmesygeplejerske. Løsningens kontaktfunktion kan udvides med en knap, der kontakter en fælles lægetjeneste, der kan besvare særligt akutte spørgsmål.



7) KOMMUNIKATION MED HJEMMESYGEPLEJEN

LægeConnect

Borger: John Nielsen Adresse: Rentemestervej 5
CPR: XXXXX-XXXX 2400 København N

Kontakt: Lægerne i St.Kongensgade 4 - Klinik Status: **Åben**

RING TIL KLINIK
(Bag om nummer)

ANMOD OM OPRINGNING

RING LÆGETJENESTEN

Tlf: 32 23 25 45 - IDAG: Læge Træffetid: 8-9 - Klinik 8-13 Status: ÅBEN

Skriv korrespondancemeddelelse

Emne:

SEND

VEDHÆFT

SE BEHANDLERDATA FRA EGEN LÆGE

SE EPIKRISER [12]

SE ALLE KORRESPONDANCE MEDDELSER

SCAN MEDICIN TIL GENBESTILLING

Nem adgang til kontaktoplysninger og åbningstider. Mulighed for at ringe op direkte fra appen – bagomnumre er centralt opbevaret og opdateret. Mulighed for at anmode om opringning, når det passer lægen. Ligeledes opdateres siden automatisk, hvis klinikken er lukket, og giver status på klinikken tilgængelighed og kontaktoplysninger på eventuel afløser.

Se mere under illustration A og B.

Mulighed for at se relevante epikriser og behandlerdata fra egen læge for at fremme det bedst mulige samarbejde mellem sektorerne og sætte patienten i centrum (fremkommer kun efter patientaccept).

Mulighed for at scanne medicinregtkoder direkte i appen for nem genbestilling og tjek via FMK.

Se mere under illustration C.

A

Anmod om opringning når det passer lægen

Ring mig op

Vedr:

Fald i hjemmet

Dit tlf nummer:

34 34 34 34

Fortrunkne tidspunkt idag:

9:00

14:00

SEND ANMODNING

Anmodning modtaget

Hvis du ikke modtager et opkald bedes du kontakte os via tlf eller besked

ANNULER

B

Status på klinikken tilgængelighed samt overblik over evt. afløser

Automatisk besked ved ferie-/sygdomslukket

Kontakt lægen - Klinik Status: **Ferie lukket til og med 16/1-17**



RING TIL KLINIK



BESTIL OPRINGNING

Tlf: 32 23 25 45 - IDAG: Læge Træffetid: 8-9 - Klinik 8-13

OBS: Klinikken har ferielukket. Der henvises til:

Sverigesgades Lægeklinik

Tlf: 45 12 47 74 - IDAG: Læge Træffetid: 8-9 - Klinik 8-13
www.Sverigesgadeslaegekl.dk



RING TIL KLINIK

C

Scan medicin til bestillingsliste integreret med FMK



Medicament	Receipt status
5 Mg - Medicin product #1	-
5 Mg - Medicin product #2	-
5 Mg - Medicin product #3	1/2
5 Mg - Medicin product #4	-

7) KOMMUNIKATION MED HJEMMESYGEPLEJEN – INDBLIK I DATA OG EPIKRISER

LægeConnect

Tilbage

Borger: John Nielsen Adresse: Rentemestervej 5
CPR: XXXXXX-XXXX 2400 København N

Behandlerdata

SØG:

Aktuelle diagnoser

Kroniske diagnoser:

3/3-16 Spændings hovedepine

Diabetes
KOL
Angst

Seneste ambulatoriebesøg, indlæggelser mv.:

Dato:	Sted:	Type:	Årsag:
1/9-16	Bispebjerg K1	Indlæggelse	Gastrointestinal endoskopisk
1/1-16	OUH	Indlæggelse	kikkertoperation i knæet
1/1-12	Diabetes ambu.	Ambulant besøg	Rådgivning

Aktuelle aftaler i sundhedsvæsenet:

1/1-17	Stomiambulatoriet	Kontrol
--------	-------------------	---------

Kommunal opfølgning/aftaler:

Øvrige tiltag, spørgsmål mv.:

Relevant Noter fra Egen læge

Mandag, 17/12 -16

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Sed quis ligula quis urna pulvinar imperdiet nec id odio. Donec feugiat, ligula sed efficitur ultrices, ligula enim tempus erat, eu dignissim lectus purus ac lectus.

Torsdag, 1/4 -16

Donec eu risus leo. Nulla eu suscipit lacus, eget bibendum velit. Integer finibus, sem id porta volutpat, lectus massa placerat dui, vel facilisis odio purus et urna. Ut ultrices congue libero, nec posuere velit tristique quis. Praesent ante magna,

Sygeplejersken har mulighed for at se relevante behandlerdata, der kan hjælpe hende til at yde en bedre og mere holistisk service overfor patienten. Disse behandlerdata er udvalgt af den enkelte praktiserende læge.

Siden her indeholder ideer til data, som det kunne være gavnligt, at hjemmesygeplejen havde adgang til (fremkommer kun efter patientaccept).

Her findes et vindue, hvor lægen kan vælge at dele relevante informationer med hjemmesygeplejen, der er med til at sikre en bedre behandling af patienten i hjemmet.

LægeConnect

Tilbage

Borger: John Nielsen Adresse: Rentemestervej 5
CPR: XXXXXX-XXXX 2400 København N

Epikriser

SØG:

DATO	EMNE	ACTION
22.09.16	Indlæggelse på BBH Afd K2	vis
22.09.16	Indlæggelse på BBH Afd K2	vis
22.09.16	Indlæggelse på BBH Afd K2	vis
22.09.16	Indlæggelse på BBH Afd K2	vis
22.09.16	Indlæggelse på BBH Afd K2	vis
22.09.16	Indlæggelse på BBH Afd K2	vis
22.09.16	Indlæggelse på BBH Afd K2	vis

EPIKRISE

Indlæggelse på BH Afd K2

Indlæggelsesårsag:
Nyopståede brystmerter.

Baggrund:
55 årig mand kendt med hypertension, iskæmisk hjertesygdom, og hyperkolesterolemie indlægges med brystmerter

Indlæggelsesforløb:
Klinisk, ekgmæssigt og biokemisk er der tegn på NSTEMI. Opstartes i Klexane og Plavix. Subakut KAG viste 75% stenose på højre koronararterie. Stenosen er velegnet til PCI-behandling. Forløbet er ukompliceret. Ekkokardiografi er normal og pt. udskrives i velbefindende i ventetiden på PCI.

Undersøgelser: EKG normalt ved udskrivelsen, 5-cholesterol 5,4 mmol/l

Sygeplejersken har mulighed for at se relevante epikriser for dermed at skabe det bedst mulige samarbejde mellem sektorerne og sætte patienten i centrum (fremkommer kun efter patientaccept).

54 | Copyright © 2017 Deloitte Digital. All rights reserved.

7) KOMMUNIKATION MED HJEMMESYGEPLEJEN – FORUDSÆTNINGER

Løsningen skal primært implementeres af kommunerne i eller som supplement til de eksisterende mobile løsninger, der benyttes af hjemmesygeplejen.

FORUDSÆTNINGER FOR LØSNING

For at forenkle kommunikationen mellem hjemmesygeplejen og klinikken skal følgende overordnede forudsætninger adresseres:

- **Sundhedsfaglige og patientrettede:** Lægen skal kunne skrive beskeder eller udvælge data, der kan deles med hjemmesygeplejerskerne. Praksispersonalet skal opdatere åbningstider og ferielukning og henvise til vikarierende praksis, så disse informationer altid er opdateret.
- **Organisatoriske forudsætninger:** Kommunerne skal indføre visitering af henvendelser fra sosu-assistenter. Kommunerne skal hente bagomnumre, åbningstider og stamdata om, hvilken læge den enkelt patient er tilknyttet. Almen praksis skal afsætte tid til at sikre opdaterede data.
- **Teknologiske og it-sikkerhedsmæssige:** Løsningen skal implementeres på hjemmesygeplejerskernes mobile enheder – enten som en selvstændig løsning eller indlejret i de eksisterende mobile løsninger. I tillæg skal praksissystemerne kunne dele udvalgte data med kommunernes mobile løsninger. Det skal sikres, at hjemmesygeplejerskernes mobile løsninger er tilstrækkelig sikret til at kunne tilgå følsomme oplysninger.

- **Juridiske forudsætninger:** Det skal afklares, i hvilket omfang der er behov for samtykke fra patienten, for at den praktiserende læge kan dele information med hjemmesygeplejerskerne.

GEVINSTER

Gevinsterne ved denne løsning ligger primært blandt de kommunale hjemmesygeplejersker, der ikke skal hænge i telefonkø for at komme i kontakt med klinikken. I tillæg kan hjemmesygeplejerskerne undgå at foretage nogle opkald, fordi de kan finde informationerne i behandlerdata og diagnosekort, som den praktiserende læge vælger at dele.

Der tilfalder desuden den praktiserende læge og klinikpersonalet nogle tidsmæssige gevinster, da de undgår en række unødvendige henvendelser.

FORSLAG TIL IMPLEMENTERING

Der oprettes et fælles projekt mellem en (eller flere) pilotkommuner og udvalgte læger i kommunen. Projektet omfatter følgende aktiviteter:

1. Gennemfør en række workshops med de praktiserende læger, konsultationssygeplejersker og hjemmesygeplejersker, hvor ønsket til og behov for dataudveksling mellem almen praksis og de kommunale omsorgstilbud drøftes.

2. Gennemfør en række workshops med de praktiserende læger, hvor det fastsættes, hvilke data der skal indgå i en pilotimplementering.
3. Udarbejd en klikbar prototype af hjemmesygeplejerskernes løsning. Test disse prototyper på workshops med hjemmesygeplejersker og praktiserende læger.
4. Tilpas prototypen, afdæk afledte krav til praksissystemer og sundhed.dk og udarbejd pilotløsning rettet mod ét af praksissystemerne.
5. Gennemfør pilot og evaluér resultater.
6. Opstil funktionelle krav til praksissystemer og til mobile omsorgsjournaler. Gør pilotløsning tilgængelig for leverandører.



8) LÆGEN I MIN LOMME – BEHOV OG FORSLAG TIL LØSNING (I)

Patienter kan foretage simple handlinger på klinikkernes websites og tilgå informationer mange forskellige steder på nettet. Løsningen tager udgangspunkt i patientens behov og supplerer den eksisterende funktionalitet på klinikkernes websites med en række funktioner, der hidtil kun har været tilgængelige i enkeltstående løsninger.

Patienter kan tilgå den almene praksis gennem et website, som den enkelte klinik har oprettet og vedligeholder. Websitets layout og funktionalitet varierer afhængigt af klinikkens praksissystem og klinikkens specifikke konfigurationsvalg.

Der logges på de enkelte løsninger med website-specifikke passwords, og der benyttes således ikke NemID. For en del websites gælder det desuden, at login er personafhængigt, hvilket medfører, at forældre skal oprette og administrere særskilte login og passwords for deres børn.

Enkelte praksissystemer tilbyder også adgang til websitets funktioner via en mobilløsning.

OBSERVATIONER

Gennem observationer i klinikkerne er der observeret behov for en række selvbetjenings-løsninger, der kan supplere den funktionalitet, der p.t. tilbydes på klinikkernes websites, og som kan adressere en række oplevede behov. Et øget udbud af funktionalitet via websitet eller via mobile løsninger kan gøre det muligt at være mere selvhjulpne for dem der kan og vil, og kan dermed skabe tid i almen praksis for de patienter, der har behov.

Der er kortlagt en række forskellige indgange for patienter til informationer og selvbetjening i

sundhedssystemet, der hver adresserer dele af patientens oplevelse i dennes interaktion med sundhedssystemet.

Man kan med fordel samle de mest udbredte informationer og funktioner, der vedrører almen praksis, i én løsning, der stilles til rådighed både på klinikkens website og i en mobilløsning. Nedenstående skitseforslag er illustreret som en mobilløsning.

FREMTIDSVISION – FORSLAG TIL LØSNING

Lægen i min lomme er primært rettet mod en række personas, der er digitalt parate – typisk hverdagssyge og børnefamilier, men også kronikerne, ses som målgruppe. Løsningen er en udvidet version af den funktionalitet, der findes på de fleste klinikkers website nu – alt sammen også gjort tilgængeligt i en mobilløsning, der drager nytte af den direkte integration med telefonen og muligheden for at skubbe notifikationer til patienten. Dertil benyttes den mobile enheds kamera og muligheden for at bruge fingeraftryks-aflæser til nem identifikation. Yderligere trækkes på muligheden for at udnytte de informationer og den funktionalitet, der netop er gjort tilgængelig i Medicinkortet-appen fra Sundhedsdatastyrelsen, der eksponerer FMK og giver mulighed for receptfornyelse på basis af data i FMK.



8) LÆGEN I MIN LOMME – BEHOV OG FORSLAG TIL LØSNING (2)

Løsningen kombinerer en lang række forskellige funktioner, der i samspil og ved udnyttelse af den mobile enheds særlige karakteristika skaber et helt nyt og intuitivt værktøj til den selvhjulpne patient.

FREMIDSVISION – FORSLAG TIL LØSNING (fortsat)

I tillæg til tidsbestilling, receptfornyelse og e-konsultationer, der findes på klinikkernes eksisterende websiteløsninger, tilbyder løsningen følgende funktionalitet:

- **Identifikation via fingeraftryk:** Efter en indledende registrering via NemID vil patientens fingeraftryk/en pinkode kunne bruges til identifikation.
- **Forny recept mod besvarelse af spørgsmål:** Løsningen tilbyder en ny recepttype, der er en variant af flergangsrecepten. Ligesom det er tilfældet med den kendte flergangsrecept, er der et maksimalt antal gange, recepten kan fornyes, inden patienten skal kontakte lægen. Denne type recept adskiller sig dog ved, at patienten skal besvare en række spørgsmål, inden recepten fornyes, og at eventuelt afvigende svar vil betyde, at patienten i stedet henvises til en fysisk konsultation eller en tele- eller e-konsultation. De spørgsmål, der skal besvares, varierer fra medicintype til medicintype. For eksempel vil der være én type spørgsmål til p-piller og en anden til allergimedicin. Med udgangspunkt i god praksis vil lægen kunne definere, hvilke spørgsmål der stilles, og hvad der udgør afvigende svar.
- **Guides og øvelser:** Læger og klinikpersonale ordinerer øvelser og udleverer information til patienter i form af trykte brochurer, pjecer og udskrifter. Disse kan samles i løsningen, hvori der kan inkluderes videoer, der illustrerer den korrekte måde at udføre øvelser eller at tage prøver på. Dertil kommer en øvelsestracker, hvor patienten kan opstille påmindelser og spore, hvornår og hvor ofte patienten gennemfører øvelserne. Dertil er der adgang til et bibliotek af andre øvelser og tidligere ordinerede øvelser eller information.
- **Vaccinationer:** Løsningen trækker på Det Danske Vaccinationsregister til at vise et overblik over patientens og patientens børns vaccinationer. Dertil kommer proaktiv monitorering af patientens vaccinationer og patientens børns overholdelse af vaccinationsprogrammet og børneundersøgelser. Løsningen giver således notifikation om, at patienten bør booke tid til en femårsundersøgelse til vedkommendes datter, når datteren fylder fem. Løsningen integrerer med tidsbestillingsfunktionaliteten, så data om datteren, konsultationstype osv. er forudfyldt. Løsningen minder desuden den voksne patient om tredje vaccination vedrørende eksempelvis hepatitis B, der ofte finder sted, lang tid efter det oprindelige behov er overstået.
- **Medicintracker:** Denne funktionalitet udnytter integrationen til FMK og arver således data om, hvilken medicin der er aktuel, og hvor ofte den skal tages. Notifikationer kan opsættes, og kompliance kan spores (manuelt) og eventuelt deles med lægen i forbindelse med en konsultation.
- **Kontakt lægen:** Løsningen integrerer med den mobile enheds telefonfunktion for at gøre det muligt for patienten at ringe op direkte fra appen. Desuden giver løsningen patienten mulighed for at se klinikkens tilgængelighed og for at ringe målrettet til læge eller sygeplejerske eller til klinikken generelt, hvis de har telefontid. Når klinikken har ferielukket, vil løsningen automatisk kunne give patienten mulighed for at kontakte vikarierende læge. Udenfor klinikkens åbningstid kan muligheden for at kontakte regionens vagtberedskab (lægevagten eller 1813) tilbydes. Alternativt kan der ved en klynge dannelse automatisk henvises til en klinik i klyngen, der har udvidet åbningstid. Mulighederne defineres af den enkelte klinik.

8) LÆGEN I MIN LOMME – BEHOV OG FORSLAG TIL LØSNING (3)

FREMTIDSVISION – FORSLAG TIL LØSNING (fortsat)

- **Se prøvesvar:** Løsningen tilbyder at vise ukomplicerede prøvesvar til patienten. Lægen skal ved bestilling af prøven beslutte, om svaret kan vises i løsningen, og skal i den forbindelse også skrive indikationen, som prøven er taget i relation til. Patienten kan notificeres, når prøvesvaret er modtaget, og har mulighed for at se det detaljerede prøvesvar og skrive til lægen eller booke en tid – i begge situationer genbruges data fra prøven, så lægen ved, hvad henvendelsen vedrører. Løsningen indeholder også links til supplerende information, der relaterer sig til den indikation, der undersøges, eller til den specifikke prøve.
- **Hjemmemålinger:** Lægen skal kunne ordinere hjemmemålinger til patienten via løsningen, og løsningen skal kunne registrere disse målinger enten trådløst fra nye måleinstrumenter med trådløs uploadfunktionalitet eller manuelt ved indtastning i simple skemaer. Ved trådløs upload af data fra måleinstrumenter skal løsningen også registrere, hvilken type/mærke der uploader data, da nogle patienter må forventes at ville koble egne apparater til løsningen. Løsningen skal give adgang til guides, der viser hvordan, hvor og hvornår målingen bedst udføres.

Lægen i min lomme

Tilbage

Login

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur massa augue, vulputate non lorem a, pulvinar hendrerit lorem.

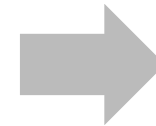
Login via kode

X X X X

LOGIN

Eller login via finger touch id

Efter indledende registrering via NemID vil patientens fingeraftryk/en pinkode kunne bruges til identifikation.



Lægen i min lomme

MENU

Forny recept

Guides og øvelser

Vaccinationer

Medicin tracker

Kontakt lægen

Se Prøvesvar

Hjemme målinger

Book tid

Mine tider

Inbox

Find Apotek

E-konsultation

Videokonsultation

Sundhed.dk

Forside med overblik over mulighederne i appen.

8) LÆGEN I MIN LOMME – FORNY RECEPT MOD BESVARELSE AF SPØRGSMÅL

Lægen i min lommeTilbage

Overblik

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur massa augue, vulputate non lorem a, pulvinar hendrerit lorem.

Min medicin

Aktuel medicin

Lægemiddel: Zylopax - Styrke:20mgTrack

Medicin hvor doseringsperioden er overstået

+

Mine recepter

Åbne recepter (Flergangs)

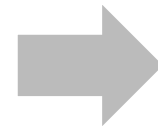
+

Åbne recepter (Flergangs mod kvalificering)

Lægemiddel: Zylopax - Styrke:20mg - 1/2Forny1

Lægemiddel: Gastroza - Styrke:10mg - 2/3Forny

Patienten har mulighed for at forny en særlig recepttype mod nærmere kvalificering. Der opsættes visse krav, der skal opfyldes, for at recepten kan fornyes. Derudover er der et indbygget maksimum antal gange, som denne type recept kan selvfornyes.



8) LÆGEN I MIN LOMME – FORNY RECEPT MOD BESVARELSE AF SPØRGSMÅL

Lægen i min lomme Tilbage

Quick forny recept

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur massa augue, vulputate non lorem a, pulvinar hendrerit lorem.

Lægemiddel:

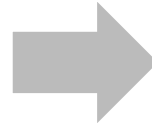
Zylopax - Styrke:20mg

Indikation:
Skørbug

Dosering
1 tablet 2 gange dagligt

Kvalificering	
Tager du nogen medicin, der ikke er ordinet af egen læge ?	☐ JA ☐ NEJ
Oplever du søvnbesvær ?	☐ JA ☐ NEJ
Har du oplevet andre bivirkninger ?	☐ JA ☐ NEJ

ANMOD OM RECEPT FORNYELSE



Patienten har mulighed for at forny en særlig recepttype mod nærmere kvalificering. Hvis patienten svarer tilfredsstillende på en række spørgsmål, fornyes recepten automatisk, indtil det maksimale antal fornyelser er nået.

Lægen i min lomme Tilbage

Quick forny recept

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur massa augue, vulputate non lorem a, pulvinar hendrerit lorem.

Lægemiddel:

Zylopax - Styrke:20mg

Indikation:
Skørbug

Dosering
1 tablet 2 gange dagligt

OBS

Din recept er nu fornyet og kan afhentes på nærmeste apotek.

Din recept er nu auto-fornyet 3 ud af 3 gange. Du bedes derfor booke en konsultation med lægen eller anmode manuelt om receptfornyelse skulle du ønske yderligere receptfornyelser.

BOOK TID **ANMOD OM RECEPT FORNYELSE**

Recepten er nu fornyet. Dog gøres patienten opmærksom på, at dette var sidste gang, han/hun kunne forny recepten uden direkte kontakt til og accept fra lægen.

Kontakt lægen

Afvist

Alt ok

Recept fornyes hvis "antal gange" grænsen ikke er overskredet

8) LÆGEN I MIN LOMME – VACCINATIONER

Lægen i min lomme
Tilbage

Vaccinationsoverblik
Via Det Danske Vaccinationsregister

Navn: Sally Jensen
CPR: xxxxx-xxxx




Felix, 12 år
Sally, 4 år

TODO

Du bør booke en tid til
MFR 2 Vaccination i Februar 2017

FIND TID TIL VACCINATION

Alder	Vaccination	
3 mdr.	difteri-tetanus-kighoste-polio-Hib 1 og PCV-1 ²	OK
5 mdr. ¹	difteri-tetanus-kighoste-polio-Hib 2 og PCV-2 ²	OK
12 mdr. ¹	difteri-tetanus-kighoste-polio-Hib 3 og PCV-3 ²	OK
15 mdr.	MFR 1	OK
4 år ¹	MFR 2	FEB 2017
5 år ¹	difteri-tetanus-kighoste-polio revaccination	FEB 2018
12 år	HPV 1 og 2 ³ til piger	FEB 2025

Opsæt påmindelser


Vaccinationsoverblikket sikrer nem håndtering af såvel børne- som voksenvacciner. Patienten kan se, hvilke vacciner der allerede er givet, og hvilke kommende vacciner der ligger i eksempelvis børnevaccinationsprogrammet. Derudover kan appen gennem notifikation påminde om, at det nu er tid til vaccine xx, og give nem adgang til korrekt booking via appen.

Lægen i min lomme
Tilbage

Bestil tid til: Vaccination

Bookingdetaljer

Patient: Sally Jensen Skift
Medarbejder: Sygep. Jenny Knudsen Skift
Vedr: MRF 2 Vaccination Ret
Overført datospænd: 01.02.17 - 28.02.17

1 Vælg dato og tid Konsultationstid: **20 min**

Vælg dato
Vælg tid

Ønsker du påmindelse ?

Ja Tak, send besked på telefon

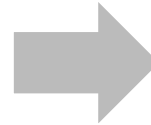
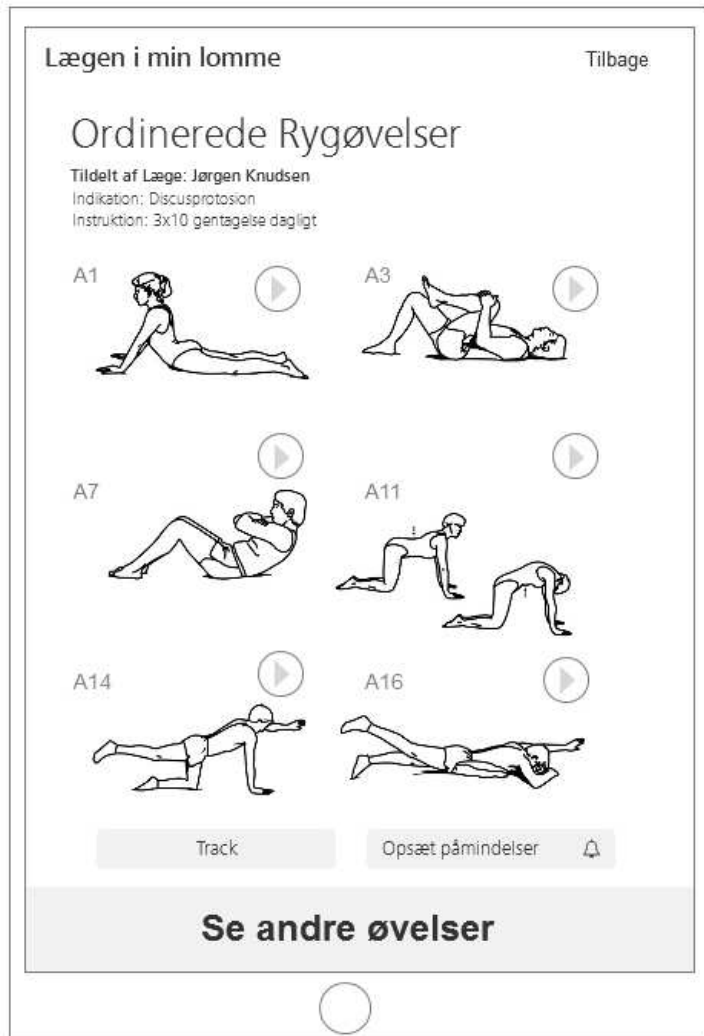
Hvor lang tid før ?

12 Timer

BEKRÆFT

Integrationen mellem vaccinationsoverblikket og tidsbookning-funktionen muliggør, at der automatisk kan forudfyldes en række informationer, der sikrer, at tiden bookes hos den korrekte person, i den rette konsultationslængde og på det rigtige tidspunkt i forhold til vaccinationsprogrammet.

8) LÆGEN I MIN LOMME – ORDINEREDE GUIDES OG ØVELSER



Lægen har mulighed for at ordinere forskellige øvelser, der udføres af patienten derhjemme. Det er desuden muligt for patienten at tracke, hvor ofte han/hun får udført øvelserne, og om det svarer til anbefalingerne. Ligeledes tilbyder appen at påminde patienten om at udføre øvelserne for at sikre bedste mulig effekt. Øvelsesstatistikken kan desuden deles med lægen i forbindelse med konsultation.

Appen indeholder desuden et bibliotek over godkendte øvelser, der potentielt kan afhjælpe problemer ved egen indsats.



8) LÆGEN I MIN LOMME – MEDICINTRACKER

Lægen i min lomme Tilbage

Min aktive medicin

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur massa augue, vulputate non lorem a, pulvinar hendrerit lorem.

Lægemeddel:

Zylopax - Styrke:20mg

Indikation:
Skørbug

Dosering
1 tablet 2 gange dagligt

TAG MEDICIN

SE INDLÆGGSSEDDEL
(Via lægemiddelstyrelsen)



SE STATISTIK

DEL MED LÆGEN

Opsæt påmindelser 

Patienten har enkel og direkte adgang til at læse indlægssedlen uden at skulle slå den op online.

Patienten kan indikere, at nu er medicinen taget, og følge statistik over, hvor compliant han/hun er. Det er desuden muligt for patienten at dele statistikken med lægen i forbindelse med konsultation. Ligeledes tilbyder appen at påminde om at indtage medicinen på det rigtige tidspunkt for at støtte patienten i at følge den aftalte medicinering bedst muligt.

8) LÆGEN I MIN LOMME – KONTAKT LÆGEN

Lægen i min lomme Tilbage

Kontakt din læge

Lægerne i St.Kongensgade 4
St Kongensgade 4
1303 København K
Tlf: 32 23 25 45
Idag: Læge Træffetid: 8-9 - Klinik 8-13

Klinik Status: **Åben** Tlf Status: **Åben**

 RING TIL LÆGEN
  RING TIL SYGEPLEJERSKEN

Andet

BOOK KONSULTATION

E-KONSULTATION

FORNY RECEPT

Appen guider patienten til den korrekte adgang til lægen via telefonen såvel som digitalt. Derudover er der et opdateret overblik over åbningstid osv. kalibreret i forhold til enhedens ur/dato.

Klinik Status: **Lukket** Tlf Status: **Lukket**

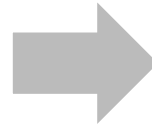
 RING Lægevagten - 70150700

8) LÆGEN I MIN LOMME – SE PRØVESVAR

Lægen i min lomme

Dine laboratoriesvar Filter

Dato:	Emne:	Prøvetype:	
11-06-15	D-vitamin mangel	Blodprøve	VIS
11-06-15	Svamp	Podning	VIS
11-06-15	Graviditet	Blodprøve	VIS
11-06-15	Svamp	Podning	VIS
11-06-15	Graviditet	Blodprøve	VIS
11-06-15	Svamp	Podning	VIS
11-06-15	Graviditet	Blodprøve	VIS



Ved bestilling af prøver har lægen mulighed for at indikere, om uproblematisk prøvesvar kan gå automatisk til patienten via appen.



Lægen i min lomme Tilbage

Dine laboratoriesvar

Prøvedato: 22/6-15
 Prøve: D - Vitamin mangel
 Indikation: Træthed og humørsvingninger

Resultat:
Normalt Se prøvedetaljer

Har du brug for mere uddybning af dit prøvesvar ?

SKRIV TIL LÆGEN **Eller** BOOK KONSULTATION

LÆR MERE OM TRÆTHED OG HUMØR SVINGNINGER

Føler du dig træt hele tiden ?
 Den væsentligste kilde til justering af døgnrytmen er lys. Vekselvirkningen mellem lys og mørke aktiverer produktionen af melatonin

Juster din døgnrytme
 Den væsentligste kilde til justering af døgnrytmen er lys. Vekselvirkningen mellem lys og mørke aktiverer produktionen af melatonin

Ved bestilling af prøver bør lægen indikere, hvilke elementer af prøven der er i fokus, og udfylde indikationen for prøven. Dette vil gøre det muligt at fremhæve den del af prøveanalysen, der er relevant i konteksten, og dermed gøre det nemmere for patienten at forstå selve prøvesvaret. Lægen kan eventuelt sætte de næste skridt op, så disse foreslås, hvis prøven er normal. Resultatet kan eventuelt vises grafisk på en akse afgrænset af +/- to standarddeviationer.

Der tilbydes en nem mulighed for at lade patienten tage kontakt til lægen i tilfælde af spørgsmål.

Relevante supplerende oplysninger og viden om indikationen er nemt tilgængelige for patienten for dermed at skabe tryghed og informere om, hvad der nu skal gøres.

8) LÆGEN I MIN LOMME – HJEMMEMÅLINGER

Lægen i min lomme
Tilbage

Hjemmemåling / Selvmonitorering

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur massa augue, vulputate non lorem a, pulvinar hendrerit lorem. Curabitur bibendum vel nunc ac.



Målinger ordineret af lægen

1

2

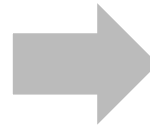
Blodtryksmåling

3 gange dagligt i 15 dage

Andre hjemmemålinger

Væske-/vandladning	INR
Blodsukker	Motion
Hovedpine	xxx

Vis alle



Lægen har mulighed for at ordinere forskellige målinger, der udføres af patienten som hjemmemåling/selvmonitorering.

Der er ligeledes adgang til en række hjemmemålings-/selvmonitoreringsfunktioner, der gør det muligt for patienten at indføre data til såvel egen som lægens brug.

Lægen i min lomme
Tilbage

Vælg målingstype:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur massa augue, vulputate non lorem a, pulvinar hendrerit lorem.

Manuel indtastning

1



Tilkoble digital blodtryksmåler



Hvor det er teknisk muligt, bør digitale måleapparater kunne forbindes direkte til appen for at muliggøre nem og sikker indsamling af data.

8) LÆGEN I MIN LOMME – FORUDSÆTNINGER

Løsningen skal implementeres af leverandørerne af praksissystemer, men er afhængig af, at en række nationale løsninger og private aktører leverer data eller funktionalitet.

FORUDSÆTNINGER FOR LØSNING

For at skabe adgang til en patientrettet mobilløsning skal disse overordnede forudsætninger adresseres:

- **Sundhedsfaglige og patientrettede:** Læger skal beslutte, hvilken medicin der skal indgå i den nye receptfornyelse, og hvilke spørgsmål der skal besvares. Klinikkerne skal oprette og vedligeholde data om åbningstider og om vikarierende klinikker. Der skal oprettes og vedligeholdes et bibliotek over guides, øvelser og øvrige informationskilder, der kan ordineres til patienten.
- **Organisatoriske forudsætninger:** Det skal vurderes, i hvilket omfang de informationer, der bliver tilgængelige i løsningen, skal oprettes og vedligeholdes af den enkelte klinik eller centralt.
- **Teknologiske og it-sikkerhedsmæssige:** Løsningen kræver integration til den enkelte kliniks praksissystem, der skal omfattes af logning af patientens brug af løsningen. Derudover kræver løsningen integration til en række fællesoffentlige løsninger, herunder NemID, Det Danske Vaccinationsregister, sundhed.dk, herunder Patienthåndbogen, FMK og Web-Patient. Ved upload af data fra måleudstyr skal apparaturtype og apparatnummer medsendes til identifikation af dårligt udstyr.

- **Juridiske forudsætninger:** Det skal bekræftes, at der kan benyttes et fingeraftryk eller en pinkode som autentificering, når der første gang er logget på løsningen med NemID.
- **Øvrige forudsætninger:** Der skal udarbejdes en positivliste over måleinstrumenter/protokoller, der kan levere data til løsningen.

GEVINSTER

Gevinsterne ved denne løsning er primært for de patienter, der kan betjene sig selv. De får en mere fleksibel adgang til almen praksis og egne sundhedsdata. Upload af måleresultater indebærer både kvalitetsmæssige og behandlingsmæssige fordele for både patienten og klinikken. Henvendelser om fornyelse af recepter, spørgsmål til ukomplicerede prøvesvar og inddatering af måleresultater forventes reduceret, hvilket vil frigøre tid i klinikken.

FORSLAG TIL IMPLEMENTERING

Der oprettes et projekt med følgende aktiviteter:

1. Gennemfør en afdækning af brugerbehov gennem en række dybtgående interview med forskellige identificerede personer om deres ønsker til mobil-/onlineadgang til deres praktiserende læge.
2. Gennemfør en række workshops med interesserede praktiserende læger, hvor de

identificerede patientbehov præsenteres og drøftes, og funktionalitet udvælges.

3. Udarbejd en klikbar prototype og test denne med patientfokusgrupper og på lægeworkshops. Tilpas prototypen og test igen.
4. Udarbejd kommissorie for pilotimplementering, herunder krav til Sundhedsdatastyrelsen om adgang til API'er for FMK og Det Danske Vaccinationsregister med særligt fokus på at åbne adgang til de API'er, der benyttes af Medicinkortet-appen. Stil krav til leverandøren af Web-Patient (DMDD) om, at det skal være muligt for pilotløsningen at modtage bestillinger på hjemmemålinger og uploade data indsamlet fra disse hjemmemålinger via Web-Patient til praksissystemerne, hvor disse data skal indgå direkte i journalen uden behov for inddatering. Indgå en aftale med Digitaliseringsstyrelsen om brug af NemID i piloten.
5. Udvalg pilotleverandør og lancér pilotløsning – eventuelt med begrænset funktionalitet.
6. Evaluér pilot, udvalg yderligere funktionalitet og lancér næste pilotversion.
7. Evaluér pilot 2 og vurdér behovet for en tredje pilot. Hvis behovet er til stede, gentages trin 5.
8. Opstil funktionalitetskrav på basis af prototype og vurdér, om løsningen bedst udvikles centralt eller decentralt. Stil krav om, at alle praksissystemer skal tilbyde en mobilløsning og udvidet funktionalitet på klinikkernes websites.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	PROJEKTETS FORMÅL	Projektets baggrund og formål og den overordnede fremgangsmåde i projektet
2	OBSERVATIONERNE I KLINIKKEN	Beskrivelse af observationer og identificerede behov
3	BESKRIVELSE AF DIGITALE TILTAG	Præsentation af mulige løsninger, der adresserer de identificerede læge- og patientbehov
4	ROADMAP OG NÆSTE SKRIDT	Mulige næste skridt for videre digitalisering af almen praksis
5	DIGITAL ALMEN PRAKSIS PÅ LÆNGERE SIGT	Et bud på en fremtidsvision for digital almen praksis
6	BILAG	

LØSNINGSMÆSSIGE FORUDSÆTNINGER OG IMPLEMENTERINGSOVERVEJELSER

De udvalgte digitale tiltag, der er beskrevet i forrige kapitel, skal implementeres indenfor rammer, der er defineret i samarbejde med projektets arbejdsgruppe.

LØSNINGSMÆSSIGE FORUDSÆTNINGER

De løsninger, der er identificeret og beskrevet i dette kapitel, opererer alle indenfor rammerne af den eksisterende struktur i primærsektoren, hvor almen praksis er omdrejningspunktet for patientbehandlingen. Der er således kun medtaget digitale tiltag og ikke strukturelle tiltag. Der er heller ikke medtaget forslag, der involverer lægevagten/1813.

De løsninger, der er beskrevet, tager udgangspunkt i de observerede behov i de syv klinikker, der har deltaget i projektet, og de interview, der er foretaget med interessenter i og omkring primærsektoren. Løsningsforslagene er at betragte som skitseforslag, og der vil være behov for at kvalificere disse yderligere efterfølgende i samarbejde med Sundhedsministeriet, Praktiserende Lægers Organisation, MedCom, PL-forum og Danske Regioner og KL.

Et udvalg af løsningerne beskriver konkrete fremgangsmåder og teknologier, men dette repræsenterer ikke et teknologivalg eller et arkitektur-mæssigt. Således skal alle mobile løsninger også være tilgængelige på klinikernes website, og der er ikke taget stilling til, om mobile løsninger implementeres som responsive websites, hybridapps eller native apps. Hver teknologi har fordele og

ulemper, der skal analyseres yderligere.

Flere af løsningerne foreslår implementering af ny funktionalitet i eksisterende løsninger. Dette skal valideres med ejerne af de respektive løsninger.

IMPLEMENTERINGSMÆSSIGE OVERVEJELSER

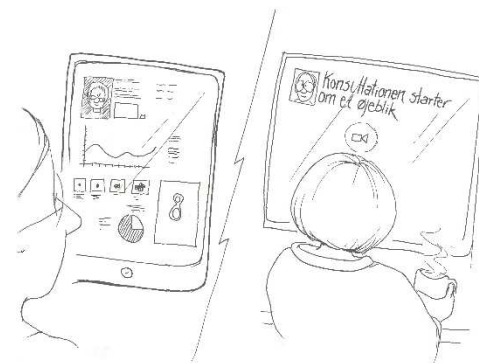
De løsninger, der er medtaget i dette kapitel, omfatter alle digitale tiltag, der teknisk kan implementeres på kort til mellemlang sigt og indenfor den nuværende struktur i sundhedssektoren, der bygger på udveksling af beskeder mellem adskilte systemer.

Størstedelen af løsningerne skal implementeres helt eller delvist i praksissystemerne. Løsningerne antages at skulle implementeres i det eksisterende leverandørlandskab for praksissystemer, der p.t. omfatter cirka otte leverandører af ni systemer, så it-landskabet forbliver det samme. Det bør dog vurderes, om man ønsker at gentage den indledende udvikling af de digitale tiltag i hvert praksissystem, eller om det indledende udviklingsarbejde kan gennemføres i et samarbejde mellem leverandørerne. Første skridt på vejen mod implementering i praksissystemer er et projekt, der standardiserer datamodellen i forlængelse af FNUX og rydder op og optimerer datakvaliteten i de enkelte praksissystemer (jf. uddybning på næste

side).

For de digitale tiltag, der omfatter patientrettede løsninger, bør det overvejes, om løsningen skal implementeres som en national løsning med integration til de bagvedliggende praksissystemer og nationale datakilder (fx FMK, DDV, Sundhed.dk), eller om de skal udvikles særskilt for hvert praksissystem med involvering af de enkelte praksissystemers brugergrupper.

For de digitale tiltag, der omfatter udvikling af statistiske modeller eller regler til udvælgelse af enkelte patienter eller patientgrupper, må det overvejes, om dette løses bedst af den enkelte klinik på baggrund af egne data, eller om man med fordel kan samle dele af dette arbejde på nationalt plan.



BEHOV FOR TILPASNING I PRAKSISSYSTEMERNE

Der er behov for at tilpasse praksissystemerne og gøre dem mere standardiserede, så de kan understøtte de identificerede digitale tiltag bedst muligt.

Som det fremgår af indledningen, er den danske praksissektor i dag i høj grad it-understøttet og ofte fremhævet som best in class i internationale sammenhænge. Samtidig har det været en central præmis for analysen herunder særligt de implementeringsmæssige overvejelser, at eksisterende systemer og arkitekturmæssige valg i primærsektoren fastholdes. De foreslåede digitale tiltag skal derfor alle baseres på (enten ved integration i eller ved videreudvikling af) de it-systemer, som lægerne allerede bruger. Nogle af de foreslåede tiltag kan bygges forholdsvis nemt sammen med de kørende it-systemer, mens andre forudsætter, at den tekniske standardisering og enighed på området bringes op på et endnu højere niveau.

Alle otte leverandører af praksissystemer kan i dag håndtere den såkaldte FNUX-standard, hvilket betyder, at man på tværs af leverandørernes it-systemer er enige om mere end 90 procent af datadefinitionerne i journalerne. Det har den positive konsekvens, at alle journaldata kan flyttes fra ét system til et andet uden nævneværdigt datatab. Det er den slags samarbejde og standardisering, der skal fortsætte og gerne udvides, hvis tiltag som patientoverblik og individuelle kronikerforløb skal blive til reelle funktioner i lægens it-system.

Vejen derhen går blandt andet igennem dialog med leverandørerne om, hvordan datamodellen i deres systemer udvikler sig mere i retning af generiske moduler, der tilgodeser flere formål. Dels muligheden for at lægerne eller klinikkerne i højere grad end i dag kan tilpasse deres skærbilleder til deres individuelle behov, jf. forslagene i patientoverblikket, dels muligheden for at praksissystemet bedre kan kombinere data på kryds og tværs for at hjælpe lægen med eksempelvis semiautomatisk ICPC-kodning eller forskellige former for beslutningsstøtte. Sidst men ikke mindst skal et øget teknisk samarbejde fremme, at it-

leverandørerne bygger flere smarte *borgervendte* løsninger, i takt med at lægen og almen praksis generelt øger den digitale dialog med patienterne.

Den mere intelligente brug af data internt i lægens it-system kræver også, at it-leverandørerne fremover kan trække på flere eksterne it-services fra andre parter (både regioner og stat) eller almen medicins datakompetencer. Dette er nødvendigt for at sikre, at leverandørerne benytter de relevante data på den rigtige måde, og at lægen får den rette hjælp fra sit praksissystem, uanset hvilken it-leverandør der benyttes.



DIGITAL ALMEN PRAKSIS – ET OVERORDNET ROADMAP

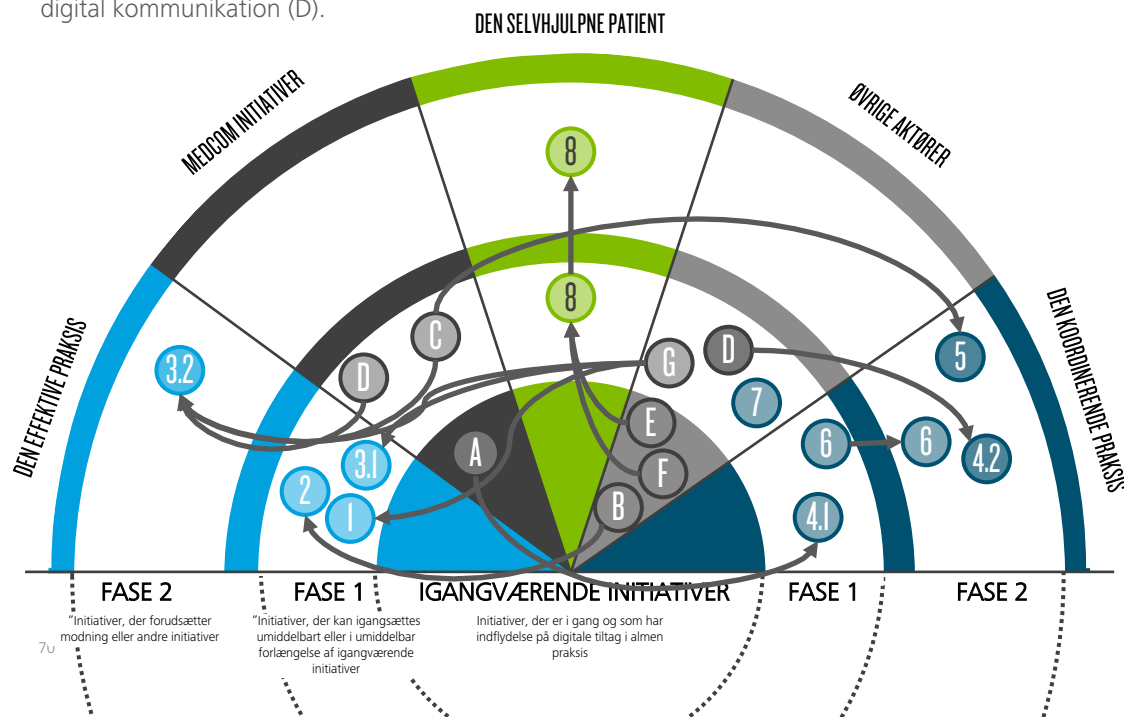
Udrulningen af de identificerede digitale tiltag i den almene praksissektor er afhængig af, at en række initiativer gennemføres i tilgrænsende sektorer. Særligt MedCom har en rolle i at gennemføre forudsætningsskabende projekter. Det drejer sig om det igangværende projekt om it-understøttelse af forløbsplaner (A), der er forudsætningsskabende for tiltag 4. Desuden er en tilpasning af det igangværende projekt om Web-Patient (B) en forudsætning for at tiltag 2 kan gennemføres.

Tiltag 3 er splittet i to, hvor den første fase kun benytter data, der er umiddelbart tilgængelige, mens fase 2 forudsætter en ændring i MedComs dataudvekslingsstandarder for epikriser (C) og øvrig digital kommunikation (D).

Andre aktører, der spiller en rolle, er Sundhedsdatastyrelsen, der skal åbne API'er til Min Medicin-appen (FMK) for at gøre det muligt at indarbejde disse data i tiltag 8 (E). Yderligere skal NemID gøres (økonomisk) tilgængelig for tiltag 8 (F). Endelig skal der gennemføres en optimering af datakvaliteten (G) i de enkelte praksissystemer for at muliggøre tiltag 1 og tiltag 3.

Tiltag 7, som emnemæssigt befinder sig i Den koordinerende praksis, er flyttet til Øvrige aktører, da den med fordel kan indlejres i de mobile værktøjer, som den kommunale hjemmesygepleje allerede benytter.

Den endelige rækkefølge skal besluttet af opdragsgiver og øvrige interessenter.



DEN PRAKTISERENDE LÆGE I DEN EFFEKTIVE PRAKSIS

Hurtigt patientoverblik

①

Bedre forberedelse af konsultationer gennem spørgeskemaer

②

Den intelligente indbakke – sortering, prioritering og distribution fase 1

③.1

Den intelligente indbakke – sortering, prioritering og distribution fase 2

③.2

DEN PRAKTISERENDE LÆGE I DEN KOORDINERENDE PRAKSIS

Digital understøttelse til individualiserede kronikerforløb – decentral risikoscore

④.1

Digital understøttelse til individualiserede kronikerforløb – central risikoscore

④.2

Prioritering og målretning af epikriser

⑤

Udvidet laboratoriesvarportal

⑥

Struktureret og prioriteret kommunikation med hjemmesygepleje/hjemmeplejen

⑦

DEN SELVHJULPNE PATIENT I DEN FLEKSIBLE PRAKSIS

Mobil patientrettet adgang til lægen i min lomme – gradvis berigelse af løsning

⑧

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	PROJEKTETS FORMÅL	BESKRIVELSE AF DIGITALE TILTAG	5	DIGITAL ALMEN PRAKSIS PÅ LÆNGERE SIGT
	Projektets baggrund og formål og den overordnede fremgangsmåde i projektet	Præsentation af mulige løsninger, der adresserer de identificerede læge- og patientbehov		Et bud på en fremtidsvision for digital almen praksis
2	OBSERVATIONERNE I KLINIKKEN	ROADMAP OG NÆSTE SKRIDT		6
	Beskrivelse af observationer og identificerede behov	Mulige næste skridt for videre digitalisering af almen praksis		BILAG

TRENDS OG INNOVATIONSOMRÅDER PÅVIRKER ALMEN PRAKSIS FREMADRETTET

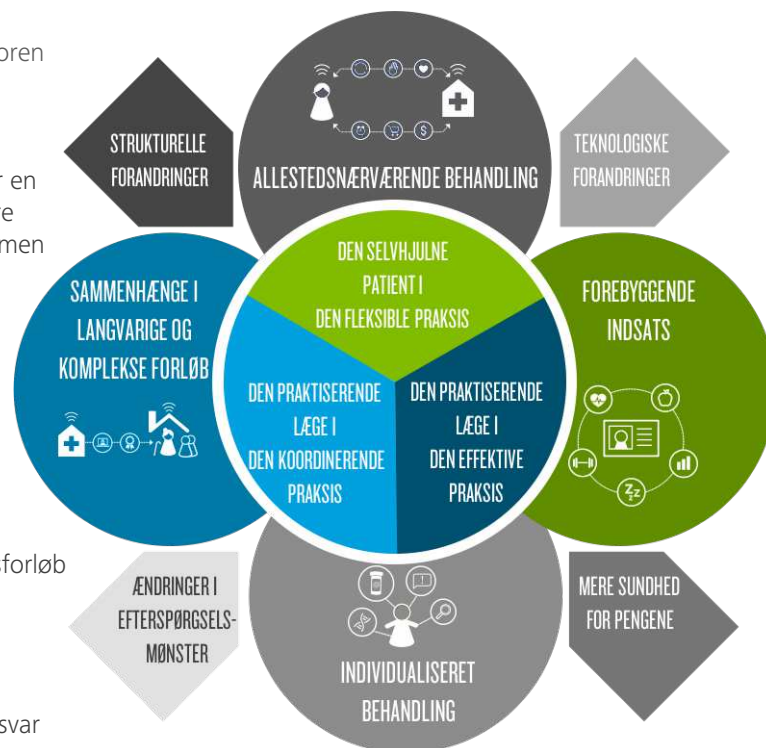
Deloitte Centre for Health Solutions har identificeret fire samfunds- og sektormæssige makrotrends, der påvirker sundhedssektoren i europæiske lande, og som med en tilpasning også er relevante for danske forhold.

FIRE MAKROTRENDS PÅVIRKER ALMEN PRAKSIS

- **Strukturelle forandringer i sundhedsvæsnets:** Der sker en øget specialisering og centralisering af sygehusene, blandt andet med etableringen af supersygehuse. Der sker en øget brug af ambulant behandling, og kommunerne har et øget ansvar for at drage omsorg for patienter i hjemmet eller på specialiserede tilbud. Dette stiller øgede krav til den almene praksis' rolle som tovholder i patientens forløb gennem sundhedssektoren.
- **Teknologiske forandringer i samfundet og i sektoren:** Fra genetik til nanoteknologi, digitale sundhedsløsninger og -apps til kognitive løsninger, tele- og mHealth-løsninger – teknologi forandrer den måde, sundhedsydelser leveres på.
- **Mere sundhed for pengene:** Både den offentlige sektor og patienter ønsker mere: højere kvalitet, mere bekvem adgang, mere evidens, mere transparens – og alt skal leveres indenfor mindre budgetter.
- **Ændringer i efterspørgselsmønster for sundhedsydelser:** I 2030 vil der være 300.000 flere danskere på +65 år og dermed et øget antal borgere, der kræver behandling for kroniske sygdomme.

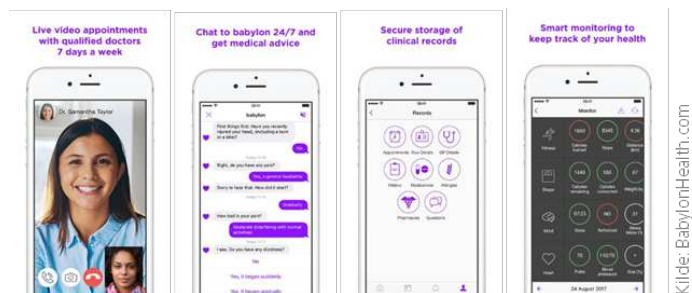
Når de fire makrotrends mødes, skaber de udfordringer og muligheder for sundhedssektoren og for almen praksis, og **fire overordnede innovationsområder viser sig:**

1. **Allestedsnærværende behandling:** Der sker en bevægelse fra sygehusbehandling til mindre omkostningsfulde placeringer, herunder almen praksis og patientens eget hjem.
2. **Forebyggende indsats:** En bevægelse fra reaktiv sygdomsbehandling til proaktive, præventive indsatser.
3. **Individualiseret behandling:** En bevægelse fra masseproduktion til massetilpasning og målretning samt inddragelse af patienten i beslutninger om eksempelvis konsultationsforløb og behandlingsmål.
4. **Sammenhænge i langvarige og komplekse forløb:** En bevægelse fra sekventielt ansvar mellem sundhedsaktører til mere fælles ansvar og deling af ansvar med borgerne, som modsvarer ændrede rammer for tilrettelæggelse af behandling og øget multimorbiditet.



VI HAR FUNDET INNOVATIV INSPIRATION UDENFOR DANMARKS GRÆNSER (1/2)

Undersøgelse af internationale digitale løsninger har været en del af det grundlæggende arbejde for dette projekt. På denne og næste side præsenteres fire konkrete internationale løsninger.

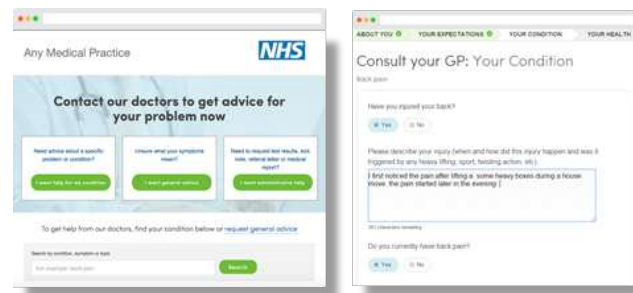


BABYLON HEALTH: VIRTUALISERING AF LÆGEHJÆLP – ENGLAND

Babylon Health er en appservice med abonnements- eller engangsbetaling, der giver brugere/patienter adgang til praktiserende læger og speciallæger ugens syv dage. Patienten booker tid via appen og vedhæfter eventuelt et billede af fx sår, hvorefter den virtuelle video- eller chatkonsultation afholdes. Lægen kan vælge at ordinere medicin. Efter konsultationen har patienten mulighed for at bedømme behandlingen.

Hvorfor? Babylon Health har mere end 350.000 brugere efter lidt mere end to år på markedet. De samarbejder med britiske National Health Service (NHS) om at forbedre adgangen til primærsektorens sundhedsydelser. De har modtaget større kapitalindsprøjtninger til udviklingen af avancerede algoritmer, der gør det muligt for patienten at tjekke symptomer og selv afgøre, om der er behov for en konsultation.

Hvad kan vi lære? Servicens store popularitet kan indikere, at patienter ikke nødvendigvis har tålmodighed til – eller behov for – at afvente en fysisk konsultation, men i stedet foretrækker en fleksibel og hurtig digital løsning.



SELVVISITATION OG FÆRRE KONSULTATIONER – ENGLAND

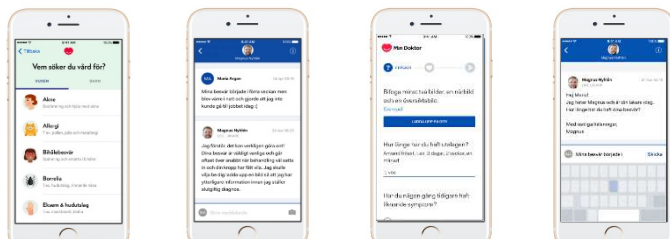
eConsult er et onlinesystem til patientkommunikation og -håndtering. Systemet tilknyttes den praktiserende læges website, hvor patienterne kan besvare spørgsmål om deres tilstand. Systemet giver vejledning til selvhjælp eller anbefaler lægekontakt. En eventuel opringning fra lægen bestilles igennem systemet. Lægen har inden konsultationen modtaget patientens svar fra systemet.

Hvorfor? Patienterne får redskaber, så de kan vurdere egen tilstand, og lægen får et øget informationsniveau ved konsultationer. Et casestudie af 20 klinikker over seks måneder har vist, at 60 % af alle henvendelser igennem eConsult afsluttes online eller telefonisk, og at antallet af almindelige konsultationer dermed nedbringes.

Hvad kan vi lære? De foreløbige erfaringer indikerer, at man – ved at give ressourcestærke patienter de rigtige værktøjer og et bedre informationsniveau – kan mindske belastningen på klinikken.

VI HAR FUNDET INNOVATIV INSPIRATION UDENFOR DANMARKS GRÆNSER (2/2)

Nedenstående er en digital løsning introduceret af iværksættere i Sverige og en fælles offentlig løsning fra Australien.



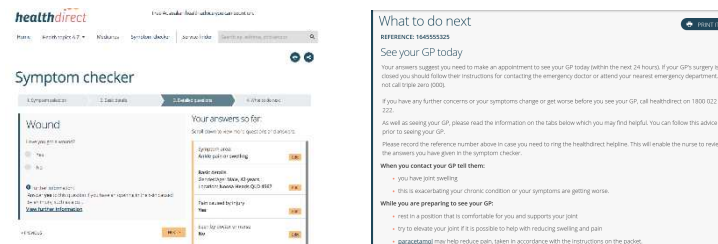
PRIVATISERET VIRTUEL LÆGEHJÆLP I SVERIGE

MinDoktor er en appbaseret lægeservice til svenskerne. Servicen blev stiftet i 2013 af entreprenante læger med det formål at give patienter fleksibel adgang til lægen uafhængigt af tidspunkt og lokation. MinDoktor muliggør lægekontakt døgnet rundt gennem virtuelle konsultationer. En virtuel lægekonsultation koster 250 svenske kr., hvorimod en normal konsultation i Sverige koster mellem 100 og 150 svenske kr., afhængigt af kommune.

Patienter logger ind i appen ved hjælp af deres nationale id (BankID), og appen tillader patienter at uploade billeder og chatte med lægen. Lægen har mulighed for at videresende patienter til lokale laboratorier, hvis der er behov for prøver for at stille en diagnose. Derudover har lægen mulighed for at udskrive og forny recepter til patienterne.

Hvorfor? MinDoktor har siden introduktionen i 2013 behandlet mere end 50.000 patienter i et skandinavisk sundhedssystem med visse ligheder med det danske.

Hvad kan vi lære? Den stigende brug af servicen indikerer, at svenskerne er parate til virtuel lægehjælp og er villige til at betale en merpris for fleksibiliteten. Brugertilgangen viser, at virtuel lægehjælp er et solidt alternativ til flere typer traditionelle fysiske konsultationer. Derudover viser det, at svenskerne på samme måde som briterne efterspørger en fleksibel adgang til lægen på deres præmisser.



SYMPTOMTJEKKER I AUSTRALIEN

Symptom checker fra Healthdirect er en løsning, der giver borgere i Australien råd om, hvordan de skal forholde sig i forbindelse med behandlingen af en lang række almindeligt forekommende symptomer. Det er ikke et diagnostisk værktøj, men det stiller en række spørgsmål og giver til slut en anbefaling om for eksempel at søge egen læge førstkommande hverdag, kontakte en vagtlæge (som Healthdirect også tilbyder), at henvende sig til akutmodtagelsen eller at ringe 000 (=112). Alternativt kan den også ved ukomplicerede symptomer (fx forstuvelse) foreslå behandling i eget hjem. Healthdirect er en statsligt ejet nonprofitorganisation, der i tillæg til Symptom checker og en vagtlæge tilbyder en sundhed.dk-ækvivalent. Løsningen er udviklet i samarbejde med et panel, hvori der deltog blandt andre praktiserende læger, speciallæger i akutmedicin, farmaceuter og sygeplejersker.

Hvorfor? Den australske symptomtjekker bruges af 1.000 borgere per dag, og løsningen bygger videre på NHS Directs erfaringer og adresserer den udfordring, at 60 procent af australierne søger søger viden om symptomer og sygdomme online, men at søgemaskinerne kanalisere størstedelen af søgningerne til udenlandske eller mindre autoritative kilder.

Hvad kan vi lære? Løsningen har 42 forskellige symptomflow, der dækker de mest søgte symptomer. Der bruges search analytics til at fastslå, hvad de mest søgte emner for australierne er. Løsningen er tilgængelig som både app og web, da Healthdirects målinger viser, at to tredjedele af forespørgslerne kommer fra mobile enheder.

... OG HAR TRUKKET PÅ DELOITTES ERFARINGER FRA UDLANDET

Vi har udforsket erfaringer fra udenlandske sundhedssystemer og sparret med vores kolleger fra udlandet, der har gennemført omfattende analyser af blandt andet den skotske almenpraksis.



KLYNGEDANNELSE: EN ANDERLEDES PRAKSISORGANISERING – HOLLAND

I Holland er formaliserede fællesskaber blandt praktiserende læger – de såkaldte klyngedannelser – en ny og interessant organiseringsform. Klyngerne varierer i størrelse, og det faglige fællesskab er organiseret på forskellig vis, fx fællesskab af praktiserende læger med speciale indenfor kroniske sygdomme samt større tværfaglige fællesskaber med adgang til supplerende sundhedsfaglige, it-faglige og administrative kompetencer.

Hvorfor? En gruppe af læger kan løfte flere opgaver mere fleksibelt samt øge specialiseringen og fagligheden og således højne kvaliteten i klinikken. Lægerne kan ligeledes få løst en række administrative støttefunktioner, hvilket kan aflaste personalet og frigive mere tid til læge- og sundhedsfagligt arbejde.

Hvad kan vi lære? Under vores observationsbesøg efterspurgte lægerne netop vejledning og praktisk hjælp til it-løsninger samt støtte til optimeret brug af digitale systemer og øget støtte til administrative funktioner.



EFFEKTIVISERING AF ALMEN PRAKSIS – SKOTLAND

Deloitte bistod i 2016 det skotske National Health Service (NHS) med at kortlægge den skotske almen praksis for at identificere teknologiske forbedringsmuligheder. Det har resulteret i et procesrammewærk samt anbefalinger til minimering af administration og arbejdsgange, der kan lette hverdagen og øge kapaciteten i almen praksis.

Hvorfor? Rapporten har identificeret konkrete tiltag, der er prioriteret og klassificeret efter deres potentielle tidsbesparelse i klinikken samt implementeringsvanskelighed. Der er hurtige quick wins med lav vanskelighed og høj tidsbesparelse samt tungere løsninger med høj tidsbesparelse og høj implementeringsvanskelighed. Quick wins kan for eksempel være øget investering i træning af klinikpersonale og læger i praksissystemer samt deling af bedste praksis på tværs af klinikker. Tungere tiltag er for eksempel at give relevante sundhedsaktører adgang til komplette patientjournaler.

Den skotske projektgruppe har løbende bidraget med erfaringer og konkrete tiltag fra Skotland, som blandt andet har afhjulpet yderligere kvalificering af identificerede problemer.

... OG SKABT ET FREMTIDSSCENARIE FOR DEN PRAKTISERENDE LÆGES HVERDAG

Praksisobservationerne, makrotrends i sundhedssektoren, allerede idriftsatte udenlandske løsninger og strukturelle innovationer har inspireret til et kort fremtidsscenarie for almen praksis på lidt længere sigt.

Fremtidsscenariet er udarbejdet som en kort film om den praktiserende læge Charlotte Kitt Hansen i en ikke nærmere tidssat fremtid.

I scenariet benytter Charlotte en række digitale løsninger. Det drejer sig både om løsninger, der er i drift i andre sektorer og i udlandet, samt om løsninger, der må forventes at blive idriftsat indenfor en kortere årrække. Fremtidsscenariet forsøger således at afbalancere et ønske om

- **At være virkelighedsnær** og vise, hvad der kan lade sig gøre, hvis blot man udnytter de teknologier, som allerede er tilgængelige fuldt ud.
- **At være ambitiøs** og vise, hvad der kan lade sig gøre med de digitale muligheder, der ligger lige over horisonten.

Fremtidsscenariet illustrerer således blandt andet:

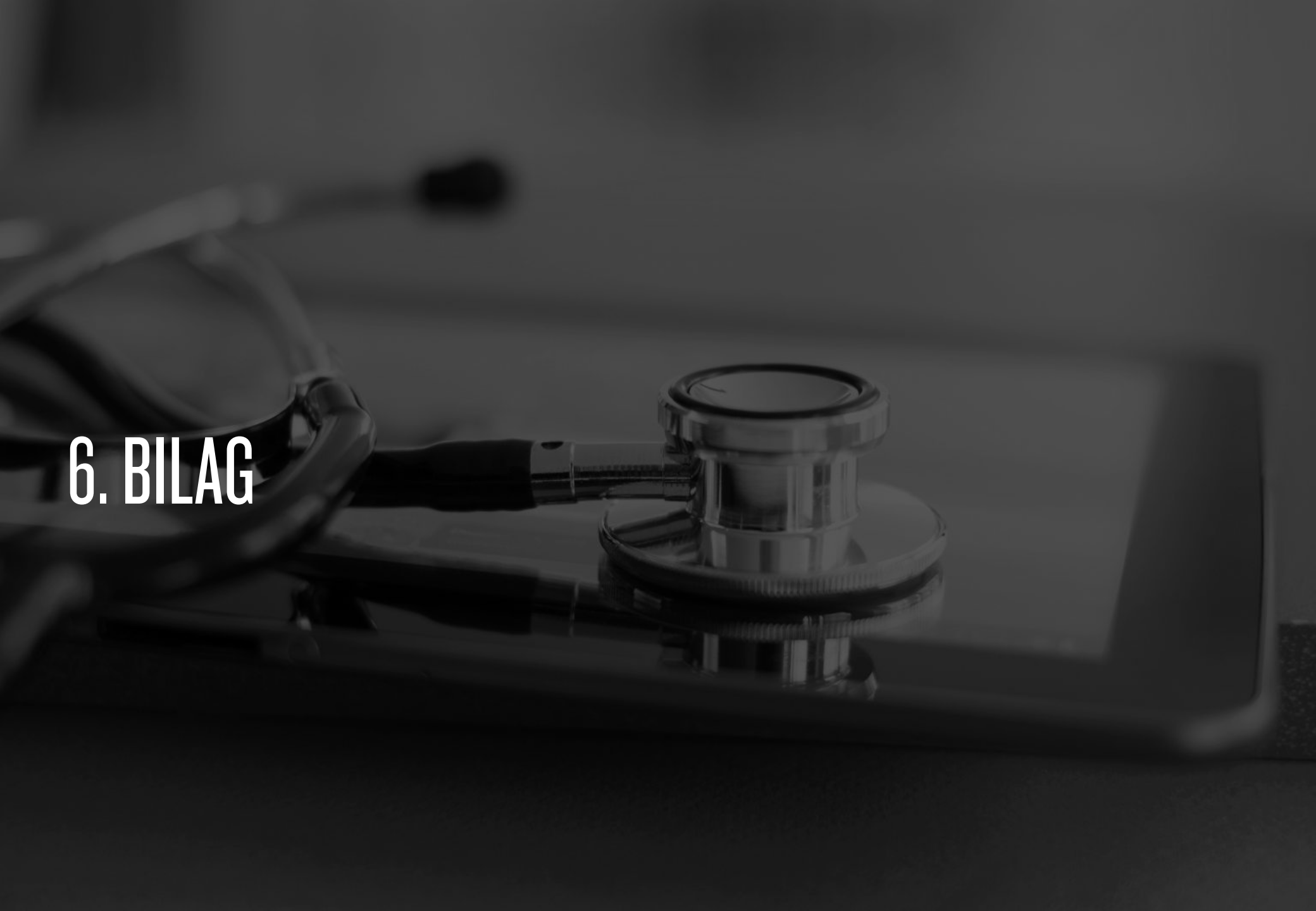
- Ordinerer af chips til selvmonitorering.
- Trækningsret på specialister.
- Brug af beslutningsstøtteværktøjer til ordinerer af medicin.
- Træk på central tolkepulje (fremmedsprog og/eller tegnsprog).
- Ad hoc-delinger af udvalgte patientdata med andre behandlere, herunder kommunal hjemmesygeplejerske på mobil platform.
- Brug af smartphonedata til triagering af patienter til akutkonsultationer.
- Videokonferenceløsninger til at supplere praksis med lægemangel.
- Brug af kognitive løsninger til identifikation af risikopatienter.
- Deling af patientens egne data med den praktiserende læge via en patientdatahub.
- Patientens adgang til at dele egne journaldata via en online sundhedstjeneste.

Fremtidsscenariet repræsenterer et bruttokatalog af digitale initiativer, som det

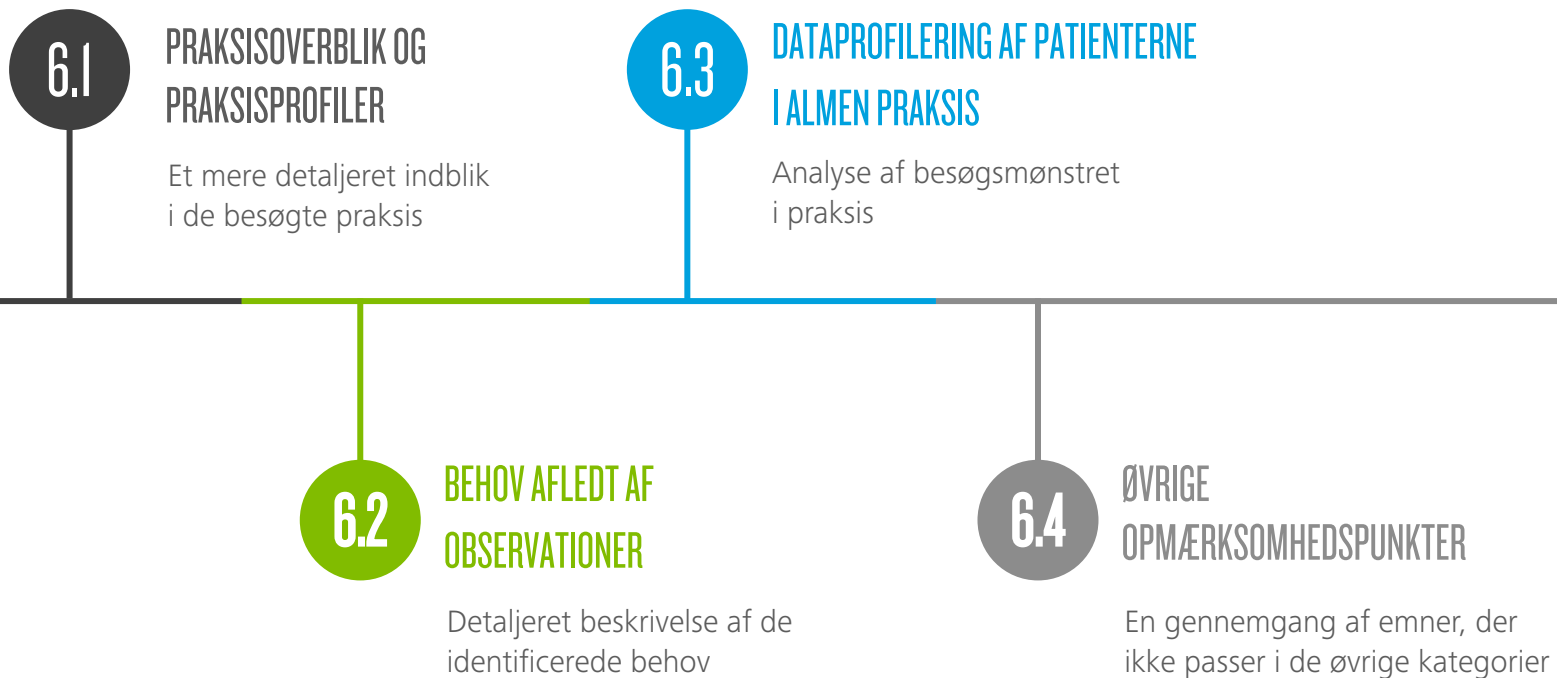
danske sundhedsvæsen bør overvåge og tage aktiv stilling til relevansen af, men det vil afhænge af mange forskellige faktorer, hvilke initiativer der ender med at være relevante i kontekst af den danske almene praksis.

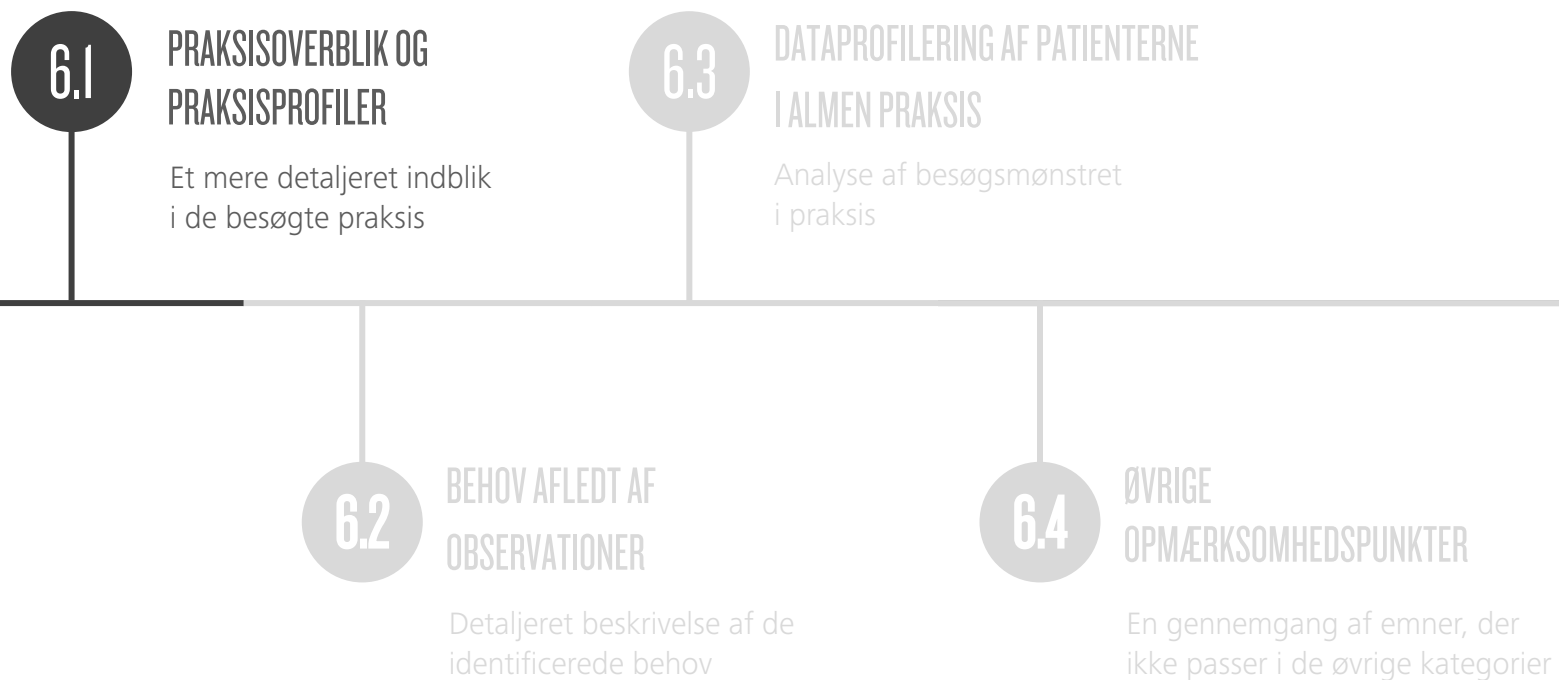


6. BILAG



BILAGSFORTEGNELSE





PRAKSISKARAKTERISTIKA

Overblik over besøgte praksis.

	ØLSTYKKE	NÆSTVED	KORSØR	HOLSTEBRO	ROSKILDE	KØBENHAVN	SLAGELSE
Type	Kompagniskab	Kompagniskab	Kompagniskab	Kompagniskab	Kompagniskab	Kompagniskab	Solo
Patienter	6.000	6.000	4.600	9.500	7.500	5.300	1.600
Praksissystem	XMO	WinPLC	XMO	EG Clinea	EG Clinea	WinPLC	GANGLION/ GangView
Læger	4	4	3	5	4	4	1
Sygeplejersker	1 (SOSU)	3	2	3	4	3	1
Lægesekretærer	3	2	1	4	1	2	0
Bioanalytikere	1	Fælles	1	0	0	0	0
Uddannelseslæger	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Eget laboratorium	Ja	Stort fælles laboratorium	Ja	Ikke i brug	Nej	Nej	Nej

ØLSTYKKE: LÆGERNE CARL HANSENS ALLÉ



Rasmus Heilmann Connie Dydensborg Mette Askeland Søren Wichmand

Beskrivelse

Lægerne Carl Hansens Allé ligger i et boligområde tæt på Ølstykke Station. Lægehuset har moderne faciliteter i et lægehus fra 2009.

Om klinikken

- Kompagniskabspraksis
- 6.000 tilknyttede patienter
- Eget laboratorium
- XMO-praksissystem
- Fire læger
- Tre lægesekretærer
- En bioanalytiker
- En praksisbehandler
- Uddannelseslæger

SÆRLIG SYNLIGE PERSONAER



Hverdagssyge



Familier

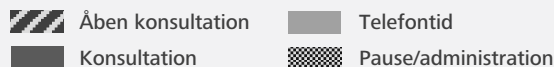
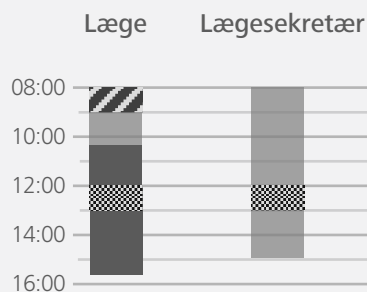
Observerede personaer

I klinikken observerede vi især de hverdagssyge og børnefamilierne – generelt god almen sundhedstilstand. Mange af patienterne pendler på arbejde til nærliggende større byer.

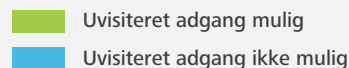
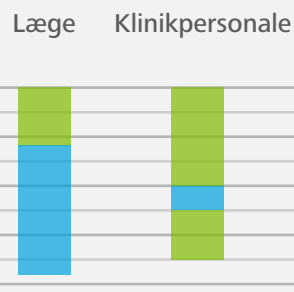
Særlige observationer

- Pendlere og børnefamilier afføder et behov for fleksibilitet i adgangen til lægen og et behov for konsultationer i ydertiderne.
- 1813-enheden giver mange uafklarede patientforløb, der skal følges op på.

ARBEJDSORGANISERING



ADGANG TIL LÆGEN



Kontakttilbud

- Åben konsultation
- E-mail-konsultation
- Website
- Mobilapp

Dagen i klinikken

Dagen begynder typisk kl. 8 med åbne konsultationer indtil kl. 9. De efterfølges af telefonkonsultationer kl. 9:45-10:15, hvorefter aftalte konsultationer påbegyndes. Kl. 12-13 dedikeres tid til administrative opgaver og pause. Dagen afsluttes typisk kl. 15:45.

NÆSTVED LÆGECENTER: LÆGERNE BRO, MØLLER & KAPTAIN



Holger
Bro



Lene
Kaptain



Lise-Lotte
Hansen



Mette
Møller

Beskrivelse

Lægerne Bro, Møller & Kaptain er placeret i Næstved Lægecenter. Lægecentret huser fire lægepraksis og to speciallægepraksis, der deler et stort laboratorie. Lægerne designede lægecentret i 2009. Lægecentret afholder ofte fælles kurser og møder.

Om klinikken

- Kompagniskabspraksis
- 6.000 tilknyttede patienter
- Eget laboratorie
- WinPLC-praksissystem
- Fire læger
- Tre sygeplejersker
- To lægesekretærer
- Uddannelseslæger

SÆRLIG SYNLIGE PERSONAER



Hverdagssyge



Attesterne



Kronikerne

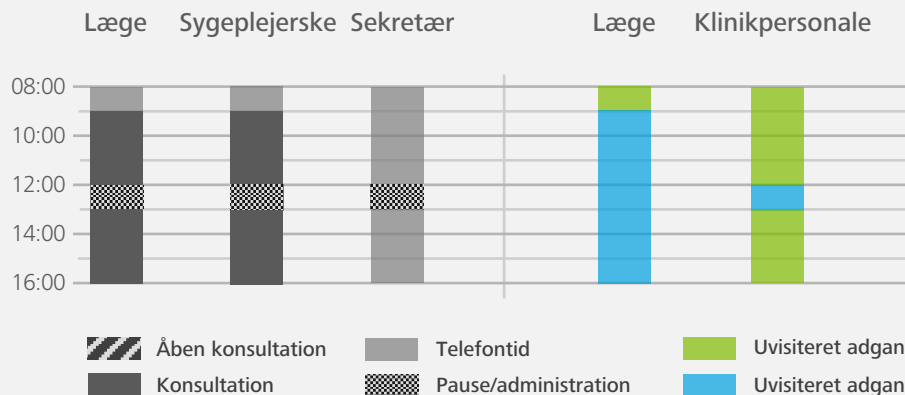
Observerede personaer

Vi observerede en del ældre borgere, herunder kronikere, der har boet på landet og haft hårdt fysisk arbejde. Vi så også flere hverdagssyge, hvoraf mange pendler til de omkringliggende byer. Endvidere så vi flere attestpersoner, der var hos lægen grundet kørekortfornyelse, forsikringsattester eller lægeerklæring til arbejdsgivere.

Særlige observationer

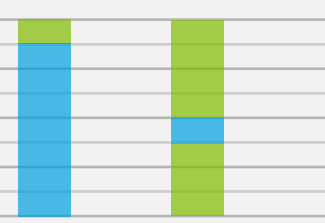
- Næstved er en pendlerby, og patienterne har behov for fleksibel adgang til lægen, for eksempel i ydertiderne.
- Samspil med eksterne aktører, herunder Region Sjælland, bidrager til mange papirbaserede/manuelle arbejdsprocesser.

ARBEJDSORGANISERING



ADGANG TIL LÆGEN

Læge Klinikpersonale



Kontakttilbud

- Åben konsultation
- E-mail-konsultation
- Website
- Mobilapp

Dagen i klinikken

Dagen begynder kl. 8, hvor hele personalet tager imod opkald indtil kl. 9. Herefter går lægerne i gang med dagens aftalte konsultationer, mens klinikpersonalet hovedsageligt betjener telefonerne indtil lukketid kl. 16.



Berit
Lassen

Helge
Madsen

Søren
Gottlieb

Beskrivelse

Lægecenter Korsør ligger tæt på Korsør centrum ved den gamle banegårdsplads. Centret huser blandt andre kiropraktorer og tandlæger. Lægerne er optaget af kvalitetsudvikling, hvilket gjorde, at lægecentret blev Danmarks første praksis akkrediteret efter den danske kvalitetsmodel (DDKM).

Om klinikken

- Kompagniskabspraksis
- 4.600 tilknyttede patienter
- Eget laboratorium
- XMO-praksissystem
- Tre læger
- To sygeplejersker
- En lægesekretær
- En bioanalytiker
- Uddannelseslæger

SÆRLIG SYNLIGE PERSONAER



De udsatte

Skrøbelige
ældre

Ondt
i livet

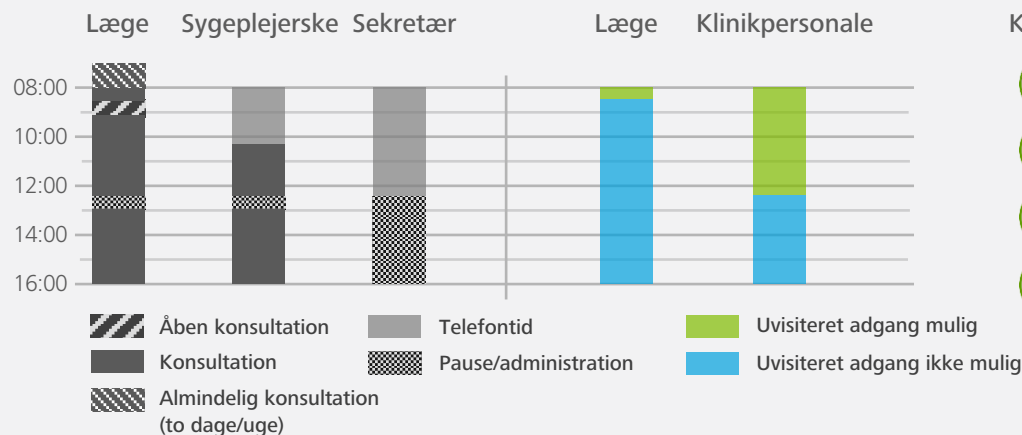
Observerede personaer

I Lægecenter Korsør observerede vi en overvægt af udsatte patienter med ondt i livet og skrøbelige ældre. Fælles for personaerne er, at de har behov for opfølgning og ofte har de også behov for opsøgende kontakt. Et nærliggende flygtningecenter indebærer mange ikkedansktalende patienter, der kræver en særlig indsats.

Særlige observationer

- Udkantsområde med mange sårbare patienter, der kontakter lægen med komplekse problemer.
- Markante sociale problemer medfører øget arbejdsmæssig belastning i klinikken.
- Mange flygtninge indebærer et hyppigt behov for tolkebistand.
- Stort behov for proaktiv opfølgning på patienter.

ARBEJDSORGANISERING



ADGANG TIL LÆGEN

Kontakttilbud

- Åben konsultation
- E-mail-konsultation
- Website
- Mobilapp

Dagen i klinikken

Lægecenter Korsør begynder dagen kl. 8 med konsultationer og administration, hvorefter der holdes åbne konsultationer for akut opstået sygdom kl. 8-8:30. Det er særligt for denne praksis, at der holdes åbent to dage om ugen fra kl. 7 for blandt andet at tage højde for pendlere.

HOLSTEBRO: LÆGEHUSET SCT. JØRGENS GADE



Kurt Ebbensgaard Tove Holm Lene Kristensen Claus Larsen Anne Kristensen

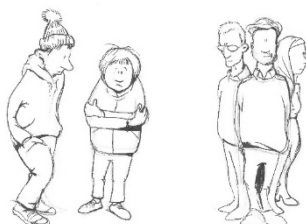
Beskrivelse

Lægehuset Sct. Jørgens Gade er centralt placeret i Holstebro. Et nylig renoveret og stort lægecenter med fem læger og syv ansatte i klinikken.

Om klinikken

- Kompagniskabspraksis
- 9.500 tilknyttede patienter
- Eget laboratorium
- EG Clinea-praksissystem
- Fem læger
- Tre sygeplejersker
- Fire lægesekretærer
- Uddannelseslæger

SÆRLIG SYNLIGE PERSONAER



Ondt i livet

Hverdagssyge

Observerede personaer

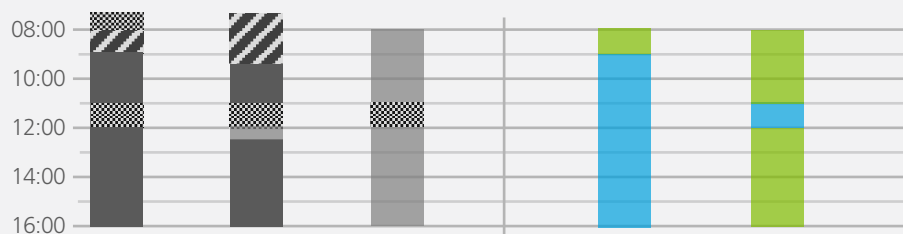
Under besøget i praksissen observerede vi flere patienter med ondt i livet og kroniske lidelser. Derudover mødte vi en del hverdagssyge, der typisk var ansat i virksomheder i lokalområdet.

Særlige observationer

- Mange hverdagssyge lønmodtagere indebærer et behov for fleksibel adgang til praksis.
- Patienter med ondt i livet medfører ofte mere komplekse problemer og behov for længere konsultationer.
- Ændring i overenskomst med Region Midtjylland har resulteret i et ubenyttet laboratorium, hvilket medfører ringere serviceniveau for patienterne.

ARBEJDSORGANISERING

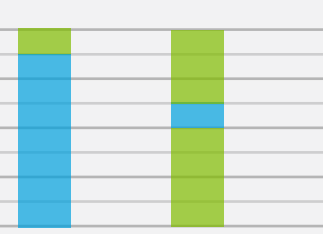
Læge Sygeplejerske Sekretær



Åben konsultation Konsultation Telefonditid Pause/administration

ADGANG TIL LÆGEN

Læge Klinikpersonale



Uvisiteret adgang mulig Uvisiteret adgang ikke mulig

Kontakttilbud

- Åben konsultation
- E-mail-konsultation
- Website
- Mobilapp

Dagen i klinikken

Dagen i klinikken begynder ofte kl. 7 med gennemgang af den indgående kommunikation, herunder epikriser. Åben konsultation varer fra kl. 8 til 9 efterfulgt af aftalte konsultationer til kl. 16. Særligt for denne praksis er, at sygeplejerskerne holder åbne konsultationer fra kl. 7 til 9:30, hvor blandt andet mistanke om betændelser hurtigt kan afklares gennem prøvetagning.

Ovenstående er baseret på én dags observationer.

ROSKILDE: ALLEHELGENSGADE LÆGEHUS



Niels Ulrich Holm, Jan Baggers, Elisabeth Rugolo, Marianne Mogensen samt klinikpersonale

Beskrivelse

Allehelgensgade Lægehus er placeret i en ældre etageejendom i det indre Roskilde.

Om klinikken

- Kompagniskabspraksis
- 7.500 tilknyttede patienter
- EG Clinea-praksissystem
- Fire læger
- Fire sygeplejersker
- En lægesekretær
- Uddannelseslæger

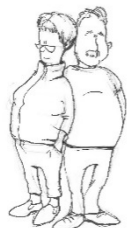
SÆRLIG SYNLIGE PERSONAER



Hverdagssyge



Skrøbelige ældre



Kronikere

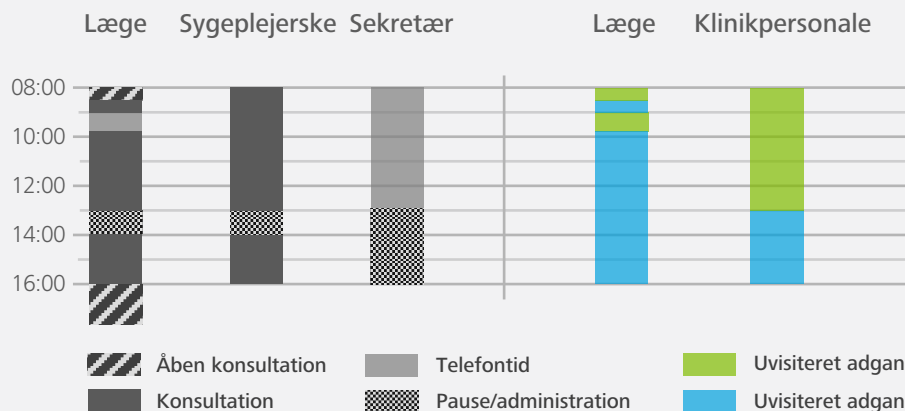
Observerede personaer

Vi observerede mange velkontrollerede kronikere til planlagte kontrolbesøg. Endvidere så vi mange skrøbelige ældre med ønsker om hjemmebesøg. En større andel børnefamilier og hverdagssyge sås også. De kom typisk med almindelige sundhedsproblemstillinger.

Særlige observationer

- Samspil med øvrige sundhedsaktører, herunder Region Sjælland, afføder mange papirbaserede/manuelle arbejdsgange.
- Mange pendlere medfører et behov for fleksibel adgang til lægen i ydertiderne.
- En del skrøbelige ældre med behov for sygebesøg.

ARBEJDSORGANISERING



ADGANG TIL LÆGEN

Læge Klinikpersonale

Kontakttilbud



Åben konsultation



E-mail-konsultation



Website



Mobilapp

Dagen i klinikken

Dagen i klinikken begynder kl. 8 med åbne konsultationer til akutte problemstillinger. Én gang om ugen holdes åbne konsultationer om eftermiddagen, hvilket tillader patienterne at tage til læge efter arbejde. Sygeplejerskerne i klinikken varierer deres arbejdsdage mellem at være konsultationssygeplejerske og være i sekretariatet.

KØBENHAVN: LÆGEHUSET NØRRE FARIMAGSGADE 33



Thomas Drivsholm, Hanne Petersen, Tina Koch, Camilla Brandt og Hans Møller (pensioneret)

Beskrivelse

Lægehuset Nørre Farimagsgade 33 er en kompagniskabspraksis i storbyen. Lægehuset har implementeret systemet Tid Samme Dag, der gør, at patienterne er garanteret en tid på henvendelsesdagen.

Om klinikken

- Kompagniskabspraksis
- 5.300 tilknyttede patienter
- WinPLC-praksissystem
- Fire læger
- Tre sygeplejersker
- To lægesekretærer
- Uddannelseslæger

SÆRLIG SYNLIGE PERSONAER



Ondt i livet



Hverdagssyge



Familier

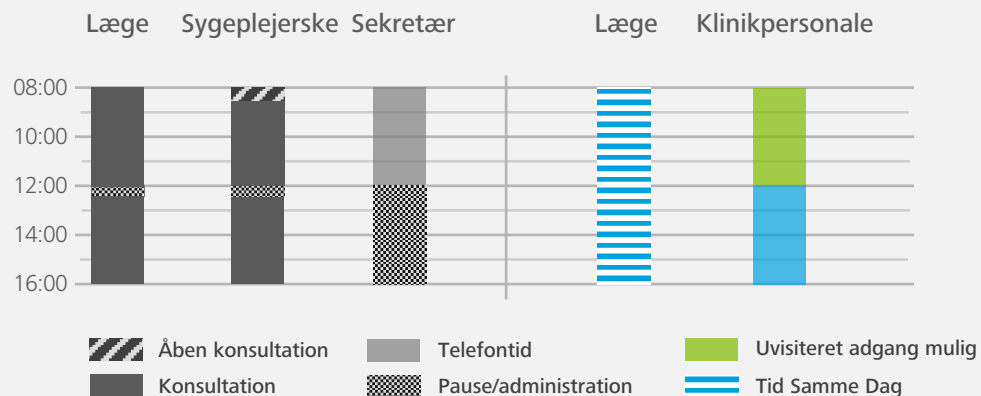
Observerede personaer

Lægehuset Nørre Farimagsgade 33 har især mange patienter, der er hverdagssyge. De har en stresset hverdag og ondt i arbejdslivet. Derudover så vi flere patienter med kroniske diagnoser samt børnefamilier.

Særlige observationer

- Patienter med karrierejob har ofte behov for fleksibilitet i adgangen til lægen og for konsultationer i ydertimerne.

ARBEJDSORGANISERING



ADGANG TIL LÆGEN

Kontakttilbud

- Åben konsultation
- E-mail-konsultation
- Website
- Mobilapp

Dagen i klinikken

Dagen begynder kl. 8 med aftalte konsultationer. Der veksles mellem administrative opgaver og aftalte konsultationer i løbet af dagen. Grundet Tid Samme Dag-konceptet har lægen ikke afsat telefontid på samme måde som i andre praksis, og lægen vender derfor tilbage til patienten ved behov for akut samtale med lægen.

SLAGELSE: LÆGE KARSTEN WENNINGSTED-TORGARD



Karsten Wenningsted-Torgard

Beskrivelse

Læge Karsten Wenningsted-Torgard har en solopraksis centralt beliggende i Slagelse. Udover lægen er der ansat en sygeplejerske, der tager sig af både patienter og administrative opgaver.

Om klinikken

- Solopraksis
- 1.600 tilknyttede patienter
- GANGLION-praksissystem
- En læge
- En sygeplejerske/sekretær

SÆRLIG SYNLIGE PERSONAER



De skrøbelige ældre



De udsatte

Observerede personaer

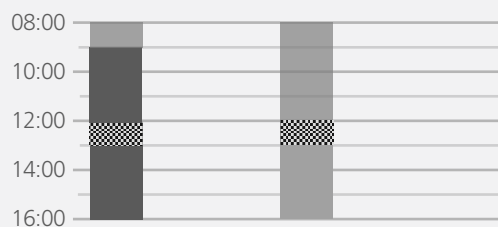
Her observerede vi mange ældre, der igennem hele deres liv har været patienter i denne praksis. Derudover observerede vi flere udsatte patienter fra yderområderne, der var blevet henvist til denne praksis, fordi deres egen læge var lukket.

Særlige observationer

- Udsatte patienter i yderområderne efterspørger sygebesøg, hvilket ikke kan efterkommes grundet afstandsreglen.
- Lægemangel i området presser praksis, da mange klinikker i nærområdet er lukket.
- Mange pendlere afføder et behov for fleksibilitet i adgangen til lægen.

ARBEJDSORGANISERING

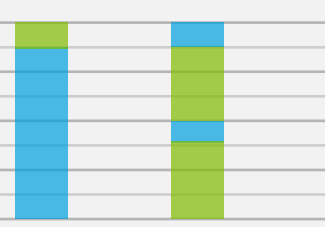
Læge Sygeplejerske/Sekretær



Åben konsultation
Konsultation
Telefontid
Pause/administration

ADGANG TIL LÆGEN

Læge Klinikpersonale



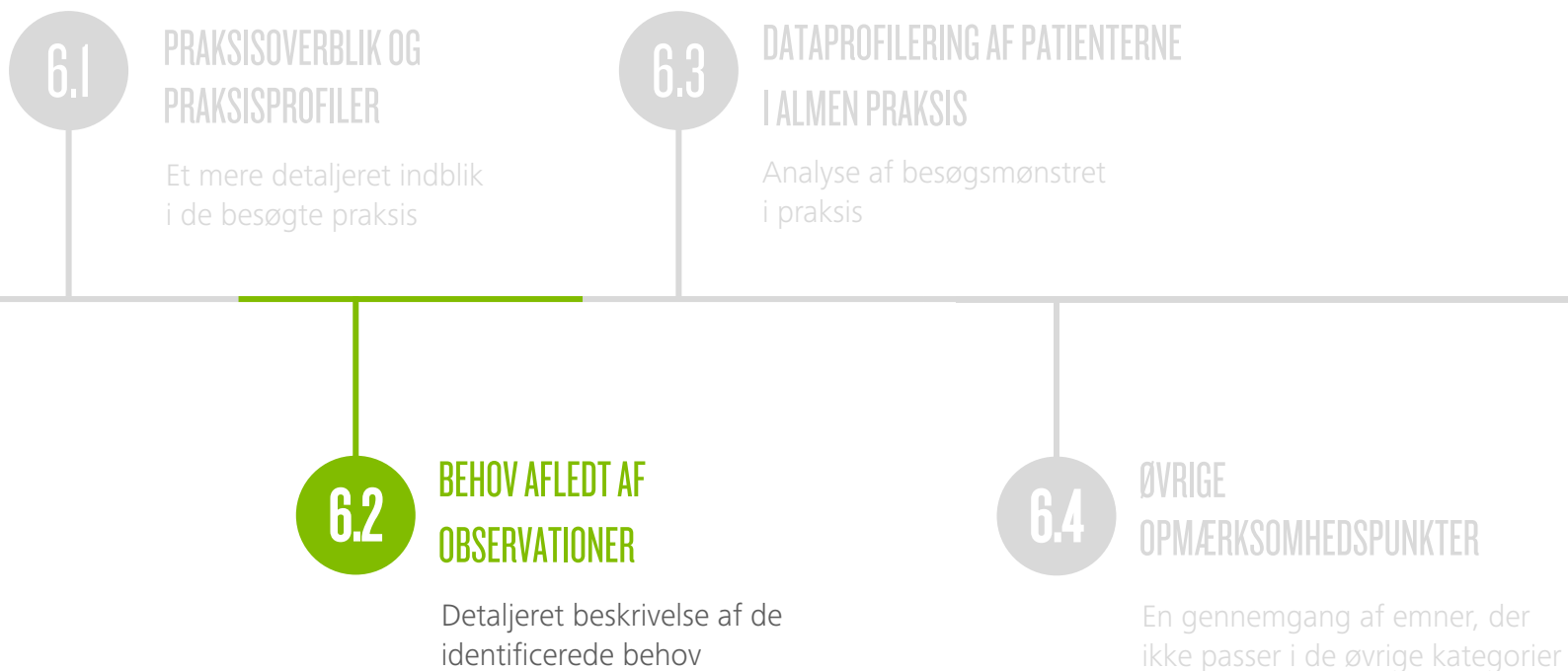
Uvisiteret adgang mulig
Uvisiteret adgang ikke mulig

Kontakttilbud

- Åben konsultation
- E-mail-konsultation
- Website
- Mobilapp

Dagen i klinikken

Dagen i klinikken begynder kl. 8, hvor lægen selv er ved telefonen. Fra kl. 9 starter de aftalte konsultationer, hvorefter sygeplejersken tager telefonen i resten af åbningstiden.



DEN SELVHJULPNE PATIENT I DEN FLEKSIBLE PRAKSIS (I)

Udgangspunktet for de patientrettede initiativer, der er grupperet her, er observationer omhandlende patienternes adgang til at anvende digitale selvbetjeningsløsninger i et fleksibelt setup, så der skabes mere plads til de udsatte patienter.

OBSERVATIONER	PATIENTRETTEDE INITIATIVER	MULIGHEDSRUM	VIDERE BEARBEJDNING
Både klinikpersonale og patienter oplever fortsat en del manuelle arbejdsprocesser i forbindelse med registrering af hjemmemålinger. Dette gælder både de hjemmemålinger, der håndteres digitalt, og dem, der håndteres analogt. Begge processer kræver p.t. tid til manuel efterbehandling med fare for fejlregistrering.	Nemmere håndtering af registrering af hjemmemålinger.	- Gør det enkelt at uploade målinger direkte fra digitalt måleudstyr. - Gør det enkelt for klinikpersonale at indlæse målingsdata i praksissystemerne (LPS).	Et forslag til en ny løsning, der adresserer dette behov, indgår i tiltag 8 "Lægen i min lomme"
I forbindelse med prøvesvar på kliniske prøver analyseret på sygehusenes laboratorier bruger lægen og klinikpersonalet en del tid på at videregive ukomplicerede prøvesvar til patienterne. I flere praksis opfordres patienter til at sende en mail til lægen med anmodning om prøvesvar. Disse mails fungerer i praksis som en reminderfunktion for personalet.	Direkte svar til patienter ved ukomplicerede prøvesvar.	- Giv patienterne direkte besked ved normale prøvesvar – en automatisk genereret besked fra laboratoriet, samtidig med at svaret registreres på laboratoriesvarportalen. - Gør prøvesvardsdokumenterne forståelige for ikkespecialister ved – som i dag – at uddybende forklaringer kan aktiveres i brugergrænsefladen.	
Læger anbefaler patientrettede videoer og øvelser eller uddeler pjecer i forbindelse med konsultationer. Videoer er tilgængelige i app eller på lægens website, mens pjecer uddeles i form af trykte faktablade, eventuelt fulgt op af instruktioner.	Adgang til officiel sygdomsinformation/ videoer/interaktive informationer.	- Gør det enkelt for patienter at finde de informationer, som lægen har formidlet. - Berig statistisk information med videoer eller interaktive medier. - Giv patienterne mulighed for at registrere og følge deres komplans (?)	
Det Danske Vaccinationsregister (DDV) er tilgængeligt i FMK og udsender påmindelser til forældre om børn, der mangler mindst én vaccination i programmet, men først når barnet passerer 2 år, 6½ år og 14 år – der er således tale om en reaktiv påmindelse.	Påmindelse om frister i forhold til vaccinationsprogrammet og børneundersøgelser.	- Påmind forældre om frister for vaccinationer og børneundersøgelser. - Giv patienter en enkel måde at booke konsultationer på, så fristerne overholdes.	
Mange patienter ringer og skriver om fornyelse af medicin, som de får løbende, og som næsten altid fornys. Dette gælder for eksempel p-piller.	Autofornyelse af udvalgte recepttyper.	- Registrer patienters svar på eventuelle bivirkninger, symptomer eller kritiske oplevelser i receptperioden inden fornyelse. - Gør sundhedspersonalet opmærksomt på afvigende svar.	

DEN SELVHJULPNE PATIENT I DEN FLEKSIBLE PRAKSIS (2)

Udgangspunktet for de patientrettede initiativer, der er grupperet her, er observationer omhandlende patienternes adgang til at anvende digitale selvbetjeningsløsninger i et fleksibelt setup, så der skabes mere plads til de udsatte patienter.

OBSERVATIONER	PATIENTRETTEDE INITIATIVER	MULIGHEDSRUM	VIDERE BEARBEJDNING
Mange patienter ringer og skriver om fornyelse af recepter, selvom de stadig har en åben recept, idet de ikke har overblik over, hvilke åbne recepter der er tilgængelige.	Patientoverblik over åbne recepter.	Gør det enkelt for patienter at få overblik over åbne recepter.	Løsningen indgår i Medicinkortet-appen og i FMK. Løsningen vil også være tilgængelig i en Min læge-løsning.
Der er ikke adgang til at benytte sikker digital post eller sikker e-mail fra almen praksis til patienterne. Således foregår skriftlig kommunikation enten igennem klinikens e-konsultations-løsning eller ved fysisk brev. Med servicenedgang i postudbringning indebærer denne kommunikation forsinkelser og øget usikkerhed.	Adgang til sikker digital kommunikation.	Giv patienter mulighed for at modtage digital kommunikation fra de praktiserende læger via digital post (e-Boks).	Dette behov kan adresseres gennem forhandling af en aftale med e-Boks om brug af denne løsning til forsendelse af digital post.

DEN SELVHJULPNE PATIENT I DEN FLEKSIBLE PRAKSIS (3)

Udgangspunktet for de initiativer, der er grupperet her, er, at mange patienter har en opfattelse af, at det er svært at få adgang til den almene praksis på tidspunkter, der passer patienten, med kort varsel eller uden behov for længere transport.

OBSERVATIONER	PATIENTRETTEDE INITIATIVER	MULIGHEDSRUM	VIDERE BEARBEJDNING
Mange patienter bruger meget tid på transport til og fra klinikken i forbindelse med konsultationer. Mange af disse konsultationer kræver ikke palpering eller anden fysisk interaktion mellem patient og læge, men kræver derimod visuel interaktion for at kunne få et dækkende indtryk af hele eller dele af patienten.	Mulighed for videokonsultationer.	- Gør det enkelt for patienter og læger at gennemføre en videokonsultation. - Gør det muligt at indsnævre konsultationstyper, der kan foregå som videokonsultation.	Et forslag til en ny løsning, der adresserer dette behov, indgår i tiltag 8 "Lægen i min lomme"
Mange patienter oplever at sidde i telefonkø, når de ringer til almen praksis, uden mulighed for at kunne lægge en besked.	Ring mig op på aftalt tidspunkt.	- Gør det enkelt for patienter at blive ringet op på et defineret tidspunkt. - Gør det muligt at påminde patienten, før ring mig op-tidspunktet oprinder (via notifikationer på patientens mobileenhed).	
Patienter oplever det svært at rette henvendelse til vikarierende praksis i forbindelse med ferielukning.	Enkel viderestilling af henvendelser til vikarierende praksis.	- Giv patienten enkel adgang til kontakt med vikarierende praksis telefonisk eller elektronisk. - Giv patienten enkel adgang til at booke konsultation hos vikarierende læge.	
Akutmodtagelserne og vagtlægerne kontaktes med henvendelser, der retteligt hører hjemme i almen praksis, herunder henvendelser om receptfornyelse eller spørgsmål til håndkøbsmedicin.	Udvidet telefontid eller garanti for hurtigere respons på digitale henvendelser.	- Giv patienterne mulighed for at kontakte en almen praksis i et udvidet tidsrum. - Giv patienterne hurtigere svar på elektroniske henvendelser. - Gør det enkelt for klinikker at deles om udvidet telefontid. - Gør det enkelt for klinikker at videresende udvalgte digitale henvendelser, for eksempel receptfornyelser, til andre klinikker.	Dette behov adresseres ikke, da det primært er af organisatorisk karakter.

DEN PRAKTISERENDE LÆGE I DEN EFFEKTIVE PRAKSIS (I)

Udgangspunktet for de initiativer, der er grupperet under den effektive praksis, er observationer af det sundhedsfaglige arbejde og de administrative rutiner i praksis. Nogle observationer beror på udtalelser fra læger og klinikpersonale, mens andre er baseret på egne observationer.

OBSERVATIONER	PRAKSISRETTEDE INITIATIVER	MULIGHEDSRUM	VIDERE BEARBEJDNING
Den nuværende brug af e-konsultationer er tidskrævende, da patienterne anvender e-mails til både tidsbestilling, prøvesvar, receptfornyelser, spørgsmål og øvrig opfølgning.	Mere struktur i og målretning af e-konsultationer.	Skab en fastere struktur for e-mails, så det bliver tydeligt, at tidsbestilling, receptfornyelser mv. kan klares særskilt.	Indføre mere stringent og fast struktur for e-mails på websitet.
Personalet bruger tid på at få en aktuel status på patientens helbredstilstand i konsultationen.	Bedre forberedelse af konsultationer gennem spørgeskemaer.	Opfordr patienten til at opdatere klinikken om relevante dele af sin helbredstilstand, inden patienten møder op.	Udarbejde forslag til digitalt spørgeskema til en række typiske konsultationer, der gøres tilgængeligt ved digital booking og Web-Patient
Jævnligt afbrydes eller forlænges en konsultation af prøvetagning, der kunne være foretaget inden opstart, for eksempel podning i hals og urinprøver.	Fastlæggelse af behov for forundersøgelser inden konsultation.	Foretag prøven på patienten inden konsultation.	Koble tidsbestilling til bestemte indikationer og symptomer med behov for forudgående prøver.
Personalet bruger meget tid på at åbne og videresende indgående digital kommunikation i indbakken, da disse er uprioriterede og uadresserede.	Sortering, prioritering og distribution af indgående digital kommunikation (rød tråd, der binder relateret kommunikation sammen).	- Flagning/markering af visse beskeder. - Marker modtagne prøvesvar efter normalsvar/afvigende svar. - Implementer rød tråd (unik identitetsnøgle), der adresserer svar til rekvirent.	Indførelse af flgning/markering af vigtighed, afsender mv., der kan autosortere beskeder i indbakken.
Indbakken med papirpost er stadig omfangsrig, og der bruges en del tid på at scanne og håndtere papirpost fra andre sundhedsaktører.	Bedre håndtering af ind- og udgående papirpost, herunder håndtering af forsendelser til andre sundhedsaktører.	- Fortsæt digitaliseringsarbejdet med øvrige sundhedsaktører. - Inddrag e-Boks i sikker mail og dokumentudveksling med patienter. Her udgør betaling for e-Boks en stor barriere.	Afdække detaljer om mulig tilknytning til e-Boks
Ikke alle læger og klinikpersonale udnytter mulighederne i deres praksissystemer tilstrækkeligt – i stedet opfinder de workarounds for at genskabe eksisterende funktionalitet	Bedre uddannelse af læger og klinikpersonale i brug af praksissystemer	- Udvid mulighederne for praksis-nær uddannelse i klinikernes it-systemer - Opret en superbrugerorganisation i klynger	Afdække muligheder for at oprette it-support centralt eller i klynger

DEN PRAKTISERENDE LÆGE I DEN EFFEKTIVE PRAKSIS (2)

Udgangspunktet for de initiativer, der er grupperet under den effektive praksis, er observationer af det sundhedsfaglige arbejde og de administrative rutiner i praksis. Nogle observationer beror på udtalelser fra læger og klinikpersonale, mens andre er baseret på egne observationer.

OBSERVATIONER	PRAKSISRETTEDE INITIATIVER	MULIGHEDSRUM	VIDERE BEARBEJDNING
Sygeplejersker og sosu-assistenter i kommunerne bruger meget tid på at komme i kontakt med almen praksis på både telefon og via afsendelse af korrespondance. Henvendelserne drejer sig ofte om afklaring af ordinationer i FMK og anvendelse af smertestillende medicin (Panodil), klyx osv.	Rammedelegering baseret på regelstyring og patientrisikoscore.	- Tildel sygeplejerskerne udvidet rammedelegation til at behandle patienter, der foreligger klare aftaler om. - Gør aftalerne tilgængelige på siden for sundhedsfaglige på sundhed.dk, hvor også udøvelse af delegationen registreres.	Formalia og digital understøtning af rammedelegationer til kommunale sygeplejersker. Der arbejdes aktuelt med dette i regi af PLO og KL.
I visse områder indebærer tolkebehov hos blandt andre asylansøgere et stort koordineringsarbejde for klinikpersonalet i forhold til konsultationsaftaler.	Fleksibelt tolkesystem, herunder brug af tolke via video.	- Skab langt større fleksibilitet ved konsultationsbestilling med behov for tolkning. - Skab bedre muligheder for tolkning ved akutte konsultationer. - Gør det enkelt at koordinere aftaler om tolkning.	Der eksisterer en løsning til videotolkning i sygehusregi, som kan udvides til brug i almen praksis. Udbredelsen af denne løsning kan samtidig skabe en infrastruktur, der kan benyttes til videokommunikation i anden kontekst. Afklare tekniske og organisatoriske muligheder for videotolkning.
Lægerne bruger meget tid på administrative procedurer ved attester, der fortsat indeholder manuelle papirbaserede arbejdsgange, for eksempel scanning og print af udfyldte bilag, der ikke kan uploades/vedhæftes direkte (kørekortfornyelse, metalskema ved MR-scanning mv.).	Optimering af arbejdsgange ved håndtering af attester.	- Gør det muligt at udfylde attester digitalt. - Skab grundlag for accept af tro og loveerklæringer på gennemførte test i klinikken, der ikke eftersendes/vedhæftes særskilt.	Der arbejdes i flere regi med digitalisering af attester.

DEN PRAKTISERENDE LÆGE I DEN KOORDINERENDE PRAKSIS (I)

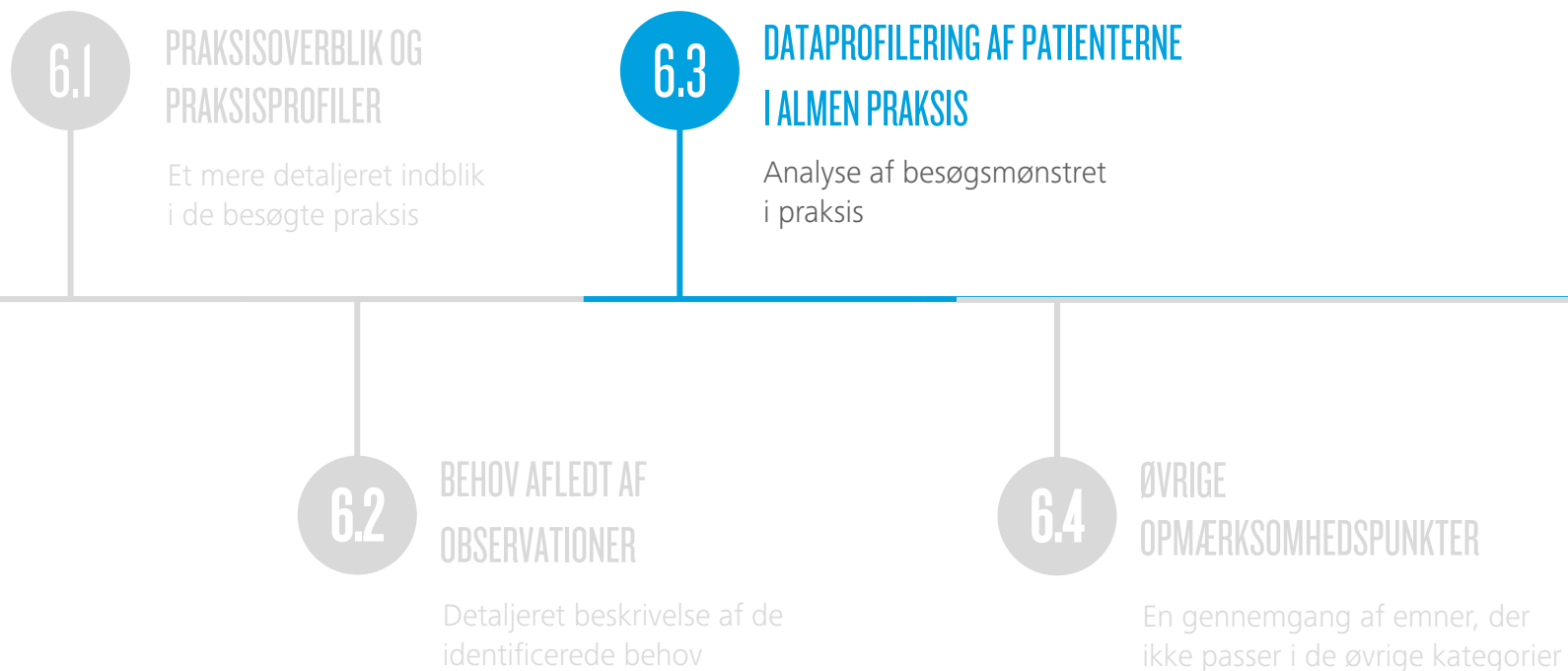
Udgangspunktet for de initiativer, der er grupperet under den koordinerende praksis, er observationer af det sundhedsfaglige arbejde og de administrative rutiner i praksis. Nogle observationer beror på udtalelser fra læger og klinikpersonale, mens andre er baseret på egne observationer.

OBSERVATIONER	PRAKSISRETTEDE INITIATIVER	MULIGHEDSRUM	VIDERE BEARBEJDNING
Læger og klinikpersonale bruger meget tid på at gennemlæse og håndtere indkomne epikriser med henblik på status og mulig opfølgning på udskrevne/behandlede patienter. Flere af de praktiserende læger, vi fulgte, angav, at de brugte 1-1½ time om dagen på at forholde sig til epikriser og korrespondancer.	Struktureret og prioritering af epikriser.	- Gennemtvung modtagerrettet struktur for epikriser, så konklusionen beskrives kort i starten, herunder behov for opfølgning. - Gør det muligt at prioritere epikriser efter behov for opfølgning eller til orientering – flagning.	Udarbejde fælles instrukser for ny struktur og prioritering af epikriser for alle brugere.
Parakliniske undersøgelser gennemført i almen praksis og i sygehusenes laboratorier er ikke synlige for andre aktører. Få prøvesvar (røntgen, ultralyd mv.) er synlige på sundhed.dk, men mange prøvesvar deles ikke, hvilket indebærer eftersøgningsarbejde i praksis. Den manglende deling af klinikmålte værdier som INR, EKG mv. medfører, at patienter ofte må igennem de samme undersøgelser flere gange.	Fælles adgang til klinikmålte værdier og ambulatoriemålte prøvesvar på en udvidet laboratoriesvarportal.	- Udvid den eksisterende portal for blodprøver (laboratoriesvarportalen) til også at indeholde klinikmålte værdier og værdier målt i sygehusenes ambulatorier. - Opret fælles adgang til alle patientens behandlingsansvarlige.	Udarbejde ramme for en ny og udvidet laboratoriesvarportal som overbygning på den eksisterende laboratoriesvarportal.
Kommunale sygeplejersker i forskellige funktioner har jævnligt behov for kontakt med de praktiserende læger om afklaring af behandling, medicin mv. Sygeplejerskerne skriver korrespondancer og ringer til praksis og oplever, at kommunikationen er tung og besværlig (telefonkø, bagomnumre er ikke umiddelbart tilgængelige, og korrespondancer dur kun ved ikkeakutte spørgsmål). Lægerne oplever omvendt en del unødige henvendelser fra blandt andre sosu-assistenten om mere banale spørgsmål, der fylder op i indbakken.	Håndtere kommunale sygeplejerskers behov for afklaring og koordinering med patientens egen læge via struktur og øget tilgængelighed.	- Skab rammerne for struktureret og prioriteret kommunikation med hjemmesygeplejen mv. - Gør det enkelt at benytte bagomnumre til klinikken. - Udvid rammedelegationen for hjemmesygeplejen. - Opstil retningslinjer for sosu-assistent-korrespondancer til lægerne, så spørgsmål kvalificeres, inden de afsendes.	Indgåelse af aftaler med kommunal koordinator om udvidede kontaktmuligheder til lægerne. Videre beskrivelser af en sygeplejeapp til håndtering af fælles patienter.
I almen praksis, men også i den kommunale sygepleje og hjemmeplejen, efterspørges adgang til og deling af visse behandlerdata for patientens diagnoser og aktuelle behandling.	Hurtigt og samlet patientoverblik over aktuel behandling.	Tilgængeliggør oplysninger om relevante diagnoser og aktuel behandling i et hurtigt overblik over status for den enkelte patient.	Kombinere PLO's ide om diagnosekort med ideen om et patientoverblik.

DEN PRAKTISERENDE LÆGE I DEN KOORDINERENDE PRAKSIS (2)

Udgangspunktet for de initiativer, der er grupperet under den koordinerende praksis, er observationer af det sundhedsfaglige arbejde og de administrative rutiner i praksis. Nogle observationer beror på udtalelser fra læger og klinikpersonale, mens andre er baseret på egne observationer.

OBSERVATIONER	PRAKSISRETTEDE INITIATIVER	MULIGHEDSRUM	VIDERE BEARBEJDNING
Klinikpersonalet bruger meget tid på manuelt at holde styr på kroniske patienter, herunder årskontroller og øvrig opfølgning på blandt andet særligt sårbare kroniske patienter. I dag anvendes blandt andet kalendersystemet til at holde styr på forløb, men der mangler aktuelt mulighed for digital understøtning af individualiserede forløb, herunder målsætningsaftaler, analyser og udtræk af data om patienter til særskilt opfølgning.	Design og digital understøttelse af individualiserede kronikerforløb.	• Skab bedre overblik over kronikerforløb. • Skab bedre muligheder for mere kvalitativ opfølgning, herunder målsætningsaftaler. • Skab bedre muligheder for en proaktiv indsats overfor udsatte patientgrupper.	Beskrive digitale løsninger til håndtering af individuelle kronikere til indarbejdelse i de nuværende lægesystemer.
En del patienter har både mulighed for og kapacitet til i øget omfang at tage del i og ansvar for egen behandling gennem hjemmemålinger og aftaler om egenindsats, behandling mv.	Øget udnyttelse af patientrapporterede oplysninger.	• Tilgængeliggør fælles data om patientens status. • Fastsæt rammer for udnyttelse og ansvar forbundet med patientrapporterede oplysninger (PRO). • Øg patientinvolvering og patientens ansvar for egen behandling (empowerment).	Fastlægge rammer og ansvar for PRO, herunder digitale muligheder og lægens ansvar og opgaver forbundet hermed.
Lægerne har jævnligt behov for faglig sparring med specialister på sygehusene som led i patientbehandling, opfølgning på og henvisninger af patienter. Lægerne bruger i dag tid på websites, papirudskrifter mv. for at lede efter numre på læger på relevante afdelinger og for at få styr på den aktuelle specialefordeling ved henvisning af patienter (særligt i Region Sjælland).	Struktureret adgang til specialister på sygehusene – organiseret trækningsret.	• Giv hurtig adgang til rådgivning fra specialister ved henvisning og behandling af og opfølgning på visse patienter. • Giv umiddelbar adgang til specialistrådgivning på sygehuse i form af enten faste visitationsaftaler eller digitale søgemuligheder på regionernes websites.	Organiseringen varierer fra region til region og bør tage afsæt i lægernes behov i den enkelte region.



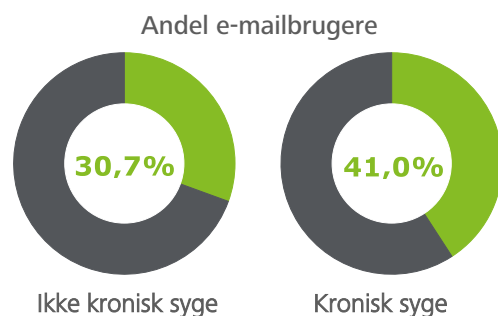
E-MAILBRUGERNE

En tredjedel af patienterne i almen praksis benytter sig af e-mailkonsultationer. Samlet set har disse patienter flere kontakter per patient end de patienter, der ikke har benyttet e-mailkonsultationer, og står samlet set for næsten halvdelen.

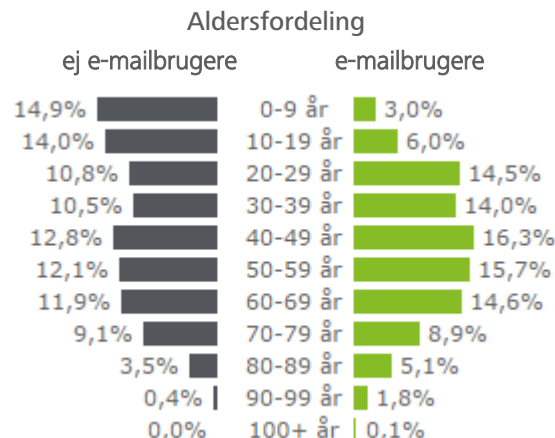
EN TREDJEDEL BRUGER E-MAIL

Ud af de 4,76 mio. borgere, der har været i kontakt med almen praksis i 2015, har 1,56 mio. anvendt e-mailkonsultationer. Det svarer til cirka en tredjedel (32,7 procent) af det samlede antal borgere.

Blandt de borgere, der har været i kontakt med almen praksis i 2015, har 922.000 en kronisk sygdom, svarende til 19,4 procent. Den andel, der har anvendt e-mailkonsultationer, udgør 41,0 procent blandt de kronisk syge, mens den tilsvarende andel udgør 30,7 procent blandt de ikke kronisk syge borgere.



Aldersfordelingen for brugere og ikkebrugere af e-mail er forholdsvis ens, når man ser bort fra, at de 0-19-årige er dårligt repræsenteret blandt e-mailbrugerne.

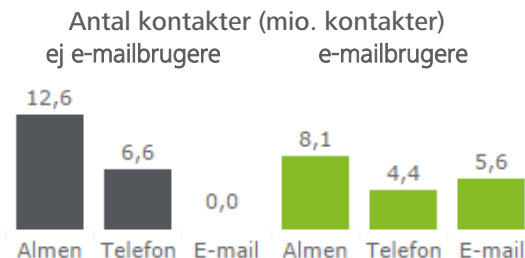


HALVDELEN AF DET SAMLEDE ANTAL KONTAKTER

De borgere, der bruger e-mail, har relativt flere kontakter, end de øvrige borgere. De står således samlet set for næsten halvdelen af det samlede antal kontakter (48,8 procent).

Det relativt højere antal kontakter kan i væsentligt omfang tilskrives de 5,6 mio. e-mailkontakter. I tillæg har de borgere, der benytter e-mail samlet set et højere antal almindelige kontakter og telefonkontakter per borger end de øvrige borgere.

Det kan dog ikke udledes heraf, at e-mail i sig selv er kontaktgenerende, da der ikke er taget hensyn til øvrige forskelle i brugergrupperne.



E-mailbrugerne har ligeledes et relativt større antal kontakter til andre aktører udenfor sygehusene, herunder vagtlæge, speciallæger, fysioterapeuter m.fl.

DE DIGITALT PARATE FYLDER MEGET

Disse overordnede tal for brugen af almen praksis viser, at den digitalt parate del af befolkningen – målt ved brugen af e-mail – vægter tungt i forhold til det samlede antal kontakter.

Dette giver grund til at tro, at det er muligt at påvirke en væsentlig del af brugen af almen praksis gennem yderligere digitaliseringsinitiativer, der vedrører interaktionen mellem borgere og almen praksis. Samtidig understreger det behovet for at være opmærksom på det samlede antal kontakter på patientens servicerejse.

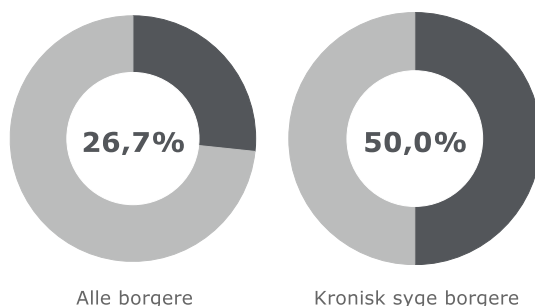
DE KRONISK SYGE

En femtedel af borgerne i almen praksis lider af en eller flere kroniske sygdomme. Disse patienter er hovedsageligt ældre. Samlet set står disse borgere for knap en tredjedel af kontakterne.

922.000 PATIENTER MED KRONISKE SYGDOMME

Borgere med kroniske sygdomme udgør knap en femtedel (19,4 procent) af det samlede antal borgere, der kommer i almen praksis¹. Disse fordeler sig ligeligt mellem aldersgrupperne 0-59 år og +60 år.

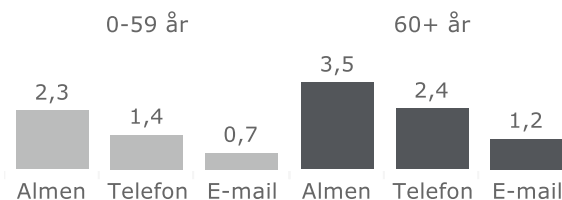
Andel af borger på +60 år



KOMMER HYPPIGERE I ALMEN PRAKSIS END ANDRE BORGERE

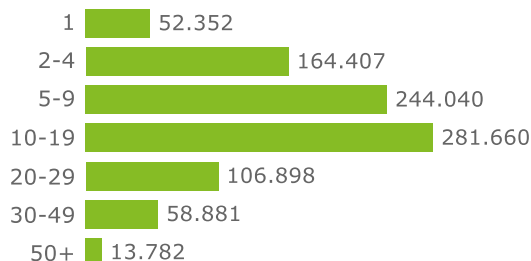
Borgere med kronisk sygdom har i alt haft 11,7 mio. kontakter, hvilket svarer til 30,9 procent af det samlede antal kontakter. De kronisk syge kommer således hyppigere i almen praksis end andre. 7,3 mio. kontakter er for borgere over 60 år. De ældre borgere med kroniske sygdomme kommer således relativt hyppigere i almen praksis end den yngre del af kronikerne. Dette gælder både i form af almene konsultationer og per telefon og e-mail.

Antal kontakter for kronikere (mio. kontakter)



Blandt borgere med kroniske sygdomme har 19,5 procent mere end 20 kontakter med den almene praksis. Den tilsvarende andel udgør 8,0 procent blandt alle borgere, der har været i kontakt med almen praksis i 2015.

Antal borgere med kroniske sygdomme fordelt efter kontaktintensitet



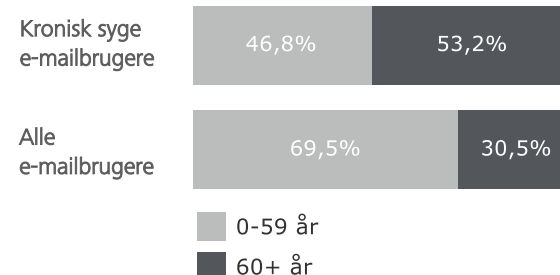
Det er ikke muligt at belyse, hvilken andel af kontakterne der vedrører borgernes kroniske sygdomme.

KRONIKERNE ER MED PÅ E-MAILVOGNER

Kronikerne står for 28 procent af det samlede antal e-mailkontakter, hvilket er cirka en halv gang mere end andelen af kronisk syge borgere, der kommer i almen praksis.

Samlet set er det, jf. foregående side, 41 procent af kronikerne, der har anvendt e-mail i 2015. Godt halvdelen af disse e-mailbrugere (53,2 procent) er borgere over 60 år. Dermed udgør de ældre borgere blandt kronikerne en betydeligt større andel end blandt den samlede population af e-mailbrugere.

Andel af borgere på +60 år blandt e-mailbrugere



¹ Astma er den hyppigste kroniske sygdom (421.000), der overordnet set er en relativt let patienttype sammenlignet med andre kronikertyper, efterfuldt af diabetes (245.500) og KOL 175.500). Antal i 2015. Kilde: eSundhed.

BØRN OG UNGE

Børn og unge kommer relativt mindre i almen praksis end øvrige borgere. Gruppen udgør 22,4 procent af det samlede antal borgere i almen praksis, men kun 12,2 procent af antallet af kontakter.

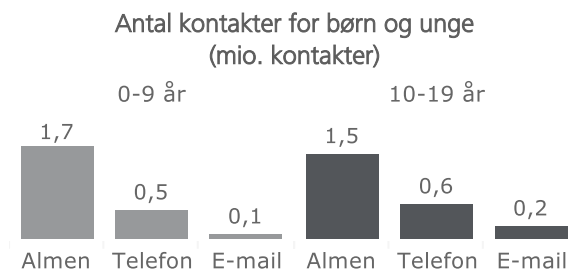
1.063.885 PATIENTER MELLEM 0 OG 19 ÅR

Borgere under 20 år udgør knap en fjerdedel af det samlede antal borgere, der kommer i almen praksis¹. Disse fordeler sig ligeligt mellem aldersgrupperne 0-9-årige (523.838) og 10-19-årige (540.047).

BØRN OG UNGE HAR FIRE KONTAKTER OM ÅRET

Antallet af kontakter er stort set det samme for 0-9-årige og 10-19-årige og udgør henholdsvis 2,3 mio. og 2,4 mio. i 2015. Dermed står aldersgruppen for cirka 12,2 procent af alle kontakter med almen praksis.

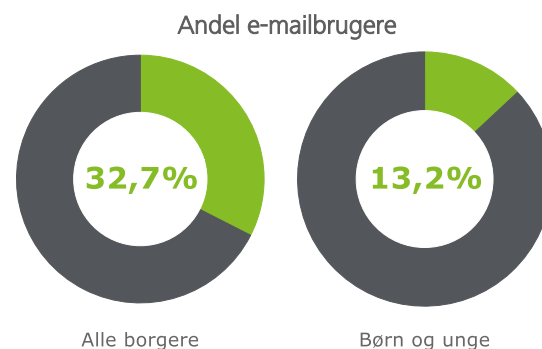
For både de 0-9-årige og de 10-19-årige borgere er almen konsultation den mest hyppige kontaktform.



For begge aldersgrupper har borgerne i gennemsnit lidt over fire kontakter.

FÅ BRUGER E-MAIL

Der er relativt få e-mailkontakter for disse grupper, særligt for de 0-9-årige.



Dette billede kan være påvirket af, at e-mailkontakter kan være registreret for en forælder, blandt andet fordi brug af e-mail for et barn kræver oprettelse af selvstændige brugerprofiler.

DE HYPPIGE BRUGERE AF ALMEN PRAKSIS

En gruppe af borgere, cirka 359.000 borgere (7,5 procent af brugerne), har mere end 20 kontakter om året. Disse borgere, der rummer en relativt stor andel ældre, står for knap 30 procent af alle kontakter.

EN MINDRE ANDEL KOMMER MEGET HYPPIGT

Cirka 359.000 borgere, hvilket svarer til 7,5 procent af det samlede antal borgere, der kommer i almen praksis, har 20 eller flere kontakter om året.

Samlet set har disse borgere haft 11,2 mio. kontakter, hvilket svarer til knap 30 procent af alle kontakter.

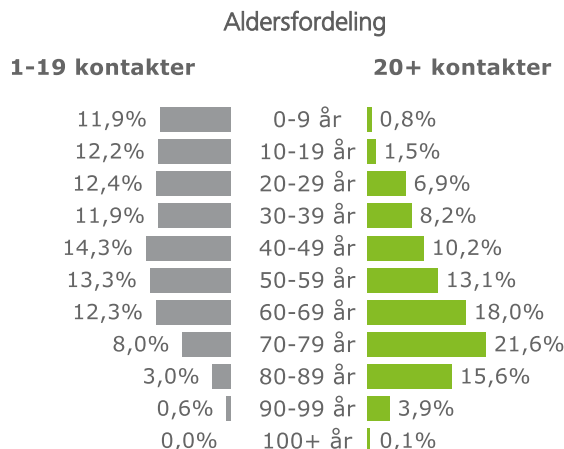
KRONIKERNE UDGØR HALVDelen

Borgere med kroniske sygdomme udgør halvdelen af disse borgere, og de står ligeledes for halvdelen af kontakterne.

Kronikerne udgør relativt set en lidt større andel blandt borgere med 30 eller flere kontakter og tilsvarende en lidt mindre andel af dem med 20-29 kontakter.

HYPPIGE BRUGERE ER ÆLDRE

Andelen af borgere, der har mere end 20 kontakter om året, og som er over 70 år, udgør 41,2 procent. Dermed er denne gruppe borgere ældre end borgere med 1-19 kontakter, hvor andelen af +70-årige udgør 11,6 procent.



E-MAILANVENDELSEN ER HØJ

Anvendelsen af e-mailkontakt er udbredt blandt de hyppige brugere. Således har 62,7 procent anvendt e-mailkontakt for gruppen som helhed, mens en endnu højere andel af de hyppigste brugere af almen praksis har benyttet e-mailkontakt (79,3 procent for borgere med over 50 kontakter).

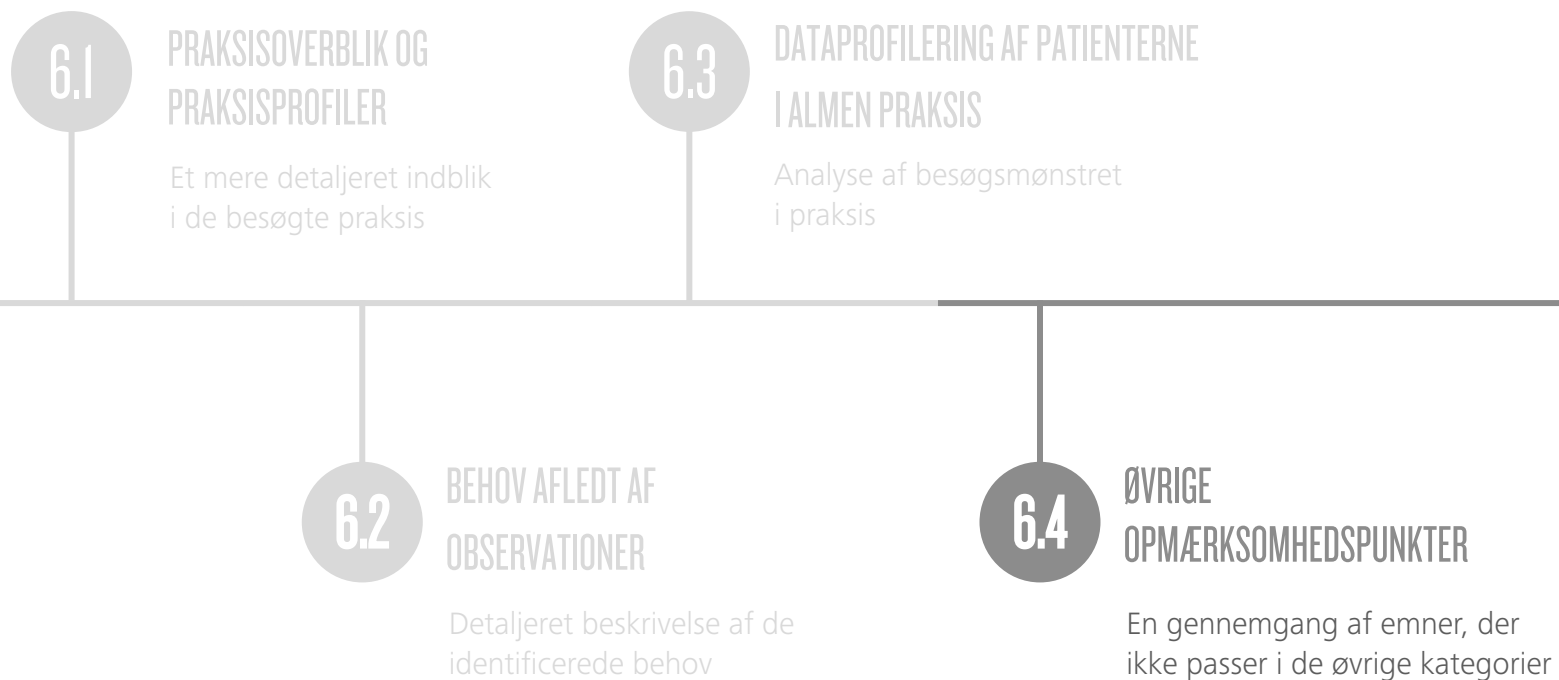
Den andel, der har anvendt e-mailkontakter, er således næsten dobbelt så stor for denne gruppe borgere som for brugerne af almen praksis samlet set.

ANDEL BORGERE, DER HAR ANVENDT E-MAILKONTAKTER I 2015

Alle borgere, der har anvendt almen praksis	32,7 %
Borgere med 20+ kontakter	62,7 %
Borgere med 20-29 kontakter	60,9 %
Borgere med 30-49 kontakter	70,4 %
Borgere med +50 kontakter	79,3 %

FORDILING AF PATIENTTYPER OG ALDERSSAMMENSETNING

Det skal bemærkes, at fordelingen af patienttyper (personas) og aldersfordelingen ikke er ligelig i blandt de enkelte klinikker i almen praksis. Der kan således være stor forskel på andelen af ældre borgere og andelen af ressourcestærke borgere, der er tilknyttet den enkelte praksis.



ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER [1/3]

Nedenfor fremgår en liste over alle øvrige opmærksomhedspunkter, som vores observationer har givet anledning til, herunder en beskrivelse af alle de manuelle arbejdsgange, vi har identificeret.

FMK

Mulighed for at klikke sig til yderligere information direkte i FMK, blandt andet om følgende, som sundhedsfaglige ofte har behov for at følge op på telefonisk:

- Angivelse af indikation af receptordination (fx antibiotika).
- Angivelse af aktuell dosering (fx Marevan), der ofte justeres. Et tilgængeligt doseringsskema for alle behandlere vil være nyttigt.
- Mulighed for at se billeder af emballage og pilletype for præparat for både sundhedsfaglige og patienter (den lille, hvide æske med den grønne, aflange pille).
- Mulighed for at indhente bud på mulige alternativer til ordination ved ophør af nuværende præparat.
- Mulighed for at ordinere en spiral direkte i FMK – p.t. kræves en specifik dosering ved alle bestillinger, og en spiralordination kræver derfor, at der udfyldes en skriftlig erklæring for at ordinationen kan effektueres i FMK.

Digital understøttelse af rammedelegation i FMK til sygeplejersker

Ved faste og kendte patienter, der har kendte diagnoser og behandlingsbehov, herunder kronikere, kan en rammedelegation til konsultationssygeplejersker understøttes og styres i FMK.

- Som led i registreringen af patientens ordinationer i FMK kan her beskrives en konkret patienttilknyttet rammedelegation for udvalgte præparater, for eksempel smertestillende medicin og astmamedicin, med angivelse af indikation og rammer for medicinering.

Brug af fotos og videoer i diagnosticering

Mulighed for at bruge digitale fotos og videoløsninger til diagnosticering og visitation.

- Patienter og sundhedsfaglige kan indsende fotos af udslæt, sår (åbne, væskende, fodsår osv.) til den praktiserende læge, og på baggrund heraf kan lægen vurdere behovet for konsultation og opfølgning.
- Videokonsultationer med patienter, der har besværlig transport til lægen, og hvor en videokonsultation kan understøtte lægens diagnosticering.

Autosvar på modtagelse af digital kommunikation hos øvrige sundhedsaktører

Mulighed for at modtage en autogenereret besked om, at modtageren har modtaget og åbnet en digital kommunikation fra almen praksis.

- Der skal ofte følges op på henvisninger til praktiserende speciallæger, sygehusafdelinger, ambulatorier mv., så lægen kan sikre sig, at den digitale besked er modtaget.

Autosvar til patienten ved svar på normale, uproblematiskke prøver

Mulighed for at lægen ved bestilling af visse uproblematiskke prøvesvar – efter aftale med patienten – kan til vælge et autogeneret svar direkte fra sygehuslaboratoriet til patient – enten via en sikker, digital kommunikationsform.

- En del prøvesvar kan kategoriseres som uproblematiskke og kræver ingen yderligere opfølgning hos lægen, hvis svaret er normalt. Disse prøvesvar lander i dag i indbakken i praksis og udløser manuel opfølgning i form af en opringning til eller fra patienten med besked om det normale prøvesvar.

ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER [2/3]

Behov for digitalt understøttet reminderfunktion

Mulighed for en autogenereret tovholderfunktion, der kan understøtte behovet for jævnlige, tilbagevendende kontrolundersøgelser. Gerne i form af en autogenereret besked, når patienten skal indkaldes til kontrol.

- For at holde styr på og sikre gennemførelsen af rutinemæssige kontroller anvendes noter i kalendersystemet og noter i FMK knyttet til fornyelse af receptordinationer (fx blodtryk for p-pillebrugere, EKG for diabetespatienter). Noten minder praksis om, at patienten skal indkaldes til kontrol i forbindelse med fornyelse af recepten.
- Der er tilsvarende behov for at registrere udeblivelser fra kontrol, konsultation mv. og få tilknyttet en digital reminderfunktion til genindkaldelser.

Måleudstyr med direkte digital opkobling til praksissystemerne

Måleudstyr (blodtryk, INR, LFU, EKG mv.), der er direkte koblet op på praksissystemet, vil spare en del manuelle registreringer i patientens laboratoriekort og journal over gennemførte målinger.

- Alt måleudstyr anvendt i praksis er koblet direkte til de anvendte praksissystemer, så data fra målinger indlejres sig direkte i patientens laboratoriekort og journal.

Bookingsvar autoarkiveres i patientens journal

Sygehusambulatorier sender bookingsvar til almen praksis om tid til bestilte undersøgelser, og disse korrespondancer indgår i praksisindbakken som

bookingsvar. Også ændringer af tider og andre praktiske forhold udløser nye bookingsvar.

- Bookingsvar bør autolagre sig i patientens journal og i givet fald hentes frem herfra ved spørgsmål hertil.

Pop-op-menuer med jævnlige anmodninger om opdatering af e-mail og telefonnumre

En forudsætning for øget digital kommunikation med patienterne er løbende opdaterede e-mail- og mobiloplysninger.

- Pop-op-menuer på lægens website anmoder jævnligt patienten om at opdatere sine oplysninger.
- Ved aftaler med e-mailudveksling og telefonopkald fra almen praksis til patienten tjekkes patientens oplysninger, og oplysningerne opdateres i systemet.

Digital patienthjælper i almen praksis

Mange patienter kender ikke til muligheden for på sundhed.dk at tilgå egne journaloplysninger, prøvesvar mv. fra sygehusene og øvrige nyttige oplysninger om sundhedsvæsenet (Patienthåndbogen, Find behandler osv.). En digital hjælper (en frivillig eller en studerende) kunne tilbyde hjælp til brug af sundhed.dk på bestemte tidspunkter, for eksempel i ventetiden under åben konsultation.

ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER [3/3]

Digitale løsninger på papirbaserede arbejdsgange, attester mv.

Følgende attester, erklæringer, dokumenter mv. er ikke digitalt understøttet og indebærer manuelle, papirbaserede arbejdsgange (print, kopiering, forsendelse):

- Statslige
 - Helbredserklæringer fra Styrelsen for International Rekruttering og Integration (printes ud og gives til patienten).
- Regionale
 - Metalskema til MR-scanning udfyldes elektronisk, gemmes som pdf og vedhæftes den elektroniske henvisning til MR-scanning (metalskema ind i henvisningen?).
 - Papirepikriser fra nogle privathospitaler.
 - EKG'er på papir (14 EKG'er på 14 dage i Roskilde).
 - Ultralyd af nyrer (fra sygehus til egen læge).
 - MRSA-anmeldelsesblanket fra sygehus til egen læge.
 - Speciallægenotat om konstateret sygdom til egen læge til orientering.
 - Status, underretninger, journalnotater mv. fra psykiatrien.
 - Anmeldelse om hjemmefødsel.
 - Erklæringer fra psykologer.
- Kommunale
 - Mulighedserklæringer til arbejdsgivere (printes ud og gives til patienten, der selv skal sørge for indsendelse til arbejdsgiver).
 - Indstillingsskema efter rehabiliteringsforløb på patient (til jobcenter).

- Egnethedstest til kørekortfornyelse skal udfyldes i klinikken og vedlægges i papirformat til attesten om kørekortfornyelse, der ligeledes skal printes og gives til patienten i papirformat. Begge erklæringer burde kunne klares digitalt og med en tro og love-erklæring fra lægen.
 - Erklæringer til kommunen om modenhed (print til forældre til møde med skolen).
 - Kommunikation med kommunernes socialforvaltninger, herunder socialmedicinske erklæringer.
- Private
 - Speciallægeerklæring til forsikringsselskab (til egen læge til orientering).

Sikker kommunikation med patienten om udveksling af journaloplysninger, fremsendelse af erklæringer, attester mv. kunne foregå i en e-Boks-løsning, hvis en hensigtsmæssig og økonomisk løsning kunne forhandles med Nets.

Indscanning af digitale erklæringer giver en del tekniske problemer, da de ikke er dynamiske og dermed indebærer en del overførsel af oplysninger (klik mellem indscannet erklæring og journal).

Deloitte.
Digital