



DECEMBER 2024

KOL Forløbsplaner

Evaluering af KOL forløbsplaner og forslag til nyt design



Indholdsfortegnelse

- 3 Introduktion og formål med forløbsplaner
- 6 Tidligere analyser
- 10 Analyse af nuværende situation
- 16 Forslag til opdateret forløbsplan ved KOL
- 28 Dataindsamling
- 31 Bilag

Introduktion og formål med forløbsplaner

Ledelsesresumé

Projektet har med input fra patienter og sundhedsfaglige samt materiale fra tidligere analyser af forløbsplaner udviklet forslag til nyt design for visningen af forløbsplanen om KOL på Sundhed.dk. Der er givet forslag til de relaterede visninger som print fra Sundhed.dk og input til MinLæge-appen. Formålet med redesignet har været at understøtte patienternes egenomsorg.

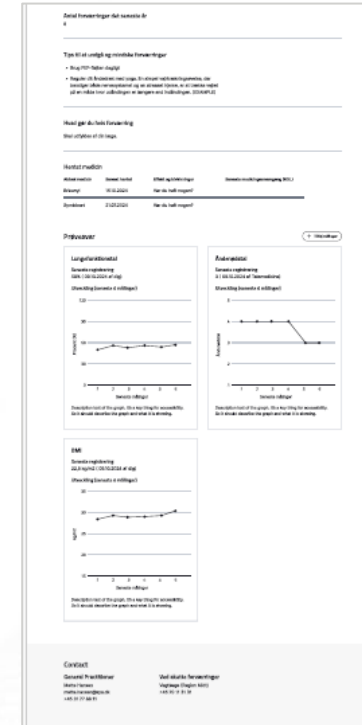
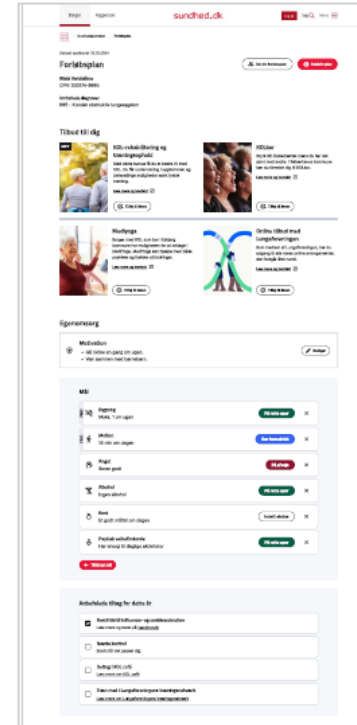
Projektet har samlet udsagn fra en række patienter og nogle sundhedsfaglige med fokus på et nyt design af forløbsplaner der understøtter patienternes egenomsorg mellem årskontrolerne.

Leverancen består af

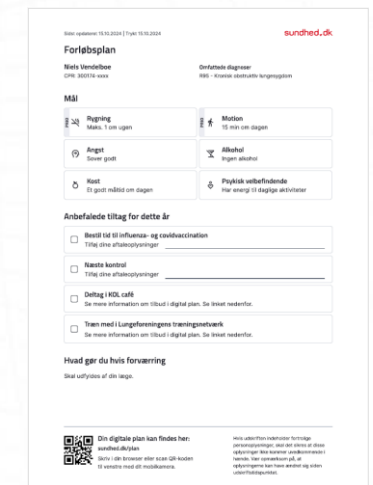
- Opsummering af tidligere analyser, suppleret med input om nuværende forløbsplaner, baseret på gennemførte interviews.
- Forslag til design af en web-baseret forløbsplan, inkl. forslag til print af denne.
- Forslag til tilføjelser til MinLæge app.

Forslaget er evalueret med nogle patienter og sundhedsfaglige. Ud over konkrete input til udseendet er der spurgt til patienternes interesse for en forløbsplan. Baseret på tilbagemeldingerne er vurderingen er, at visningen af tilbud samt mere fokus på handlemuligheder mellem årskontrolerne vil blive modtaget positivt af en række patienter, særligt ved at fastholde muligheden for print. Flertallet af de adspurgte patienter betegner sig som digitale, eksemplificeret med at de bruger MitID og netbank, i nogle tilfælde nævnes også MinLæge appen.

Nogle af de interviewede patienter er opmærksomme på de kommende behandlingsplaner for blandt andet KOL patienter, og der indgår observationer om patienternes udsagn om nuværende behandlinger i denne afrapportering.



Her forslaget til en redesignet forløbsplan, som den vises på Sundhed.dk samt den sammenfattende printversion.



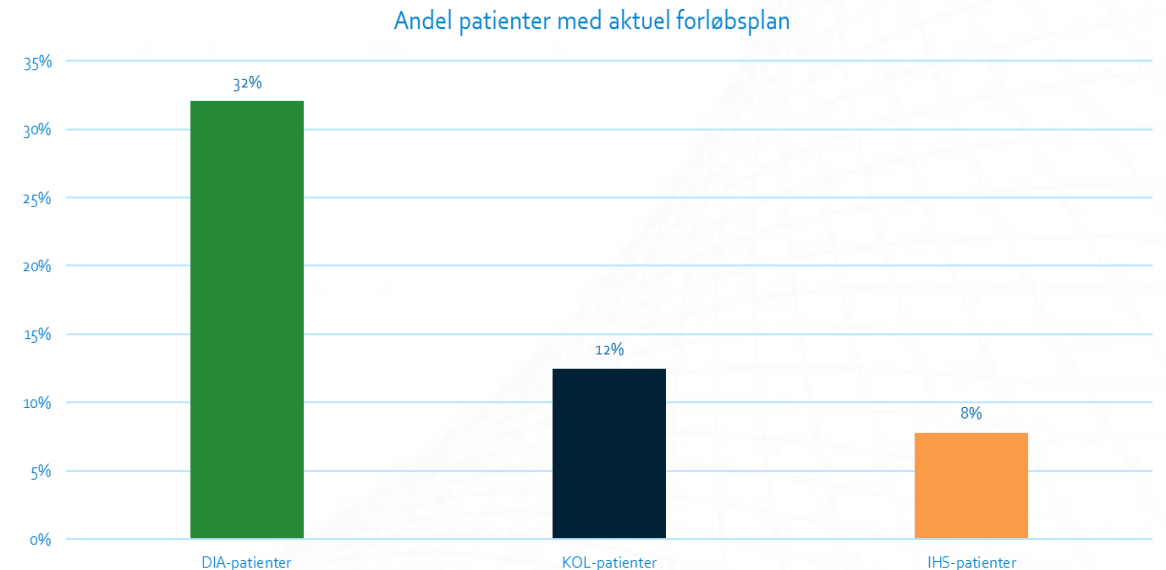
Baggrund for projektet og formålet med forløbsplaner

Projektet er blevet igangsat i forbindelse med flyt af forløbsplaner fra sundhedsmappe.dk til visning via sundhed.dk, hvor der er efterspurgt en opdatering af brugergrænsefladen for at understøtte patienternes egenomsorg.

Forløbsplanerne blev etableret for at understøtte patientens egenomsorg og viden om sygdom. For KOL-patienter som en af de tre målgrupper for digitale forløbsplaner, er forløbsplanerne beregnet til at give det bedste grundlag for egenomsorg for livet med KOL. Formålet med forløbsplaner er at bidrage til forbedringen af den enkelte patients helbred ved at give dem relevante ressourcer, hvor de kan få en overblik over deres egen sygdom og hvilken medicin er der registeret for dem. Forløbsplanerne er tænkt til at lette dialogen med lægen ved at aftale mål og få bedre egenomsorg.

Som værktøj har forløbsplanerne potentiale til at blive et hjælpemiddel blandt andre digitale hjælpemidler, der bruges til at forbedre koordineringen, kommunikationen, og samarbejdet mellem patienter, deres pårørende og sundhedspersonale på tværs af sektorer. Det vil sige at forløbsplaner er værdifulde for patienter, sundhedsvæsenet, og samfundet som helhed.

Siden august 2018 da de første almene praksisser startede at oprette forløbsplaner for både patienter med diabetes type 2 og KOL, ses det at andelen af KOL patienter med en forløbsplan er mindre end i dette tilfælde diabetes type 2 patienter. Grafen er udarbejdet af KiAP og baseret på data for sundhedsmappe.dk. Grafen illustrerer behovet for evaluering og forbedring af forløbsplanerne specifikt med fokus på for at vække KOL patienternes interesse for forløbsplanerne og gøre dem mere appellerende til dem. Der kan også være et behov for at understøtte, at praktiserende læger vurderer at forløbsplanen for KOL er relevant for patienten og tilbyder forløbsplanerne til patienterne.



Tidligere analyser

Tidligere analysers afdækning af forløbsplaner, fra patienternes perspektiv

Der er gennemført flere tidligere analyser med formål relateret til ibrugtagningen af forløbsplaner generelt. Disse analyser har haft til formål at undersøge forløbsplanerne baseret på både patientperspektiv og sundhedspersonalets perspektiv. De tidligere analyse har rapporteret følgende fra patienternes perspektiv, og de tidligere konklusioner indgår i grundlaget for denne analyse:

Barrierer

Baseret på vurderinger fra **Muusmanns Evaluering af digitale forløbsplaner i almen praksis 2020** og **CIMT's Evaluering af forløbsplaner for KOL patienter i almen praksis 2018**

Generelt set er KOL patienternes brug af forløbsplaner er begrænset.

Dette skyldes flere faktorer, herunder:

- Patienter føler ikke at der er behov for forløbsplanerne.
- En barriere for brug af IT, hvor patienten er enten ikke interesseret i IT eller mangler digitale kompetencer til at bruge IT.
- Mange patienter er multisyge, hvilket betyder at forløbsplanerne er ikke så nyttigt af et værktøj for dem, da det kun understøtte dele af deres forløb.
- Patienterne angiver lav motivation til at bruge forløbsplanen, og analyserne foreslår, at dette kan skyldes at de har modtaget begrænset introduktion, og dermed har svært ved at navigere i forløbsplanen.
- Der er identificeret flere forslag til ændring af brugergrænsefladen, som denne nye analyse inkluderer som input.



Værdi af forløbsplaner

Baseret på vurderinger fra de to foregående analyser samt **Sundhedsdatastyrelsen's Analyse af patientens mål 2019**. En analyse af dialog om PRO **Frontiers in Rehabilitation Sciences's Gronhaug et al. 2024** belyser også værdi af dialogværktøj

Patienter med KOL har en tendens til at være mere sårbare end gennemsnittet af kronikere og derfor kan regelmæssige konsultationer med læger være lidt kompliceret at forstå. De tidligere analyser peger på at KOL-patienter kan få gavn af forløbsplanerne som et potentielt nyttigt dialogværktøj.

- Som dialogformidler mellem lægerne og patienterne kan forløbsplanerne være gavnligt til at simulere patienterne til at reflektere over deres følelser og mål og dermed styrke egenomsorg.
- Patienterne finder det motiverende at de reelt selv kan gøre en indsats for at få det bedre.
- Patienterne oplyser at have fået mere indsigt i egen sygdom.

Klinikpersonalets perspektiv

De tidligere analyser har også undersøgt forløbsplanernes funktion og tilgængelighed ud fra et klinikpersonales perspektiv. Klinikpersonalets vurdering er på linje med patienternes tilbagemelding og klinikpersonalet har observeret patienternes begrænsede interesse.

Barrierer

Baseret på vurderinger fra **Muusmanns Evaluering af digitale forløbsplaner i almen praksis 2020** og **CIMT's Evaluering af forløbsplaner for KOL patienter i almen praksis 2018**

Klinikpersonalet ser nogle udfordringer med forløbsplanerne hos KOL patienterne:

- Læger oplever at forløbsplanernes integration med deres lægesystemer er ikke optimal.
- Klinikpersonalet oplever ofte at patienterne er ikke interesserede i forløbsplanerne.
- Klinikpersonalet har ikke fået nogen introduktion til forløbsplanerne, derfor ikke alle er opmærksomme på de forskellige funktioner forløbsplanerne har.
- Nogle ser det som en løftet pegefinger at få deres tal udstillet, til en i forvejen udsat gruppe.



Værdi af forløbsplaner

Baseret på vurderinger fra **Muusmanns Evaluering af digitale forløbsplaner i almen praksis 2020** og **CIMT's Evaluering af forløbsplaner for KOL patienter i almen praksis 2018**

Store mængde af klinikpersonalet melder at forløbsplanerne er relevante og kan have en effekt til at øge patienternes udviklingskvalitet og skabe værdi i forhold til de administrative opgaver som de skal igennem.

- Forløbsplanerne hjælper med at holde øje med årlige indkaldelser.
- Forløbsplanerne hjælper med at strukturere konsultationer.
- Klinikens del af forløbsplanerne som indeholder patientlisten og patientoverblikket gør forløbsplanerne til et nyttigt værktøj.

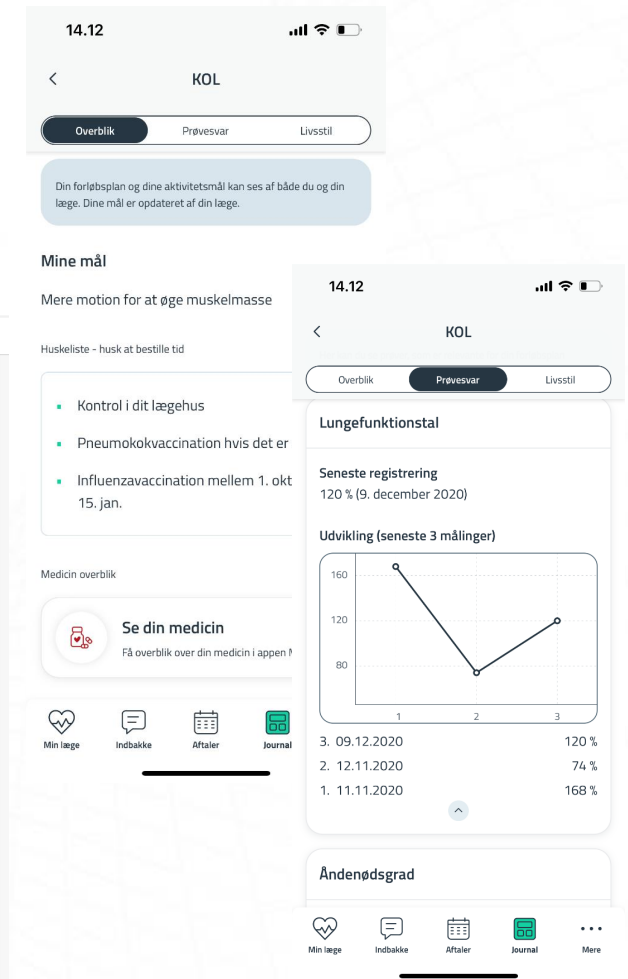
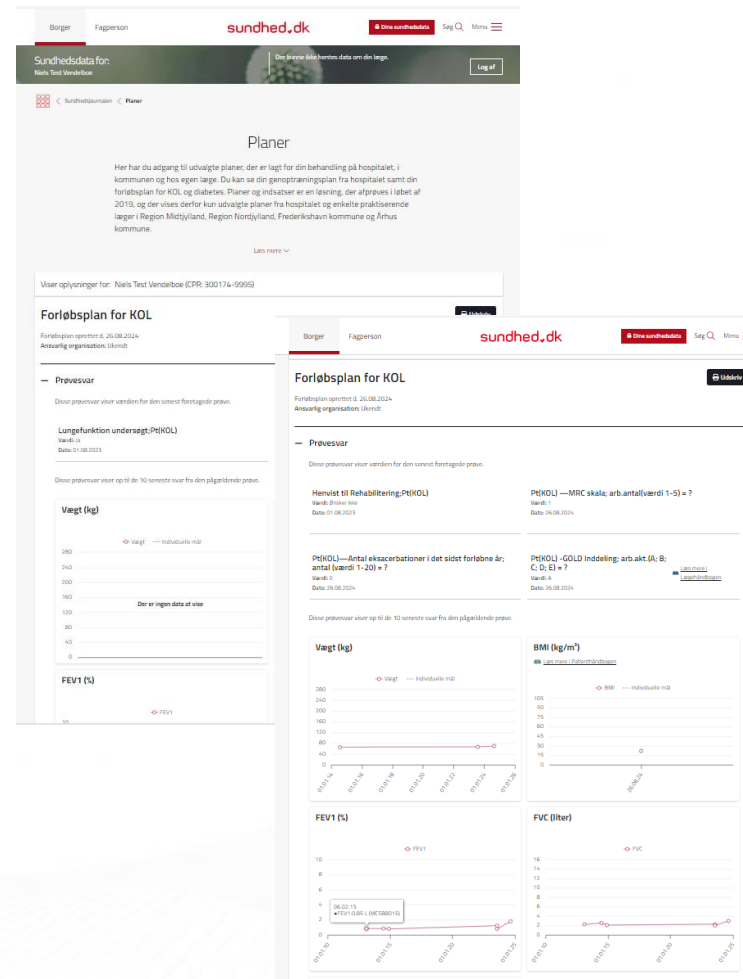
Forslag til forbedringer fra tidligere analyser

I de nævnte tidligere analyser, er der en række meget konkrete forslag til hvordan man kan forbedre de nuværende planer

Forbedringer

Baseret på vurderinger fra **Muusmanns Evaluering af digitale forløbsplaner i almen praksis 2020**, **Digitalisering af forløbsplaner KOL Diabetes - Klean Kopenhagen 2016** og **Evaluering af forløbsplaner for KOL patienter i almen praksis 2018**

- Man kan se sine tidligere mål i planen.
- Forløbsplanerne må gerne være mere dynamiske, individualiserede og ideelt set have et tydeligere tværsektorielt sigte.
- Mere konkrete mål (der laves i samarbejde med lægen).
- Mere tydelige grafer, de kan godt virke en smule forvirrende.
- Skal kunne rumme multisyge patienter, således at patienter med flere kroniske lidelser ikke har flere forløbsplaner de skal tilgå.
- Der bliver efterspurgt en introduktion til planerne, og hvor de reelt kan findes henne.
- Bør være tværsektorielt, så parallelsystemer undgås og bl.a. hjemmesygeplejen kan tilgå forløbsplanerne.



Analyse af nuværende situation

Anvendelsesgrad, baseret på tilgængelig brugsstatistik

Det ses af data fra sundhedsmappe.dk, at mængden af oprettede forløbsplaner har været stigende hos de praktiserende læger, men at forløbsplanerne kun bruges i begrænset omfang udenfor årskontrollerne.

Klinikpersonalet

Det varierer signifikant fra klinik til klinik hvad praksis er for at tilbyde forløbsplaner.

Nogle klinikker tilbyder alle KOL patienter en forløbsplan, imens andre tilbyder det i meget begrænset omfang.

Dem, der ikke tilbyder en forløbsplan, angiver, at det er, fordi patienterne **ikke er interesserede** i en forløbsplan.

Kommunalt ansatte

Kommunalt ansatte har fra juni 2024 adgang til borgers forløbsplan. Det afhænger af rolle og jobfunktion, hvilke kommunale medarbejder der har adgang til forløbsplanerne. Generelt for Sundhedsjournalen gælder, at der er behov for information og juridisk klarhed om adgang til data om borgere.

Respondenterne i denne undersøgelse **kender ikke adgangen til forløbsplaner** og har derfor ikke brugt forløbsplaner.

I forbindelse med identifikation af patienter til interview har vi spurgt om de kommunale respondenter kender borgere, der har forløbsplaner, hvilket **ikke** har været tilfældet.

Statistik for anvendelse

Der er jf de sidste **12 måneders** brugsstatistik fra PLSP pr oktober 2024 oprettet ca. **29.600** KOL forløbsplaner. Der oprettes eller opdateres ca. **3000** KOL forløbsplaner pr. måned.

Fra tal for sundhedsmappe.dk ses, at ca 1/5 af KOL-patienterne har ønsket en digital forløbsplan. Det anslås, baseret på brugstal fra sundhedsmappe.dk, at ca 1/3 af KOL patienterne, som har tilkendegivet at de ønsker en digital forløbsplan, tilgår deres forløbsplan. Dette giver en vurderet andel på at ca 1/15 af KOL-patienterne er aktive brugere.

Der er ikke tilgængelig statistik for adgang via MinLæge og Sundhed.dk og den reelle brugerandel kan derfor være højere.

KOL patientens adfærd

De interviewede KOL patienter er rekrutteret ved at kontakte netværk eller via sundhedsfaglige. Dvs. der er en sandsynlighed for at der er en bias i forhold til at det er de mere velfungerende og udadvendte patienter, der har deltaget i undersøgelsen. Med det in mente er der opstillet tre grupper, samt at der nedenfor er en sammenfatning af observationer fra interviews.

KOL patienten generaliseret

- Det vil ofte være lidt ældre der bliver ramt, sygdommen kan dog have været under udvikling i mange år
- KOL patienter lider ofte af andre sygdomme samtidig, og i nogle tilfælde rammes patienten også af relaterede sygdomme (osteoperose)
- Nogle patienter er meget bevidste om værdien af egen træning etc., mens andre har sværere ved at gennemføre planlagt træning
- Patienternes oplevelse af behandlingen er præget af at det er en sygdom der går "langsomt"
- Mange KOL patienter oplever en del ensomhed, da det i løbet af sygdommens udvikling kan komme til, at patienten har svært ved at forlade eget hjem
- Varierende interesse i en digital plan, en printet oversigt kan være et alternativ
- Patienten bliver på et tidspunkt så påvirket af sygdommen, at indsatsen skal omlægges



KOL patientens forløb og systemer, patienten er i berøring med

KOL patienterne behandles som udgangspunkt i almen praksis, med retningslinjer for, hvornår patienten henvises til et lungeambulatorie. Desuden yder kommunen støtte, både i form af genoptræning, vejledning om livsstil og sygdomsmestring samt når sygdommen bliver mere fremskreden, hjemmesygepleje og generel pleje. Patientens forløb registreres dels i journaler og delvist i forløbsplanerne. I projektforløbet er der observeret følgende systemer.



Diagnose

Kontrol og vejledning

Sygdomsmestring og livsstil

Forværringer

Almen praksis

Almen praksis stiller diagnose og henviser til specialist efter behov
Praksissystem, journal

Årskontrol og vejledning fx vedr medicin
Forløbsplan udarbejdes

Dialog i forbindelse med årskontrol. Henvisning til kommunalt tilbud
Forløbsplan opdatering

Registreres jf. journal og epikriser
Forløbsplan opdatering

Sygehus

Diagnosen kan stilles på sygehuset
Sygehusjournal

Hvis patienten er henvist til ambulatoriet varetages patienten her.
Nærhospitalet
Sygehusjournal

Patienter i ambulatoriet henvises til kommunalt tilbud
Sygehusjournal

Registrering af ambulante behandling eller indlæggelse
Sygehusjournal

Kommune

Modtager henvisning og kontakter patient for aftale om forløb, rygestop etc
Omsorgssystem, evt. teleKOL

Ingen direkte information
Forløbsplan opdatering / patientstatus via Sundhedsjournalen

Patienternes og sundhedsprofessionelles nuværende kendskab til forløbsplaner

I interviews med patienter er der spurgt til nuværende kendskab til forløbsplaner. Tilsvarende er de sundhedsprofessionelle blevet spurgt til deres brug af forløbsplanerne i dialogen med patienter

Patienternes kendskab

Ingen af de interviewede KOL-patienter var bekendt med forløbsplanerne. Enkelte patienter havde hørt om de kommende behandlingsplaner og troede, at det var dem, der blev spurgt til.

"vi er mange samlede der har KOL der hvor vi dyrke motion og ikke nogen har hørt om det"

"Jeg har været hos min praktiserende læge i forbindelse med KOL men de har i hvert fald aldrig snakket om forløbsplaner"

"Det kan godt være at hospitalet følger mig men jeg har ikke fået noget at vide om det"

"Jeg har aldrig hørt om dem"

Sundhedsprofessionelles kendskab

Læger og personale hos de praktiserende læger kender forløbsplaner. Brugen varierer, men den klinikervendte forløbsplan vurderes positivt som værktøj ved årskontrol. Opfattelsen af den patientvendte del er, at den ikke er så brugerorienteret og for sygdomsfokuseret. Repræsentanterne fra kommunerne var ikke bekendte med forløbsplanerne.

"..alle patienter bliver tilbudt en forløbsplan, enten digital eller på print.."

"Det er faktisk rigtig lækkert sat op, og sygeplejerskerne elsker dem"

"De gider ikke at navlepille i deres sygdom"

"jeg skal have fulgt op på brugen i klinikken ... der er kommet nogle gode nye funktionaliteter"

"..der var en enkelt borger der havde en, men hun havde vist aldrig kigget i den.."

Patientudsagn om nuværende behandling og øvrige tilbud

I interviewene har patienterne også givet en række andre tilkendegivelser om nuværende behandling og hjælp.

Patienterne om behandlingen hos egen læge

Patienterne bliver spurgt om egen læges praksis ifht. behandling og opfølgning på deres KOL. Svarene er blandede. Nogle patienter udtrykker en kritisk holdning til lægens konkrete varetagelse af rollen som tovholder og behandlingsansvarlig. Kritikken kan gå på det faglige niveau (min læge ved ikke nok), som får en patient til at ønske sig at gå på lungeambulatoriet. Andre patienter er godt tilfredse med deres læge, og udtrykker tryghed.

Tilbud fra kommuner og andre

Flertallet af patienterne har været på et eller flere kommunale KOL-kurser og vurderer generelt kurset positivt. Der er begrænset kendskab til andre kommunale tilbud til behandling af KOL. Der er nogle kommentarer til egenbetaling vedrørende motion, som vurderes som begrænsende. En del respondenter er rekrutteret via et lokalt netværk i Lungeforeningen, som vurderes meget positivt.

"vi har nogen søde læger men KOL for eksempel det ikke det de bruger deres interesse på"

"jeg puster og så er man nærmest færdig"

"vagtlægen kom og foreslog ny medicin"

"hun (lægen) har fat i den lange ende"

"jeg har bestilt en vaccination (RS) Og min læge sagde at de viste ikke hvad det var"

"Jeg er 100% tryk ved hende"

"NN gør et fantastisk arbejde"

"så få jeg et tilbud, om et KOL kursus. Det tager jeg imod, og det synes jeg er en rigtig god ide"

"der er en seniorklub, som jeg overvejer lidt at tage kontakt med"

"jeg viste ikke at noget som KOL kursus eksisterer"

"jeg er meget glad for det vi har i Fåborg, fordi der er gode foredrag"

Forslag til opdateret forløbsplan ved KOL

Rammen for nyt forslag til forløbsplan

Forløbsplanerne er skabt som et værktøj mellem almen praksis og patienten. Et af formålene med opdateringen af forløbsplaner var at øge fokus på patienternes egenomsorg og fastholdelse af livskvalitet. Derfor er der også i analysen samlet input fra både almen praksis, som ansvarlig for forløbsplanerne, såvel som kommunale medarbejdere, da kommunerne er en væsentlig aktør for disse patienter.

I oplægget til et nyt forslag til forløbsplan på Sundhed.dk for patienter med KOL er der lagt vægt på patientens perspektiv og muligheden for at understøtte patienten i egenomsorg. KOL er en kronisk sygdom, som mange af de interviewede patienter har levet med KOL i 10+ år, og hvor patienten kan have lange, relativt stabile perioder, hvor den medicinske behandling ofte er konstant.

Fordi der er tale om en kronisk sygdom er der lagt vægt på at understøtte, at der kan følges op på aftaler og dialoger fra foregående årskontrol, og herunder at patienten kan prioritere i de emner, som drøftes som del af kontrollen. Det betyder, at irrelevante forhold kan vælges fra, samt at der er mulighed for at tilføje patientspecifikke forhold.

Forslaget afspejler, at der er mange aktører om patienten, som hver har nogle ydelser og roller. Den behandlingsansvarlige læge/klinik er central, og suppleres af patientens hjemkommune, patientforeningen og evt. lokale tilbud. Desuden er der telemedicinske og virtuelle tilbud, som benyttes af nogle patienter.

Dette er søgt afspejlet i en forløbsplan, der kan inddrage lokale tilbud fra flere forskellige aktører. Forløbsplanen tilrettes og vedligeholdes i en dialog mellem den behandlingsansvarlige praksis og patienten i forbindelse med årskontrollen.

Forløbsplanen har afsæt i dialogen mellem patient og almen praksis, hvor patienter, der følges på en lungeambulatorisk afdeling som udgangspunkt ikke har en forløbsplan.



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION



REGION SJÆLLAND
EHOSPITALET

-vi er til for dig

 telma

 Lungeforeningen

Eksempler på, hvor mange aktører en borger kan være i berøring med vedr. KOL

Tilgang til redesign med fokus på web og print

Fokus i redesignet har været at skabe et forslag til forløbsplaner på web, dvs. Sundhed.dk og print, også fra Sundhed.dk. Forløbsplanerne er også tilgængelige via MinLæge-appen. Det er vurderingen at det er væsentligst at opdatere visningen på Sundhed.dk, hvor MinLæge efterfølgende kan optage enkelte nye elementer.

Visuel tilgængelighed

Forslaget til redesign følger designguidelines fra Sundhed.dk mht. typografi, farver, sidestruktur, knapper ec. Der er valgt en stor skriftstørrelse, lidt større end standardstørrelsen efter en vurdering af, at målgruppen er ældre borgere, som kan have nedsat syn, og som med dette valg kan undgå at skulle forstørre webversionen.

I printversionen er der også valgt en stor skriftstørrelse og udelukkende sort/hvidt design aht. størst mulig klarhed og læsbarhed. Eneste undtagelse er Sundhed.dks logo, som er i logo-farven.

Afgrænsning af indhold i printversionen

I redesign af printversionen har målet været at kunne holde sig til én side, således at den er overskuelig og evt. kan hænges op. Der er valgt at fokusere på de aftalte mål samt den handlingsorienterede del af forløbsplanen. Der er lagt op til at patienten kan udnytte formatet ved at der kan tilføjes noter, fx om næste kontrol.

Oplysninger der kan blive uaktuelle, som fx ordineret medicin medtages ikke.

Printversionen understøtter nuværende praksis, hvor nogle klinikker udleverer en printet forløbsplan i forbindelse med årskontrollen.

Patientengagement og samarbejde

Forslaget til redesign har fokus på at understøtte patientens egenomsorg ved at være aktiv, gennem deltagelse i aktiviteter og ved at understøtte dialog om KRAM og andre forhold, som er relevante for netop den enkelte patient. Irrelevante forhold kan skjules, for at få en individuelt relevant plan. Der er lagt op til en delingsmulighed, som kan være med pårørende/relationer.

Der er gennem brug af markeringer som 'Ny' og 'Prio' søgt at understøtte dialog og fokus på aftalte emner. Ønsket om at være dialogunderstøttende er også grunden til at medicin er medtaget, for et fokus på at drøfte patientens medicinbrug, effekten af medicinen og evt. bivirkninger.

Målinger og prøvesvar er fortsat en del af forløbsplanen, og relevant for det samlede overblik over patientens status med KOL. Observationen i interviews er, at flertallet af patienter kender disse målinger, uanset at de ikke er bekendt med forløbsplanen. Derfor er disse målinger placeret sidst, og ikke medtaget på print.

SMS

Der er udarbejdet et forslag til SMS, som kan bruges til at gøre de engagerede patienter opmærksomme på nyt i deres forløbsplan. Dette kan fx være nye tilbud. Ideelt vil brugen af SMS være koordineret med, om patienten har MinLæge-appen installeret og i det tilfælde linke til denne.

Observationer for de nuværende KOL forløbsplaner

Vores UX designer har gennemgået skærmbilleder af de aktuelle forløbsplaner på tværs af MinLæge app, Sundhed.dk (både web og print), og har nogle overordnede observationer om brugervenligheden. Udfordringerne er blevet identificeret ved at evaluere forløbsplanerne i forhold til generelle anvendelighedsprincipper og UX design best practices.

Match imellem systemerne og den virkelige verden

Bruger ikke patientens sprog

Forløbsplanerne kan med fordel bruge ord og vendinger som patienten kender, frem for medicinske termer. Nogle af graferne på Sundhed.dk bruger et kompliceret sprog, og terminologien stemmer ikke helt overens på tværs af platformene.

Fremgår af: Sundhed.dk (web & print)

Anbefaling: Gennemgå navngivningen, hvor der er brugt medicinske termer. Test navngivningen med patienter, og juster i overensstemmelse med deres feedback.

Konsistens og standarder

Inkonsekvens på tværs af platforme

Konsistens i sprog og indhold er afgørende for brugernes forståelse. På nuværende tidspunkt er der en uoverensstemmelse mellem det sprog, der bruges i fysiske møder, og de digitale planer. Derudover mangler Sundhed.dk og MinLæge App konsistens i navnekonventioner og indhold hvilke kan virke forvirrende for brugeren.

Fremgår af: Sundhed.dk (web & print), MinLæge App

Anbefaling: Tilpas, så indholdet er konsistent på tværs af alle platforme.

Gruppering

Indholdet mangler værdifuld gruppering og hierarki

Strukturering af indholdet i adskilte grupper med klart hierarki kan hjælpe patienterne med at få et bedre overblik. De nuværende forløbsplaner har ikke denne struktur hvilke gør det sværere for patienten at forstå sammenhængen mellem livstilsmaal, overordnet mål og testresultater.

Fremgår af: Sundhed.dk (web & print), MinLæge App

Anbefaling: Tilpas så indholdet er grupperet og inddelt i et hierarki der giver værdi for patienterne.

Den æstetiske-brugervenlige effekt

Forløbsplanerne er ikke så visuelt tiltalende

Ved mere visuelt tiltalende design, er det nemmere for patienterne at overse mindre brugervenlighedsproblemer. Denne æstetiske-brugervenlige effekt fremhæver hvor vigtigt det er med et behageligt design. Dette ses ved sammenligning af MinLæge App og Sundhed.dk, hvor det æstetiske vurderes at fungere bedre hos MinLæge App.

Fremgår af: Sundhed.dk (web & print)

Anbefaling: Redesign forløbsplanerne på sundhed.dk, for både web og print, så de får et mere visuelt tiltalende design.

Fleksibilitet og effektivitet ved brug

Ikke muligt at tilpasse eller interagere med forløbsplanerne

I de nuværende forløbsplaner er det ikke muligt for patienten at interagere med indholdet, eller tilpasse indhold specifikt til den enkelte patient. Den mulighed kan gøre forløbsplanerne mere relevante til hver enkelt person.

Fremgår af: Sundhed.dk (web & print), MinLæge App

Anbefaling: Gennemgå mulighederne for at gøre forløbsplanerne mere personlige og interaktive.

Retningslinjer for tilgængelighed til webindhold (WCAG 2.2)

Retningslinjerne for tilgængelighed er muligvis ikke opfyldt

Det er vigtigt at prioritere tilgængeligheden for forløbsplanerne for alle patienter. Dog ville der skulle laves mere nøje test af selve de visuelle kontroller, for at sikre zoomfunktion og andet fungere som det skal.

Fremgår af: Sundhed.dk (web) – overholder WCAG 2.1

Anbefaling: Lav en tilgængelighedsanalyse og tjek at WCAG 2.2 er overholdt.

Forslag til nyt design for visning på Sundhed.dk (1/5)

Der er fokuseret på visningen på Sundhed.dk, som på denne og de følgende sider gennemgås, inklusive brugerkommentarer fra gennemgang med patienter og sundhedsfaglige. Materialet er drøftet med 4 patienter og 3 sundhedsfaglige.

Den opdaterede visning

Som i den nuværende forløbsplan indledes med patienten og den relevante diagnose.

Der er mulighed for at udskrive planen, som initierer en udskrift af en opsummering af vigtigste dele af planen.

Der er mulighed for at dele planen, som er tænkt til at kunne dele med fx pårørende.

'Tilbud til dig' afspejler en intention om at inspirere til egenomsorg, både via lokale, kommunale og digitale tilbud. Der vises link og er mulighed for at tilføje til 'listen', dvs. anbefalede tiltag (ses senere).

Kommentarer fra patienter og sundhedsfaglige

Neutral mht patientoplysninger, dog ses der et potentiale i, hvis forløbsplanen kan dække flere diagnoser.

Positiv interesse for deling af forløbsplan.

Meget positiv respons fra alle på prioriteringen af tilbud til patienter og layout af dette. De kommunale sundhedsfaglige ser dette som en mulighed for at nå flere patienter med kommunale tilbud.

Forslag til nyt design for visning på Sundhed.dk (2/5)

Den opdaterede visning

Egenomsorg er fastholdt fra nuværende forløbsplan som værende relevant i dialogen mellem sundhedsfaglig og patient. Patienterne har ikke i interviews vist stor interesse for dette, og ikke alle har haft et tydeligt svar på motivation.

De nuværende mål (KRAM-faktorerne) er suppleret med nogle mål om psykisk velbefindende (angst og generelt velbefindende), efter input fra både patienter og klinikere. Ensomhed har været et emne i flere patientinterviews, også relateret til at når patientens KOL forværrer er barrieren for at komme ud til sociale aktiviteter stigende.







Der er mulighed for med tryk på 'x' at fjerne mål, der ikke er relevante for patienten og der er mulighed for at tilføje flere mål, inkl. mulighed for selv at definere et mål (fritekst). Markering af status på mål kan evt ske via **MinLæge appen**.

Egenomsorg

Motivation Rediger

- Gå i kirke en gang om ugen.
- Vær sammen med børnebørn.

Mål

| | | | |
|------|---|----------------|---|
| PRIO |  Rygning Maks. 1 om ugen | På rette spor | x |
| PRIO |  Motion 15 min om dagen | Ør fremskridt | x |
| |  Angst Sover godt | På afveje | x |
| |  Alkohol Ingen alkohol | På rette spor | x |
| |  Kost Et godt måltid om dagen | Indstil status | x |
| |  Psykisk velbefindende Har energi til daglige aktiviteter | På rette spor | x |

+ Tilføj nyt mål

Kommentarer fra patienter og sundhedsfaglige

Patienterne er neutrale i deres respons på punktet egenomsorg og motivation, som modtages positivt af de sundhedsfaglige.

Der er positiv respons fra både patienter og sundhedsfaglige på opstillingen af mål, og ligheden for at fravælge mål, der ikke er relevante.

Forslag til nyt design for visning på Sundhed.dk (3/5)

Den opdaterede visning

Som støtte for egenomsorgen er tilføjet en liste af anbefalede tiltag. Oversigten kan indeholde generelle anbefalinger, fx vaccinationer og individuelle tiltag, som vil blive vist, hvis de vælges til fra 'Tilbud til dig'. Listen indgår i den printede version, med mulighed for noter og afkrydsning. Markering af status på anbefalede tiltag kan evt ske via **MinLæge appen**.

Antal forværringer er fastholdt fra nuværende forløbsplan som et relevant dialogpunkt.

Tips til at undgå og mindske forværringer samt handleplan i tilfælde af forværring er tilføjet for at kunne gøre forløbsplanen relevant mellem årskontroller. Disse to punkter indgår i den printede udgave.

Anbefalede tiltag for dette år

- Bestil tid til influenza- og covidvaccination**
Læs mere og book på [vacciner.dk](#)
- Næste kontrol**
Book når det passer dig
- Deltag i KOL café**
[Læs mere om KOL café](#)
- Træn med i Lungeforeningens træningsnetværk**
[Læs mere om Lungeforeningens træningsnetværk](#)

Antal forværringer det seneste år
8

Tips til at undgå og mindske forværringer

- Brug PEP-fløjten dagligt
- Regulér dit åndedræt med yoga. En simpel vejtrækningsøvelse, der beroliger både nervesystemet og en stresset hjerne, er at trække vejret på en måde hvor udåndingen er længere end indåndingen. (EXAMPLE)

Hvad gør du hvis forværring
Skal udfyldes af din læge.

Kommentarer fra patienter og sundhedsfaglige

Både patienter og sundhedsfaglige er positive for den aktive liste af anbefalede tiltag.

Antal forværringer seneste år vurderes neutralt. Tips til at undgå og mindske forværringer vurderes neutralt/positivt.

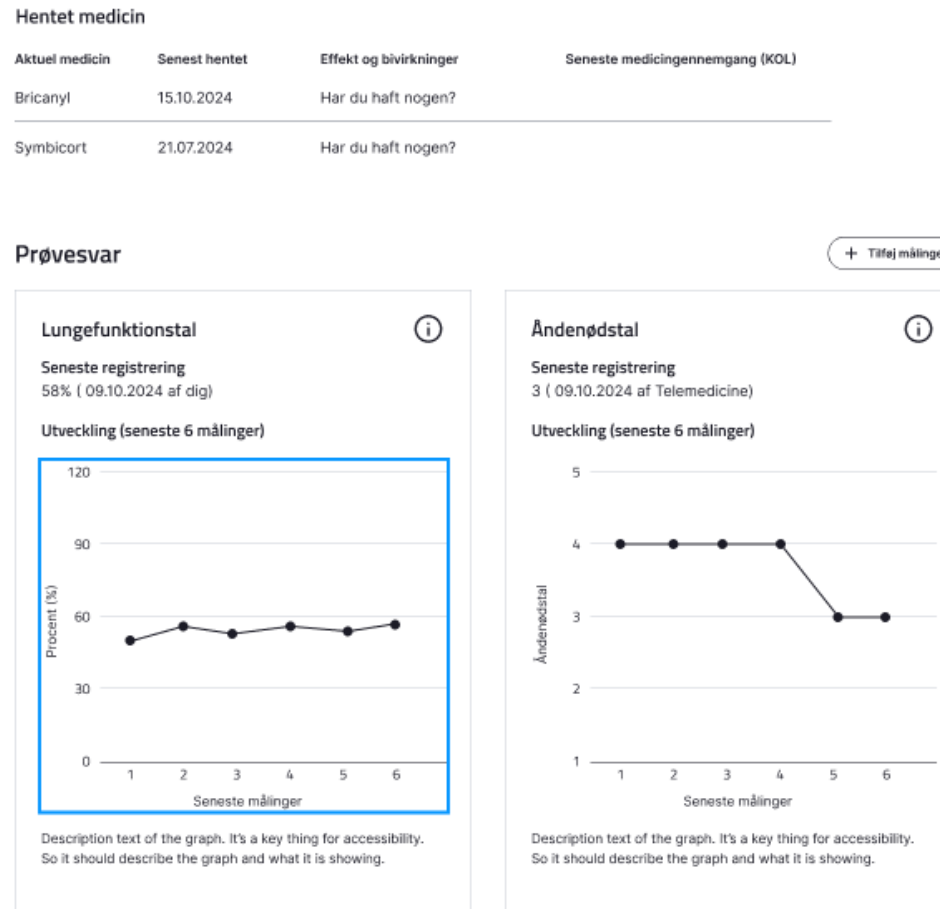
Punktet om 'hvad gør du hvis forværring' afspejler et lægeforslag. Punktet har overlap med en mere detaljeret plan som fx udleveres fra Precare (Region Sjælland)

Forslag til nyt design for visning på Sundhed.dk (4/5)

Den opdaterede visning

Patienternes recepter og brug af medicin har været et opmærksomhedspunkt i dialog med lægerne, som peger på behov til mere information i den kliniske visning. Emnet er tilføjet mhp. at understøtte dialog i årskontrollen om forbrug og effekt af medicin, herunder for at facilitere en dialog om (for) dyr medicin.

For prøvesvar er lungefunktionstallet fastholdt og der er tilføjet en visning af åndenødstal. Samt en mulighed for at tilføje målinger.



Kommentarer fra patienter og sundhedsfaglige

Hentet medicin er revideret i forhold til oplægget i brugertesten. Der var i brugertesten input om behovet for at få revideret og gennemgået medicin, men også en begrænset interesse fra både sundhedsfaglige og patienter for at se konkret afhentningsmønster.

Prøvesvar vurderes neutralt af patienterne. Tilføjelsen af Åndenødstal vurderes positivt af en sundhedsfaglig, som et forhold, hvor patienten fx gennem træning eller rygestop kan forbedre sin status.

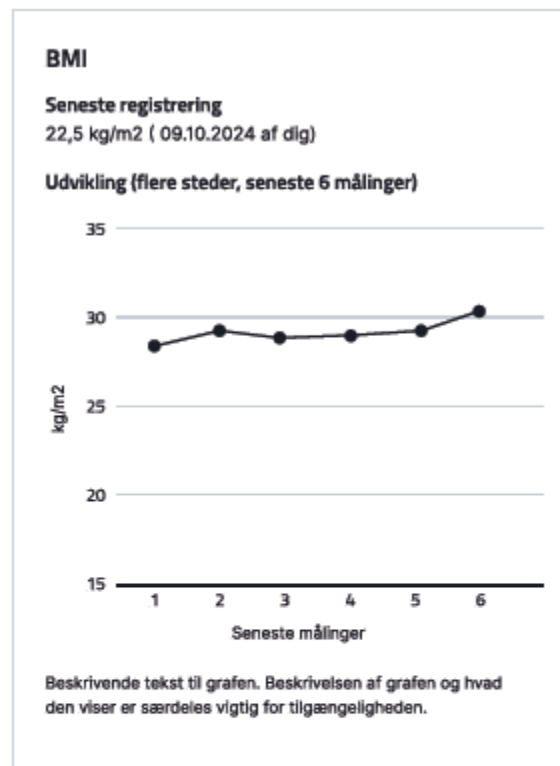
Forslag til nyt design for visning på Sundhed.dk (5/5)

Den opdaterede visning

Den nuværende forløbsplan viser BMI, og dette fastholdes i det nye design.

Patientens praktiserende læge angives, baseret på at forløbsplanerne udarbejdes i regi af almen praksis.

Det foreslås at angive kontakt ved akutte forværringer, her eksemplificeret ved vagtlægen. Dette kan potentielt være kompliceret at afgøre og udfylde, hvis der er forskellige parter involveret (prehospital etc.)



Kommentarer fra patienter og sundhedsfaglige

Neutralt mht. visningen af BMI. Bemærkning fra kliniker om, at det er vigtigt at skalaen er tilrettet, så mindre ændringer i BMI ses, så tidlige advarsler bliver tydelige.

Neutral vedr. information om egen læge, en enkelt patient efterspørger et 'kviknummer', uden om kø til vagtlæge.

Kontakt

Praktiserende læge

Mette Hansen
mette.hansen@sys.dk
+45 31 77 88 11

Ved akutte forværringer

Vagtlæge (Region Midt)
+45 70 11 31 31

Forslag til nyt design for print fra Sundhed.dk

Nuværende praksis er i nogle klinikker, at der i forbindelse med årskontrollen udleveres et print af forløbsplanen. Nogle af de interviewede patienter ønsker ikke at benytte sig af en digital forløbsplan, men tager positivt mod forslaget om en kortfattet forløbsplan med de væsentligste informationer. Derfor et forslag til printet fra Sundhed.dk.

Den opdaterede visning

Det opdaterede print indeholder udvalgt information fra den digitale forløbsplan, skåret ned til at planen kan være på én side. Der er fokuseret på de mål (aftaler) som er lavet mellem almen praksis og patienten ved årskontrollen, og de aftalte, anbefalede tiltag.

Der er tilføjet en QR-kode og en kort webadresse til den digitale forløbsplan, således at patienten, evt. sammen med en pårørende, let kan tilgå den digitale version.

Visninger af prøvesvar fra den nuværende plan er ikke prioriteret med, da flertallet af patienterne har kendskab til disse værdier udenom nuværende forløbsplaner.







Sidst opdateret 15.10.2024 | Trykt 15.10.2024 sundhed.dk

Forløbsplan

Niels Vendelboe
CPR: 300174-xxxx

Omfattede diagnoser
R95 - Kronisk obstruktiv lungesygdom

Mål

| | |
|--|--|
|  Rygning Maks. 1 om ugen |  Motion 15 min om dagen |
|  Angst Sover godt |  Alkohol Ingen alkohol |
|  Kost Et godt måltid om dagen |  Psykisk velbefindende Har energi til daglige aktiviteter |



Anbefalede tiltag for dette år

- Bestil tid til influenza- og covidvaccination**
Tilføj dine aftaleoplysninger _____
- Næste kontrol**
Tilføj dine aftaleoplysninger _____
- Deltag i KOL café**
Se mere information om tilbud i digital plan. Se linket nedenfor.
- Træn med i Lungeforeningens træningsnetværk**
Se mere information om tilbud i digital plan. Se linket nedenfor.

Hvad gør du hvis forværring

Skal udfyldes af din læge.

Din digitale plan kan findes her:
Skriv i din browser eller scan QR-koden med dit mobilkamera.

| | |
|---|---|
|  Web sundhed.dk/plan |  App MinLæge |
|---|---|

Hvis udskriften indeholder fortrolige personoplysninger, skal det sikres at disse oplysninger ikke kommer uvedkommende i hænde. Vær opmærksom på, at oplysningerne kan have ændret sig siden udskriftstidspunktet.

Kommentarer fra patienter og sundhedsfaglige

Neutralt mht. visningen af mål.

Listen af anbefalede tiltag vurderes relevant, som en huskeliste.

Oversigten over 'hvad gør du hvis forværring' kan eventuelt konsolideres med andre, tilsvarende lister, fx Selvhjælpsplan (eksempel fra Region Sjælland).

Datatilgængelighed

Forslaget til en ny forløbsplan omfatter visning af nye data. Nogle nye data vil være baseret på patientinput eller registrering i forbindelse med konsultationen. Andre data vurderes at kunne være tilgængelige via datagrundlaget for sundhed.dk



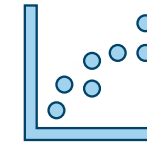
Tilbud til dig:

Oversigt over de tilgængelige tilbud fra hjemkommune, patientforening eller andre, som patienten kan tilmelde sig. Behov for (central/snitfladebaseret) opdateringsmulighed for kommuner og andre



Anbefalede tiltag:

En liste over anbefalede handlinger. Nogle kan være generelle (vaccinationer), andre tilføjes baseret på dialogen om tilbud. **MinLæge app:** Patienten kan krydse dem af, når de er blevet gennemført.



Prøvesvar:

Visningen af prøvesvar udvides med visning af vurdering af åndenød, baseret på patientens input. Vurderingen af åndenød indgår i dag i klinikkens forløbsplanformular. Potentielt udvidet med data fra telemedicinske målinger



Egenomsorg:

Indtastning, som patienterne eller klinikpersonalet skriver, baseret på patientens egne motiverende forhold



Forværringer:

En kliniker kan i forbindelse med årskontrollen tilføje antallet af forværringer, som patienten har haft i løbet af året, sammen med råd om, hvordan man kan forebygge og reducere forværringer.



Hentet medicin:

En simpel opstilling, til brug for dialog om aktuel medicin og effekten af dette. Data skal være aktuelle, og baseret på FMK.



Mål:

Mål, som patienter kan bruge i dagligdagen til at forbedre deres liv med KOL. Ved årskontrollen kan der tilføjes og fjernes mål afhængigt af, hvor relevante de er.

MinLæge app: Målene kan krydses af, når de er blevet gennemført.

Input til kommende behandlingsplaner for KOL

Redsignet af forløbsplanerne er i sig selv uafhængigt af initiativet om behandlingsplaner for KOL. Nogle af de interviewede patienter har været bekendt med initiativet og der er en række observationer om den sammenhængende behandling og tilbud til kronikere som her opsummeres som muligt input til arbejdet med behandlingsplanen.

Nuværende behandling og relation til egen læge

Der er patienter som er meget positive overfor deres praktiserende læge, og synes at de bliver holdt øje med, og at klinikken (læge og sygeplejerske) giver gode råd til årskontrollerne.

Andre patienter tilkendegiver, at de ikke føler at deres praktiserende læge har tilstrækkelig faglig viden om KOL eller at den praktiserende læge ikke har tilstrækkeligt fokus på KOL.

Patientens forventning til behandlingen

Der efterspørges fokus på relaterede sygdomme og opmærksomhed på samspil mellem diagnoser for multisyge patienter.

Der er patienter med forventning om forbedret adgang ved forværringer. Der er også patienter, der tilkendegiver, at deres årskontrol er hurtige og ikke så dybdegående. Nogle patienter har eksempler på at have efterspurgt ydelser, som de er berettigede til, men hvor den praktiserende læge ikke har været opmærksom på muligheden.



De forskellige aktører og ressourcer

De kommunale KOL-kurser nævnes af flertallet som positive, patienterne har generelt ikke kendskab til yderligere kommunale tilbud.

Samspillet mellem telemedicinske tilbud og praktiserende læge er ikke tydeligt for de interviewede patienter, der er med i telemedicinske tilbud.

De patienter, der er opmærksomme på aktørerne nævner, at der er behov for bedre koordinering af tilbud. Men langt fra alle interviewede har overskud eller ressourcer til at reflektere over de forskellige tilbud.

Patientens generelle situation

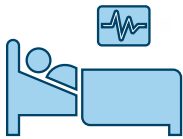
Patienterne efterspørger mere fokus på psykisk velbefindende. I flere interviews tales der om ensomhed og behovet for social kontakt. Patienterne nævner også angst som en relateret lidelse, hvor der er behov for opmærksomhed og potentiel behandling.



Dataindsamling

Dataindsamling

Analysen og det udarbejdede design bygger på en række interviews samt input fra tidligere analyser af forløbsplaner. Interviewene gennemføres på grundlag af interviewguides. Der er indsamlet input fra både sundhedsfaglige og patienter. De sundhedsfaglige repræsentere både kommuner og almen praksis.



Semi-strukturerede interview - Patienter (30-60 min):

- Der er gennemført individuelle og semi-strukturerede interviews med et repræsentativt udsnit af KOL-patienter for at indsamle deres perspektiver på den nuværende forløbsplan.
- Interviews er gennemført telefonisk eller ved et fysisk møde.
- Interviews er benyttet til at give information om nuværende kendskab til forløbsplaner og patienternes egne ønsker og tanker om behandling af KOL samt relaterede sygdomme.
- Det udarbejdede forslag til design er valideret med de sidst interviewede patienter.



Forslag til design

- Der blev på grundlag af de første interviews udviklet et forslag til design, der viser de foreslåede ændringer og forbedringer i forløbsplanen baseret på indsigter fra patienter, sundhedsfagligt personale. Forslaget er udviklet i samarbejde med en UX designer.



Semi-strukturerede interview – Sundhedsfaglige (45-60 min):

- Der er gennemført semi-strukturerede interviews med et mindre antal praktiserende læger og klinikpersonale samt kommunale ansatte med opgaver vedrørende KOL patienter, med det formål at undersøge nuværende brug af og kendskab til forløbsplaner.
- Disse interviews fokuserede på at indsamle lægernes og klinikpersonalets perspektiver på, hvordan forløbsplanen kan tilpasses for at imødekomme både patienternes og sundhedspersonalets behov.
- Det udarbejdede forslag til forløbsplan er valideret med de sidst interviewede sundhedsfaglige.



Semi-strukturerede interview – systemejere (45-60 min):

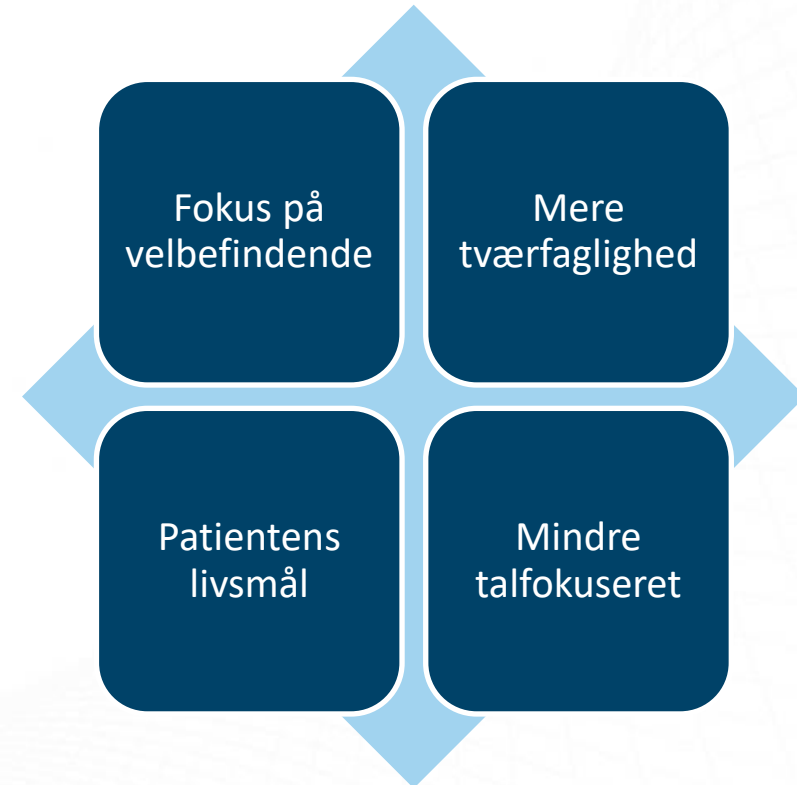
- Interviews med systemejerne for forløbsplaner (Sundhed.dk) og MinLæge (PLO) for deres vurdering af forløbsplaner og udviklingen herfra.

Hypoteser til grund for interviewguides

På grundlag af en gennemgang af tidligere analyser samt observationer fra tidligere projekter under Digital Almen Praksis har vi opstillet nogle patientorienterede hypoteser, målrettet KOL-patienter med sygdommen i et stadie, hvor det er relevant at støtte patientens egen indsats for at fastholde sit funktionsniveau.

For at motivere KOL-patienterne til egen indsats, i denne sammenhæng via forløbsplaner, bør forløbsplanerne gøres mere visuelt attraktive og engagerende:

- Den nuværende grafiske visning er mindre motiverende og kan virke teknisk / meget talfokuseret.
- Den typiske udvikling i KOL er ikke motiverende i sig selv, og derfor kan grafikken virke demotiverende på patienten.
- Desto bedre introduktion en patient har fået, jo mere tilbøjelige ville de være til at få forløbs planerne brugt.
- Hvis man kan samle mere tværfaglige data i forløbsplanerne f.eks. Kommunale tilbud kan muligvis øge brugen af forløbsplanerne.
- Patienten har ingen mulighed for at være aktiv ifht forløbsplanen mellem kontroller og forløbsplanerne understøtter i begrænset omfang hvordan patienterne kan gøre en indsats for at styrke deres egenomsorg.
- Klinikpersonalet ville kunne få bedre gavn af forløbsplanerne hvis det bliver mere livsstil/egenomsorgs orienteret.



Bilag



Deltagere i undersøgelsen

Bidrag fra patienter i undersøgelsen

Patienter:

Der er gennemført i alt 14 interviews med 13 patienter.

Patienterne er rekrutteret via forskellige kanaler, blandt projektets interessenter. Patienterne er rekrutteret via:

- Lungeforeningen
- Lokalt netværk for Lungeforeningen i Faaborg-Midtfyn Kommune
- KOL-sygeplejerske i Aalborg Kommune
- Patienter fra Trine Jeppesens praksis

Patienterne er i alderen 60-80 år. Der er 5 mænd og 8 kvinder i gruppen. Flere af deltagerne er multisyge, fx er der flere deltagere med diabetes.

Deltagerne har haft diagnosen KOL i kortere eller længere perioder, og nogle har stadig en relativt høj lungefunktion (68%), mens andre ligger med en dårligere funktion (mellem 20% og 25%).

Flertallet af patienter vurderer sig selv som digitale, tilkendegivet ved at bruge MitID, netbank etc.



Deltagere i undersøgelsen

Sundhedsfaglige og leverandører:

| Navn | Titel |
|--------------------------------|--|
| Henrik Rasmussen | Læge, almen praksis |
| Astrid Mosegaard | Kliniksygeplejerske, almen praksis |
| Martin Bagger Brandt | PLO |
| Emma Skjold Lindegaard | PLO |
| Hanne Margrethe Lindrup Klitbo | Sundhedskoordinator, Odense Kommune |
| Sofie Westh | Product Owner, Sundhed.dk |
| Birthe Jensen | KOL sygeplejerske, Aalborg Kommune |
| Jan H. Clausen | Læge, almen praksis |
| Trine Jeppesen | Læge, almen praksis |
| Mette Ankjær | Fysioterapeut, Faaborg-Midtfyn Kommune |
| Ruth Hjerrild Low | KOL sygeplejerske, Faaborg-Midtfyn Kommune |

sundhed.dk



MIDTBYLÆGERNE
SILKEBORG



Nuværende forløbsplaner

Sundhed.dk

Det nuværende layout for KOL forløbsplaner, som de vises på web-versionen via Sundhed.dk
Eksemplerne er for en testpatient, og kan derfor være mindre udfyldte end for en virkelig patient

The screenshot shows the 'Planer' (Plans) section of the Sundhed.dk patient portal. At the top, there are navigation tabs for 'Borger' and 'Fagperson', the 'sundhed.dk' logo, and a search bar. Below the navigation, there is a header for 'Sundhedsdata for: Niels Test Vindelboe' with a 'Log af' button. The main heading is 'Planer'. A paragraph explains that users have access to selected plans for their treatment at the hospital, municipality, and general practitioner. Below this, there is a 'Læs mere' link. A section titled 'Forløbsplan for KOL' (COPD care plan) is shown, including patient information (Niels Test Vindelboe, CPR: 300174-9995), the plan's creation date (26.08.2024), and the responsible organization (Ukendt). The 'Prøvesvar' (Test results) section is expanded, showing 'Lungefunktion undersøgt: Pt(KOL)' with a value of 1 and date 01.08.2023. Below this, there are four charts: 'Vægt (kg)', 'BMI (kg/m²)', 'FEV1 (%)', and 'FVC (liter)'. Each chart shows a single data point and a dashed line for the individual goal. The weight and BMI charts show 'Der er ingen data at vise' (No data to show), while the FEV1 and FVC charts show data points at 06.02.13 and 01.01.23.

This screenshot displays the 'Forløbsplan for KOL' (COPD care plan) page. It features the same navigation and header as the previous screenshot. The main heading is 'Forløbsplan for KOL'. The 'Prøvesvar' section is expanded, showing 'Henvist til Rehabilitering: Pt(KOL)' with a value of 1 and date 01.08.2023. Below this, there are two charts: 'Vægt (kg)' and 'BMI (kg/m²)'. The weight chart shows a value of 70.00 kg and the BMI chart shows 22.00 kg/m², both with a date of 26.08.2024. Below these, there are four more charts: 'Lungefunktion undersøgt: Pt(KOL)', 'FEV1 (%)', 'FVC (liter)', and 'Pneumokok vaccination'. Each chart shows a single data point and a dashed line for the individual goal. The FEV1 chart shows a value of 0.85 L (MCS88015) on 06.02.13. The FVC chart shows a value of 1.6 liters on 01.01.23. The 'Pneumokok vaccination' chart shows a value of 1 on 26.08.24.

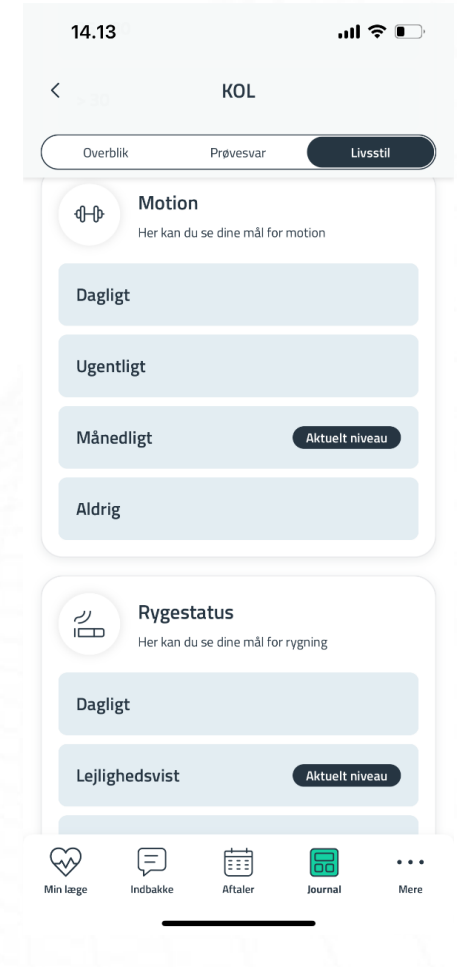
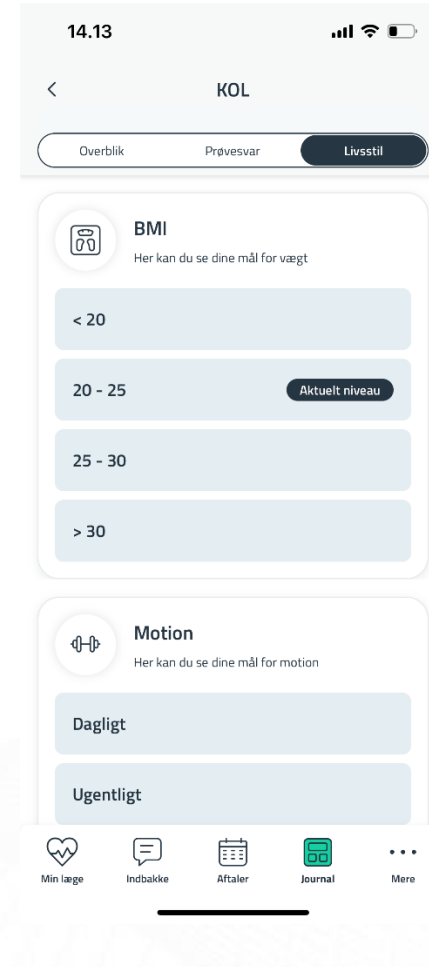
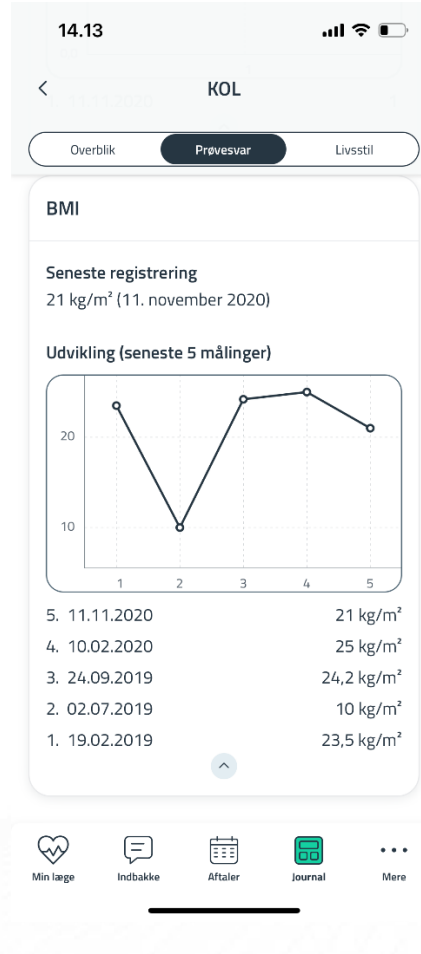
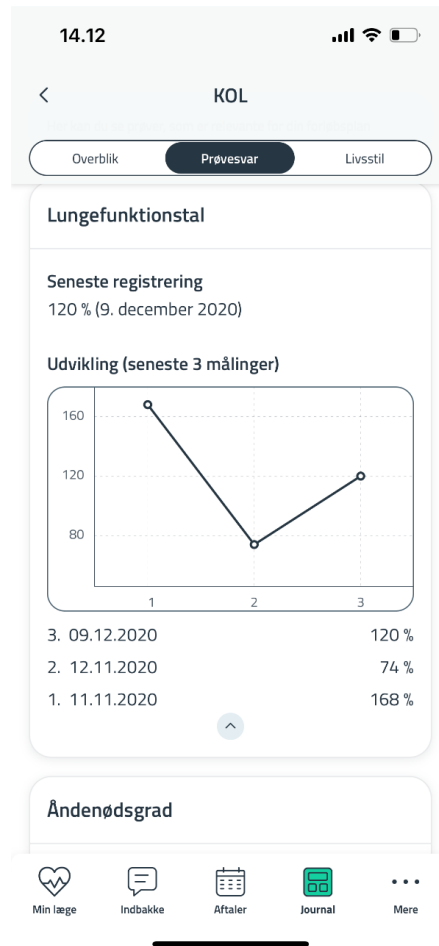
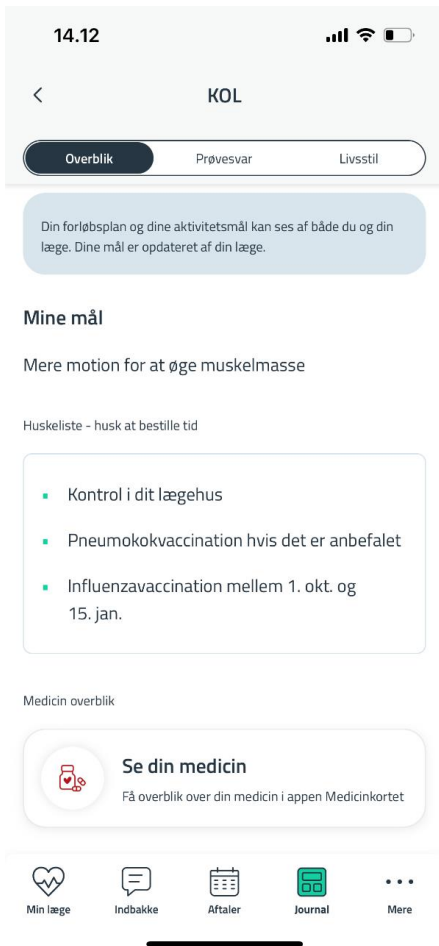
This screenshot shows the 'Forløbsplan for KOL' page with a summary table. The 'Prøvesvar' section is expanded, showing 'Der er ingen mål at vise' (No goals to show). Below this, there is a table titled 'Livsstil' (Lifestyle) with columns for 'Aktuelt' (Actual) and 'Mål' (Goal). The table lists various lifestyle factors and their current status and goals.

| Livsstil | Aktuelt | Mål |
|----------------|-------------------------|------------|
| Højde | 1,77 m | |
| Vægt | 70,00 kg | Ingen data |
| BMI | 22,00 kg/m ² | Ingen data |
| Motion | Ingen data | Ingen data |
| Alkoholforbrug | Ingen data | Ingen data |
| Ryggestatus | Aldrig | Ingen data |

Below the table, there is a 'Forløb' (Course) section with a 'Husk at bestille tid til' (Remember to book time for) section. This section lists three items: 'Influenza vaccination mellem 1. okt og 15. jan.', 'Pneumokok vaccination, hvis det anbefales.', and 'Covid-19 vaccination, hvis det anbefales.'. Below this, there is a 'Diagnoser' (Diagnoses) section with a note: 'De viste diagnoser har betydning for den viste forløbsplan. Der kan være andre diagnoser, som ikke har betydning eller er relevante for forløbsplanen.' Below this, there is a 'R95 - Kronisk obstruktiv lungesygdom' (Chronic obstructive pulmonary disease) section with a 'Læs mere i Patienthåndbogen' (Read more in the patient handbook) link. At the bottom, there is a 'Kontaktoplysninger' (Contact information) section with three columns: 'Patient' (Lauridsen Else Louise), 'Sundhedsfaglig ansvarlig' (Ukendt), and 'Teknisk ansvarlig' (PLSP A/S).

MinLæge App

Tilsvarende layout for visning af KOL forløbsplaner via MinLæge appen
Eksemplerne er for en testpatient, og kan derfor være mindre udfyldte end for en virkelig patient



Print

KOL forløbsplaner kan også printes fra Sundhed.dk, igen er visningen baseret på en testpatient og derfor med et begrænset datagrundlag.

sundhed.dk

| | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Detaljer for: Else Test Lauridsen | Cpr-nummer: 020191-xxxx | Udskriftsdato: 26-08-2024 | Printet af: Else Test Lauridsen |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|

Forløbsplan for KOL

Forløbsplan oprettet d.26.08.2024

Ansvarlig organisation: Ukendt

Klinisk speciale: Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

- Prøvesvar

Disse prøvesvar viser værdien for den senest foretagne prøve.

Henvist til Rehabilitering;Pt(KOL)

Værdi: Ønsker ikke
Dato: 01.08.2023

**Pt(KOL) —MRC skala;
arb.antal(værdi 1-5) = ?**

Værdi: 1
Dato: 26.08.2024

**Pt(KOL)—Antal eksacerbationer i det
sidst forløbne år; antal (værdi 1-20) =
?**

Værdi: 0
Dato: 26.08.2024

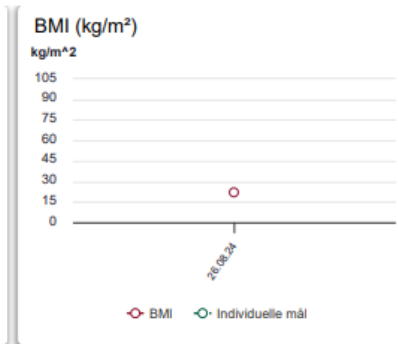
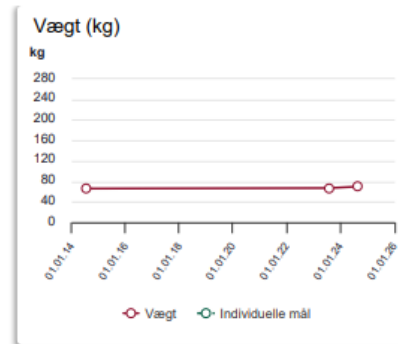
**Pt(KOL) -GOLD Inndeling; arb.akt.
(A; B; C; D; E) = ?**

Værdi: A
Dato: 26.08.2024

Disse prøvesvar viser op til de 10 seneste svar fra den pågældende prøve.

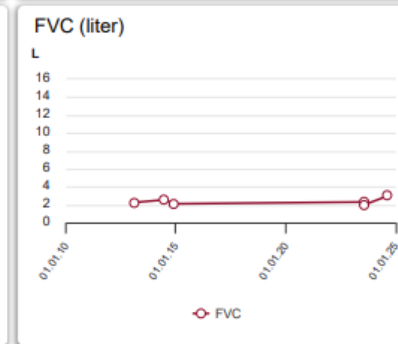
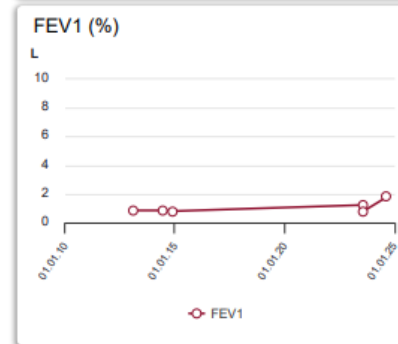
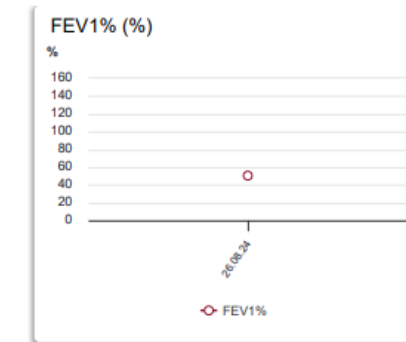
sundhed.dk

| | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Detaljer for: Else Test Lauridsen | Cpr-nummer: 020191-xxxx | Udskriftsdato: 26-08-2024 | Printet af: Else Test Lauridsen |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|



sundhed.dk

| | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Detaljer for: Else Test Lauridsen | Cpr-nummer: 020191-xxxx | Udskriftsdato: 26-08-2024 | Printet af: Else Test Lauridsen |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|



- Egenomsorg

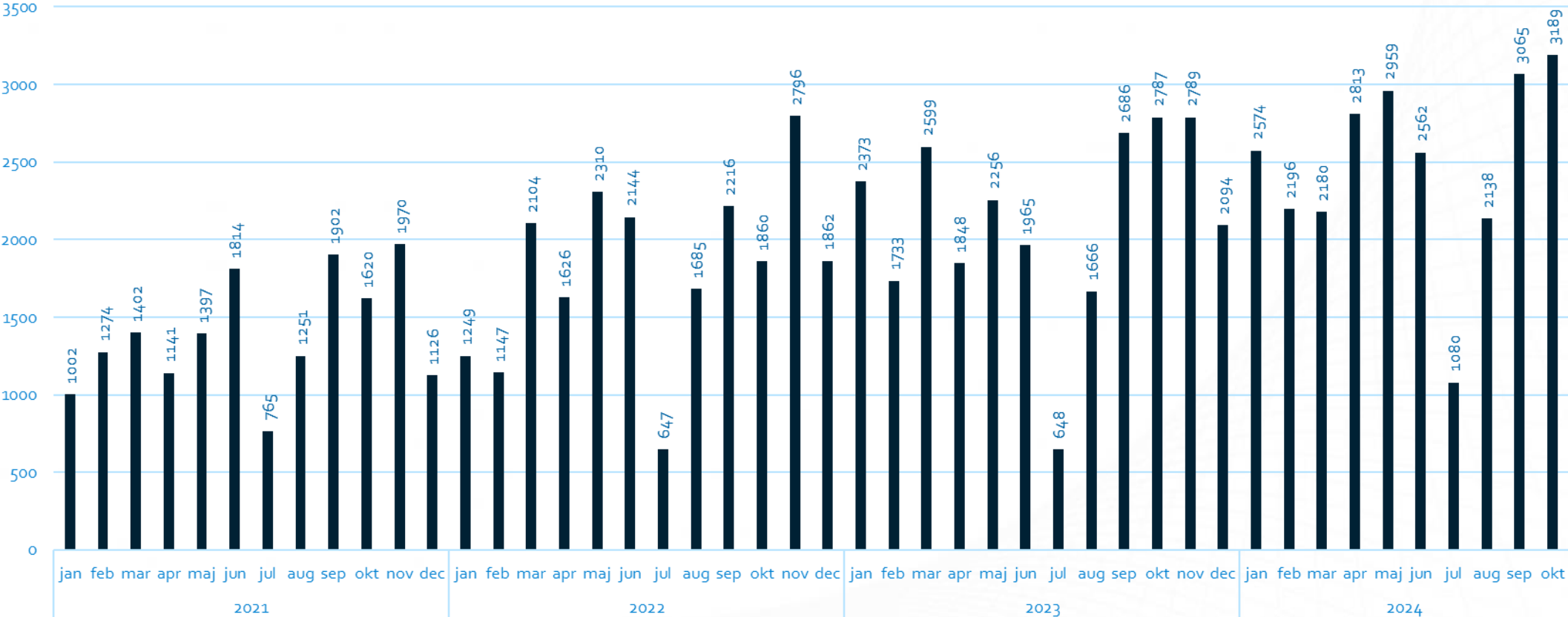
Der er ingen mål at vise

Livsstil

| | Aktuelt | Mål |
|-----------------------|-------------------------|------------|
| Højde | 1,77 m | |
| Vægt | 70,00 kg | Ingen data |
| BMI | 22,00 kg/m ² | Ingen data |
| Motion | Ingen data | Ingen data |
| Alkoholforbrug | Ingen data | Ingen data |
| Rygestatus | Aldrig | Ingen data |

Forløbsplaner pr. år (KOL)

Oprettede forløbsplaner pr. måned (KOL)



Samlet opgørelse for nye og vedligeholdte forløbsplaner
 Datakilde: PLSP.



Deloitte Statsautoriseret Revisionspartnerselskab is the Danish affiliate of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”). DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL and Deloitte NSE LLP do not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more about our global network of member firms.

Deloitte provides industry-leading audit and assurance, tax and legal, consulting, financial advisory, and risk advisory services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our people deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets, enable clients to transform and thrive, and lead the way toward a stronger economy, a more equitable society, and a sustainable world. Building on its 175-plus year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte’s approximately 460,000 people worldwide make an impact that matters at www.deloitte.com.

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), its global network of member firms or their related entities (collectively, the “Deloitte organization”) is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser.

No representations, warranties or undertakings (express or implied) are given as to the accuracy or completeness of the information in this communication, and none of DTTL, its member firms, related entities, employees or agents shall be liable or responsible for any loss or damage whatsoever arising directly or indirectly in connection with any person relying on this communication. DTTL and each of its member firms, and their related entities, are legally separate and independent entities.