

Mødetitel 15. møde i den kliniske brugergruppe for forløbsplaner

Mødedato 8. juni 2023

Tidspunkt 15-18

Sted MedCom – Mødelokale C
Forskerparken 10
5230 Odense M

Deltagere Speciallæge i almen medicin Henrik Rasmussen
Lægehus Nord, Kolding

Sygeplejerske Astrid Mosegaard
Lægehus Nord, Kolding

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

Projektleder Rikke Viggers
MedCom, Odense

Konsulent Mie Borch Dahl Kristensen
MedCom, Odense

Speciallæge i almen medicin, professor Jens Søndergaard,
SDU, Odense (video)

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

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

Trine Cecilie Jeppesen (video)
PLO-repræsentant

Merete Hansen (video)
DSAM-repræsentant

GÆST: Konsulent Carina Dahl Christensen,
MedCom, Odense

Afbud: Speciallæge i almen medicin Ane Jørgensen
Lægehuset i Ullerslev, Ullerslev

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mbk@medcom.dk
www.medcom.dk
8. juni 2023

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Forløbsplaner fremadrettet
3. Min Læge app
4. KRAM
5. Nyt i forløbsplaner
6. Drøftelse af udviklingsønsker
7. Status på opgaver
8. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Henrik

Henrik byder velkommen og præsenterer dagsordenen.

2 Forløbsplaner fremadrettet v. Henrik

Henrik præsenterer et lægefagligt perspektiv på forløbsplanerne fremadrettet og i samspil med øvrige it-projekter og tiltag i almen praksis.

Udgangspunktet:

Fra statiske PDF'er til forløb: Forløbsplanerne bevæger sig lige nu i en retning, hvor man går fra statiske diagnosespecifikke PDF'er til forløbsbaserede visninger, som man tilgår via Min Læge app, og hvor man ikke så meget tænker i diagnoser men på hvem det giver mening for, og hvor det kan give mening at dele data på tværs og med patienten.

Praksisvisninger: Forløbsplaner er ikke "bare" patientens mulighed for lettere adgang og indblik i eget forløb. Med forløbsplaner følger også muligheden for databaseret kvalitetsudvikling ved brug af klyngevisninger.

Rammevilkår for almen praksis:

- Der bliver flere ældre og flere med kroniske sygdomme.
- Behandling rykkes fra sygehusene (hvor antallet af sengepladser og indlæggelsestid falder) til almen praksis.
- Andelen af regionernes sundhedsudgifter, som går til sygehusene, har – over de seneste år - været stigende, mens andelen, som tilfalder almen praksis har været faldende.
- Antallet af læger på offentlige sygehuse har været stigende, mens antallet af læger i almen praksis har været stabilt.

Digital almen praksis: Der er sket meget med digitalisering i almen praksis siden forløbsplansprojektet, som var et af de første store digitaliseringsprojekter. I dag bliver vi nødt til at tænke forløbsplaner ind i en større sammenhæng og integrere til andre digitaliseringsprojekter, som både omfatter nationale digitaliseringsprojekter, hvor PLSP er snitfladen ind til/ud af almen praksis, og digitaliseringsprojekter i almen praksis, fx Intelligent Indbakke, Diagnosekort, Data-kvalitet i Almen Praksis, Klinikens Cockpit mv.

Klinikens Cockpit-projektet udspringer bl.a. af erfaringer fra forløbsplansprojektet og har til hensigt at levere løsninger, der kan understøtte lægen i at agere proaktivt over for udvalgte patientgrupper (profiler). Projektet skal levere løsninger til to overblik: Et patientoverblik og et populationsoverblik, og orienterer sig mod tre indsatsområder: klinik/patient, klinik/population

(begge kendte fra forløbsplanerne), og tværsektorielt/patient, hvor datadelingsperspektivet tages i betragtning. Løsningerne vil blive integreret i lægepraksissystemet. [Læs mere om projektet.](#)

Næste skridt i forløbsplaner:

På baggrund af erfaringer fra forløbsplaner skal der ske en modernisering, som giver bedre mening for både behandler og patient. Det betyder, at relevante elementer fra eksisterende forløbsplaner, skal bygges ind i diagnosespecifik visning, så man ikke skal åbne ekstern browser for at tilgå forløbsplan for patienten. Der bør være adgang til relevante delelementer, som vi kender det fra de eksisterende forløbsplaner, med den væsentlige forskel, at udgangspunktet er at understøtte tværsektoriel kronikeromsorg, øget patientinvolvering og lettere arbejdsgange og planlægning for praksis.

Før årsstatus: 4 uger før en planlagte årsstatus skal patienten, via min læge app, have en advisering om at, der åbnes for forberedelse af årsstatus. Her anbefales patienten at forberede sig til årsstatus ved at opdatere "Mine mål", KRAM, registrere hjemmeblodtryk og huske f.eks. urin til forprøver, hvis der er tale om årsstatus for fx hjerte eller type 2 diabetes. Hvis der er tale om årsstatus for depression, kan det være psykometriske test osv. Det skal være muligt for den enkelte klinik at redigere tekst og indhold i denne advisering, så det passer til den enkelte kliniks arbejdsgange.

Under årsstatus:

- Egenomsorg: Mine mål og KRAM-faktorer danner, som i dag, baggrund for snak om egenomsorg, som vi kender det i dag. Som noget nyt skal patienten anmodes om at opdatere disse inden konsultationen, så patienten har overvejet og taget ejerskab for, hvad der er vigtigt, og hvad patienten ønsker at arbejde med. Der skal ligeledes foretages integration mellem "Mine mål" og "Mine livsmål" i "Et samlet patientoverblik" i den nationale datainfrastruktur, så patientens egne mål er tilgængelige på tværs af sektorer med fælles behandleransvar for patienten.
- Forløb: Som noget nyt skal det være muligt, automatisk, at planlægge det næste års forløb i praksis. Det tages udgangspunkt i de kliniske vejledninger, der ligger til grund for den/de forløbsdiagnoser, der er valgt, så der automatisk foreslås halvårs- og helårsstatus, hvis det er det, der anbefales i den kliniske vejledning. Der skal være mulighed for, at disse tider autogenereres i kalenderen, med udgangspunkt i patientens behandler-team. Disse aftaler skal gøres tilgængelige for patienten i Min Læge app. Det er ligeledes disse tider, der skal danne baggrund for advisering til patienten og mulighed for forberedelse 4 uger forud for næste årsstatus som beskrevet ovenfor.

Efter årsstatus: Forløbet efter eller mellem årsstatus er meget individuelt og afhænger af patientens ressourceprofil og behov. Der vil være patienter, der har brug for en håndholdt indsats, som ikke er digitale. Disse patienter skal have mulighed for at få en autogeneret printversion af forløbsplanen med hjem. Der vil ligeledes være ressourcestærke patienter, der i høj grad vil kunne klare sig selv, med få kontakter til lægehuset og mulighed for at arbejde med egenomsorg og forberede årsstatus i lægehuset, via Min Læge app. Der er nedsat en patientbruger-gruppe der, på tværs af diagnoser, kvalificerer brugeroplevelsen i Min Læge app. Denne gruppe arbejder ligeledes med at understøtte viden, overblik og egenomsorg i Min Læge app.

Bemærkning/drøftelser:

- Thomas bakker op om tankerne om at give patienterne mere ansvar/ejerskab for behandlingen.

- Trine opfordrer til, at man – ifm. Klinikens Cockpit – har for øje, om der kan spares klik. Kunne man eventuelt tænke i årskontrol-profiler (evt. hængt op på en diagnose), hvor det at bestille diverse blodprøver mv. kunne integreres i en profil, så man kunne spare klik.
- Data i Klinikens Cockpit vil – i udgangspunktet – ikke være patientgenererede data. Enkelte data (fx KRAM og Mine Mål) vil – på forespørgsel fra lægen – kunne være patientgenererede.

3 Min Læge app v. Rikke

- Status på arbejdet:** Forløbsplaner for KOL-, diabetes- og hjertepatienter er nu releaset i Min Læge app. Det har været vanskeligt at indhente erfaringer fra patienter, som har afprøvet det. Rikke opfordrer derfor mødedeltagerne til at være opmærksomme på, om nogle patienter kunne have lyst til at kontakte Rikke og dele deres erfaringer. Rikke bemærker, at det fortsat er muligt at rekvirere små visit-info-kort til uddeling til patienter.
- "Kend dit blodsukker":** Blev drøftet på det sidste møde. Sagen har været forelagt PLO's It- og Dataudvalg, som har godkendt, at den tekniske implementering igangsættes. Implementeringen sker på to betingelser: 1) Løsningen skal evalueres, og 2) Det skal være muligt at trække løsningen tilbage, hvis det giver anledning til støj/uro/mange henvendelser. Aftalen er pt, at der kun åbnes op for patienter, som har en diabetes-forløbsplan, men det kan blive for begrænset, og Rikke har derfor opfordret til, at der lukkes op for alle med en diabetesdiagnose. Det vil fremgå af løsningen, at data, som man indtaster, ikke formidles til egen læge. Der vil blive lavet et lille skriv/vejledning, som der kan henvises til i værktøjet. Rikke viser [demo-udgaven](#).
- Næste skridt:** Erfaringen fra patientbrugergruppen er, at det fremover vil være en god idé at have den lægefaglige/fagpolitiske vinkel repræsenteret tidligere i processen.

På sidste møde havde vi en snak om patientens mulighed for at registrere korttidsblodsukker i Min Læge app. Der er ikke arbejdet videre med dette, men Diabetesforeningen giver fortsat udtryk for, at det er noget, som mange diabetespatienter ønsker sig (også uden at det nødvendigvis skal deles med lægen). Det kan overvejes, om man i stedet skal henvise til andre apps, så det generelle princip for Min Læge app bliver, at de data, som patienten får mulighed for at registrere i Min Læge app, alene er data, som potentielt skal kunne deles med lægen. Astrid bemærker, at der allerede findes apps, som nogle apparater er integreret til, så data overføres automatisk, og som allerede understøtter de behov, som efterspørges. Der er ingen grund til at lave lignende løsninger.

Rikke bemærker, at det stadig er intentionen, at patienten skal kunne registrere KRAM-status i Min Læge app løbende, men at data kun vil blive delt med lægen ifm. konsultationsforberedelsen, hvis lægen har åbnet op for det. I år når vi alene i mål med patientens mulighed for at registrere KRAM-status, mens overførslen til forløbsplanen først følger i 2024.

4 KRAM v. Henrik

Sundhedsdatastyrelsen har et standardiseringsarbejde i gang vedrørende helbreds faktorerne Kost, Rygning, Alkohol, Motion og Søvn/Stress/Seksualitet ([https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-terminologi/nbs/om-arbejdsgrupperne/helbreds-faktorer-\(kram\)\)](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-terminologi/nbs/om-arbejdsgrupperne/helbreds-faktorer-(kram)))), hvor man ønsker at standardisere måden, som data omkring disse faktorer registreres på. Det er relevant for forløbsplanerne ift. eventuel standardisering af registrering af KRAM-faktorerne.

Der er fortsat kun udgivet noget vedr. rygning, og det, der er udgivet, er endnu ikke et niveau, der er tilstrækkeligt konkret.

PLO er inviteret ind i arbejdet, men deltager ikke på nuværende tidspunkt. Det er derfor vigtigt, at vi følger arbejdet, så vi – i god tid – er opmærksomme, hvis man ændrer udfaldsrummene for fx rygning eller andet.

5 Nyt i forløbsplaner v. Maja

Der har ikke været nogen stor release siden sidste møde i marts. Den næste store release kommer inden sommerferien.

Siden marts har der været fokus på:

- Opdatering af diabetesrekommandationerne: Komorbiditet er fjernet fra algoritmen, da den gav nogle uhensigtsmæssigheder. I stedet er der tilføjet en "advarselstrekant", som gør opmærksom på komorbiditet. Der er desuden tilføjet en "årsag til anbefaling".
- Diagnosekortet: Der er et afklaringsarbejde i gang omkring hvilke informationer, der kommer, og hvordan det skal anvendes i forløbsplaner.
- Henvisning til kommunal forebyggelse fra forløbsplanen: Der er gang i forberedelserne hos både KiAP, PLSP og lægepraksissystemerne.
- Klyngemålepunkter: Koden er blevet forfinet.

6 Drøftelse af udviklingsønsker v. alle

- a. **Alternativ barometervisning – mockup:** På sidste møde var der enighed om, at barometervisningen skulle revurderes. Maja præsenterer på mødet to alternative barometervisninger: 1) En løsning, hvor man - i stedet for barometervisning - får præsenteret nogle udviklingsgrafer for de 4 KRAM-faktorer og 2) En løsning, hvor man fjerner de ekstra klik ind til barometervisning/grafvisning og i stedet inkluderer data i en skemavisning på forsiden (der hvor man i dag får præsenteret de fire KRAM-faktorer (kasserne)).

Der var på mødet opbakning til skemavisningen (og færre klik), og at barometervisningen fjernes. Maja tager en opdateret mockup med på næste møde i september.

- b. **Udfordring med at planer ikke gemmes – opfølgning:** Der har ikke været flere henvendelser omkring planer, som ikke gemmes.
- c. **Kommunal henvisning:** Henvisning til kommunal forebyggelse fra forløbsplanen testes i efteråret. Løsningen er lavet på den måde, at der, hvis lægen sætter kryds i en tjekboks "Opret kommunal henvisning", automatisk oprettes en henvisning med de data, der skal medsendes. Henvisningen sendes ikke automatisk, da lægen skal indsætte en modtager, men henvisningen vil være udfyldt automatisk.

Når lægen efter X måneder åbner formularen igen, vil han/hun kunne se, hvornår der sidst er sendt en henvisning, og klikker man på læseikonet (se slides), vil man kunne se historikken for sendte henvisninger

d. **Fodstatus og øjenstatus**

En diabetespatient har efterspurgt, om der – i forløbsplanen i Min Læge appen – kunne stå noget om tilbagemeldingen fra øjenlægen og fodterapeuten. Dette følges der op på.

e. **Hjemmeblodtryk**

Edi har været i dialog med en læge, som foretrak registrering af hjemmeblodtryk. Maja bemærker, at DSAM anbefaler, at man anvender hjemmeblodtryksmålinger, hvorfor det forudsættes, at det er det, der registreres. Der kunne godt være en idé i at markere, hvorvidt der er tale om et hjemmeblodtryk eller en klinikmåling, men begge dele skal være muligt. Maja bemærker, at én leverandør ikke anvender korrekt kode til registrering af hjemmeblodtryk. Maja følger op på dette.

- f. **Årskontrol på opsøgende hjemmebesøg:** Maja er blevet spurgt om, hvorfor hjemmebesøg ikke registreres som årskontroller. En årsag er bl.a., at man ikke entydigt kan sige, at opsøgende hjemmebesøg (0121) er årskontroller. Henrik foreslår, at man ligger 0121 under "Øvrig årsstatus" på patientlisten, så det her vil fremgå, hvis denne patient ikke har været til en årskontrol (0120) men har haft et hjemmebesøg (0121). Der var på mødet opbakning til denne løsning.
- g. **Uoverensstemmelser mellem anbefalinger i forløbsplansformularen og DSAM's vejledninger:** Thomas påpeger, at det u hensigtsmæssigt og giver anledning til forvirring, at anbefalingerne i forløbsplanerne ikke altid kan genfindes/flugter med DSAM's vejledninger/instrukser. Maja forklarer, at man i forløbsplanerne indimellem er nødt til at være mere konkrete, end man er i DSAM's vejledninger, og at DSAM's vejledninger nogle gange er forsinkede ift. andre vejledninger. I de tilfælde går projektet altid i dialog med, og kvalificerer anbefalinger, med skrivergruppen for DSAM, så der er opbakning fra DSAM til de anbefalinger, som indarbejdes i forløbsplansformularen. Dette fremgår rigtig nok ikke for slutbrugeren, men kunne med fordel formidles tydeligt – både hos DSAM og i forløbsplansformularen. Merete bakker op om, at man hos DSAM skal være mere ambitiøse ift. at få opdateret vejledninger med nyeste viden (alternativt lave midlertidige tillægsskrivelser, mens en opdateret vejledning afventes), og at DSAM ligeledes skal formidle, at de står bag det, der indarbejdes i forløbsplansformularen. Samarbejdet mellem DSAM og forløbsplansprojektet bør - fra både forløbsplansformularen og fra DSAM – formidles tydeligt.
- h. **Opdatering af demoer:** Thomas efterspørger, at demoerne på KiAPs hjemmeside opdateres, så de i højere grad kan anvendes ift. undervisning. Maja bemærker, at både opdatering af demoer og testværktøjet er på opgaveloggen.

7 Status på opgaver v. Rikke

- a. **Status på opdatering af patientfortegnelser:** Vi venter på nye databehandleraftaler, som er nødvendige. Det er ikke forløbsplansprojektet, der sidder med opgaven, men vi kigger på samspillet til forløbsplaner ifm. tests af forløbsplaner.
- b. **Status på arbejdet med henvisning til kommunale tilbud via forløbsplanen:** Er berørt under dagsordenspunkt 6.
- c. **Status på arbejdet med deling af planer via NSP (Et Samlet Patientoverblik):** Der er aktuelt fokus på den tekniske øvelse med at dele forløbsplaner via NSP. Herefter skal der arbejdes med visningerne for sundhedsprofessionelle og patienter.
- d. **OK22-opfølgning og monitorering:** Regionerne har sendt advarsel til klinikker, som ikke har lavet nok planer i 2022. De har fået mulighed for at indhente de manglende planer i år, hvilket vil sige, at de skal lave op til 10 nye planer i 2023. Der har ikke været nogle henvendelser ift. de monitoreringsvisninger, der er kommet ud i lægepraksissystemerne. Rikke præsenterer seneste statistikker (se slides).

8 Eventuelt

Undervisningen på Store Praksisdag den 12.-13. maj 2023: Edi bemærker, at underviseren ikke havde stort engagement, hvilket er ærgerligt for udbredelsen.

Erfaringer fra Min Læge app: Rikke søger patienter, der vil afprøve/har afprøvet løsningen i Min Læge appen. Mødedeltagerne opfordres til sætte eventuelle interesserede patienter i kontakt med Rikke.

Næste møde: Afholdes tirsdag den 19/9 kl. 15-18 hos MedCom, Odense. Nærmere info følger.