



Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030
www.medcom.dk

Dato: 22.05.2019

Vor ref. LTA

Du kan i [MedComs Databeskyttelsespolitik](#) læse om, hvordan MedCom behandler dine personoplysninger.

REFERAT

6. WebPatient-brugergruppemøde

- Tidspunkt:** Onsdag, d. 22. maj 2019 kl. 10:00 – 14:00
- Sted:** MedCom, mødelokale C, Forskerparken 10, 5230 Odense M
- Deltagere:** Erik Falkø, Lægehuset Ferritslev
Kurt Rasmussen, Skødstrup Lægepraksis
Margit Kristensen Tofting, Løgstrup Lægepraksis
Kate Kusk, Region Midt
Daniel Kaminski Rotenberg, PLO/DSAM
Henrik Rasmussen, KiAP
Henriette Jakobsen, DMDD
Zita Elbæk, DMDD
Tove Lehrmann, MedCom
Lene Taustrup, MedCom
Tina Aagaard Bjørnsholm, MedCom
- Afbud:** Rasmus Dahl-Larsen, Almen Medicinsk Lægeklinik
Berit Lassen, Lægecenter Korsør
Jesper Nykjær Nikolajsen, DMDD
Margit Rasmussen, DMDD

Referat

Velkomst og kort præsentationsrunde

Tina bød velkommen og derefter kort præsentationsrunde. Daniel Kaminski Rotenberg repræsenterer både PLO og DSAM og gjorde opmærksom på, at PLO har fokus på, at patienter ikke indberetter uden en bestilling/ordination fra lægen, at der er honorar for ydelsen ift. de forskellige skemaer og at man godt nok er interesseret i digitale skemaer, men der skal også være en papirbaseret mulighed. Kurt spurgte, om Daniel rolle i brugergruppen som PLO/DSAM repræsentant, og om han i så fald har hjemmel til at udtale sig på deres vegne. Daniel bekræftede, at han svarede på vegne af PLO/DSAM. Kurt bifalder, at der er kommet en repræsentant fra PLO/DSAM og understregede, at man hele tiden har haft fokus på at de udviklede skemaer skulle være fagligt forankret og derfor er en PLO/DSAM validering vigtig. Daniel svarede, at de tilgængelige skemaer er det bedste, der findes i øjeblikket. Rigtig godt at se en repræsentant fra PLO/DSAM i gruppen.

Status og projektførelse - v. Tina Aa. Bjørnsholm, MedCom

- Udbredelse og opgørelser i tal

Ved udgangen af april måned er udbredelsen oppe på 68%. Selvom der efter den egentlige projektimplementeringsperiode ikke er samme fokus på udbredelsen, stiger den stadig støt og roligt. Region Midt er stadig højdespringer, men man skal huske på, at Region Hovedstaden er den region med flest ydernumre, så udbredelsen her ligger "skjult" på næsten samme niveau, som Region Midt.

Af tilgængelige skemaer, er hjemmeblodtryksmåling fortsat det mest bestilte. Praksis starter typisk med dette skema og udvider efterfølgende med nogle af de andre skemaer. De sidst bestilte skemaer er også kommet godt med, men praksis kender dem stadig ikke. Efteruddannelse i almen praksis inkorporerer skemaerne i deres uddannelsesforløb om elektroniske skemaer.

Daniel mener ikke, at data fra depression og angstskemaerne er valide, da patienterne ofte ikke formår at udfylde dem objektivt. Disse skemaer kan og bliver ofte udfyldt i praksis, hvilket også afspejler den høje gennemførelsesprocent fx i forhold til gennemførelsen af bestilte hjemmeblodtryksskemaer.

Henriette spurgte til volumen på hjemmeblodtryksmåling.

Ifølge Daniel er behovet stort og man skal bruge hjemmeblodtryksmåling, fordi det giver værdi for både patient og praksis. Der bliver arbejdet meget individuelt i praksis, nogle bruger kun hjemmeblodtryksskemaet og andre bruger en større del af PRO-paletten. Daniel pointerede, at det er vigtigt, at man rummer bredden i praksis.

Henrik mener, at man sagtens kunne lave noget mere som forberedelse til fx årlig blodtrykskontrol, så den tid man har med patienten, giver mere kvalitet.

Daniel synes ikke, at man skal se udbredelsen som et mål i sig selv, hvortil Tina bemærkede, at projektet er et udbredelsesprojekt med milepæle fastsat af SUM. Kate fortalte, at praksis i Region Midt har taget godt imod WebPatient. De afholdte kurser har haft rigtig god effekt. Datakonsulenterne i alle 5 regioner anvender projektets milepæle og månedlige monitoreringsopgørelser til at opgøre status i egen region. Datakonsulenterne hjælpe hinanden på tværs med viden om selve WebPatient og hvordan de bedst informerer og servicerer praksis i forhold til brugen heraf.

- Evalueringsrapport og PRO-konferencen (marts)

CIMT foretog evalueringen, som foregik over 8 måneder, ved hjælp af 1 praksisinterview pr region, efterfulgt af en 4 ugers national spørgeskemaundersøgelse blandt af læger, praksispersonale og patient som anvendte WebReq/WebPatient i undersøgelsesperioden. Evalueringsrapporten kan findes her: <https://www.medcom.dk/projekter/pro-i-almen-laegepraksis/evaluering-af-pro-i-almen-praksis>

Alle parter i evalueringen er overvejende glade for brugen af elektronisk PRO. For praksis har det været vigtigt, at de kunne se en tidsbesparelse og at datakvaliteten blev forhøjet.

- **Projektforlængelse**
 - **Ramme og plan for forlængelse**
Projektet har løbet over en 3-årig periode (2016-2018) med finanslovsmidler. Ved projektafslutning var der en sum uforbrugte midler, som MedCom af SUM har fået lov til at bruge til driften af WebPatient indtil 31/12-2019. I driftsaftalen er inkluderet 100 timer til udvikling.
Der pågår forhandlinger mellem DMDD og PLO omkring den fremtidige drift af systemet efter 2019 – man kan herunder også kigge på samspillet med PRO infrastruktur samt udveksling af data med andre praksis projekter, fx ”Forløbsplaner” og ”Bedre forberedelse til konsultation”.
 - **Kommissorium for brugergruppen**
Med hensyn til de grupper, som fungerede under projektet, så fortsætter den kliniske brugergruppe indtil 31/12-2019 i henhold til det fremsendte kommissorium. Der var ingen kommentarer til kommissoriet.
Det rådgivende patientpanel er midlertidigt opløst, men står til rådighed hvis nødvendigt.
Kurt fortsætter som lægefaglig konsulent indtil 31/12-2019.
Den fælles DKO-gruppen er opløst og er repræsenteret i brugergruppen ved Kate fra Region Midt. Datakonsulenterne vil fortsat blive informeret om WebPatient via Kate, DMDD og via generelle møder mellem MedCom og DKO.
- **Kort præsentation af nye PRO-aktører og skemaer v. DMDD**
 - **DD2**
DD2 er nationalt og hører organisatorisk under Steno Diabetes Center Odense. I bestyrelsen for DD2 sidder centerdirektørerne fra de fem Steno Diabetes Centre. DD2 er kommet med i WebPatient. Projektet beskæftiger sig med type 2 diabetes patienter, diagnosticeret indenfor de sidste 2 år og over 18 år. Der er lavet en database til forskning, hvor man opsamler data fra blod- og urinprøver, som indsendes til en Biobank. Prøverne er anonymiseret. Praksis beslutter selv, om de vil være med og de bliver honoreret. Praksis sørger for at spørge patienterne om de vil være med inden praksis evt. bestiller en DD2-pakke i WebReq/WebPatient. Selv om DD2-pakken er udsprunget i andet regi, så var der enighed om i brugergruppen, at den hører hjemme i visning af skemaer under WebPatient kataloget for almen praksis.
 - **Smerte skema**
DMDD har i samarbejde med eKVIS udviklet et smerteskema. Tre speciallægeklinikker har taget skemaet i brug i en pilot med patienter med kroniske smerter. Skemaet er opdelt i tre dele (opstart-opfølgning-slutskema) og er interaktivt. Patienten udfylder skemaet derhjemme og det bruges herefter i konsultationen. Man håber på en mere effektiv behandling af patienterne. Skemaet evalueres i efteråret. Patienten kan give sin evaluering. Resultatet sendes som korrespondance-meddelelse til lægesystemet med patients udfyldte skema som pdf-bilag (medBin).
Daniel mener ikke, at skemaet egner sig til almen praksis, men man kan overveje, om lægen skal kunne bede om data. Det vil være en lille gruppe, som kan finde ud af at bruge skemaet. Skemaet vil ikke blive vist under kategorien WebPatient.
DMDD vil, under deres forestående arbejde at modernisere brugergrænsefladen i WebReq, tænke ind hvordan brugergrupper i WebReq, fx almen praksis, pr default kun ser de PRO-skemaer der er udarbejdet i praksis regi samt hvordan praksis evt. aktivt selv kan vælge at benytte andre brugergruppers PRO-skemaer.
- **Nye skemaer til lænderygmerter**
 - **Baggrund i Forløbsplaner v. Henrik Rasmussen og Tove Lehrmann**
I overenskomstaftalen 2018 blev det aftalt, at der skal laves digitale forløbsplaner (FP) for patienter med KOL, type 2-diabetes og kroniske lænderygmerter. Der er nedsat en lægefaglig arbejdsgruppe, som arbejder med at definere det lægefaglige indhold i forløbsplanen for lænderygmerter. Den

lægefaglige arbejdsgruppe består af repræsentanter fra PLO, DSAM, forskningssektoren, hospitalssektoren, MedCom, Humade og KiAP. I forbindelse med FP for lænderygsmerter har Humade lavet interviews og brugertest med læger, sygeplejersker og patienter.

På baggrund af det lægefaglige arbejde har man konstateret, at FP for lænderygsmerter ikke giver mening for patienten og er svært at få implementeret i klinikken. Derfor har man indstillet til projektets styregruppe, at arbejdet indstilles. Fra SUM er der dog et ønske om, at der gøres noget for denne gruppe. Der er lavet artikler, videoer og to spørgeskemaer.

Daniel mener, at det er svært at vurdere, om skemaerne vil finde anvendelse, men det vil under alle omstændigheder være en lille gruppe (smerteudvikling, smertestillende). Daniel spurgte, om skemaerne kan revideres, men speciallægerne/rygcentre anvender dem som standardskema.

Man blev enige om at informationen til patienterne bør forbedres. Det arbejder Henrik videre med.

Præsentation af nye skemaer v. Kurt Rasmussen

- StartBack og Claus Manniches VAS skala

Der er ikke oprindeligt lavet vejledninger til anvendelsen af skemaerne. Kurt har arbejdet videre med, hvordan skemaerne ser ud i WebPatient samt udarbejdet vejledninger.

Daniel kommenterer, at teksten "Hvordan vil du beskrive dine BENSMERTER" ændres til "Hvordan vil du beskrive de smerter du har i benene som kommer fra din rygsygdom?".

Kurt har været i tvivl om, hvad der skal føres til journal - er det talværdien fx 7/4 eller en beskrivende tekst: lav, middel eller høj. En blot beskrivende tekst vil ikke kunne anvendes struktureret.

Henrik gør opmærksom på, at dette er ærgerligt, for der er fokus på, hvordan vi understøtter klyngerne i deres græsrodsinitiativer.

DMDD vil rigtig gerne imødekomme understøttelsen af klyngesamarbejdet og man skal ikke introducere et skema med en kodning, som senere skal ændres.

Konklusion: Med henblik på anvendelse af data til forskning, blev det besluttet at anvende talværdi og beskrivende tekst.

Kurt beder om kommentarer til vejledningen **inden d. 30/05**.

Efter mødet blev det besluttet at invitere deltagerne fra det tidligere patientpanel ind med henblik på at give tilbagemeldinger på patientvejledninger samt medvirker i teste de to nye skemaer.

Forslag og drøftelse om palliativt skema (EORTC QLQ-C15-PAL) v. Erik Falkø

- European Organization for Research and Treatment of Cancer

- Quality of Life Questionnaire Palliative

Erik Falkø præsenterede sit PAL PRO spørgeskema. Han stødte på det oprindelige skema, som er oversat til 70 sprog, ifm. sin research. Spørgeskemaet er kogt ned til 15 spørgsmål fra de oprindelige 30. Skemaet anbefales af Sundhedsstyrelsen i den palliative indsats på tværs af sektorer. På sigt kan det blive et godt skema, når plejehjemmet og hjemmesygeplejersken kan assistere borgeren i WebPatient, hvilket ikke er muligt pt. Det er en indgangsport til patienters årskontrol. Skemaet er også godt til opsøgende hjemmebesøg hos skrøbelige gamle og hjemmebesøg efter indlæggelse. Kommunerne pt. laver selv skemaer og sender det videre som korrespondancemeddelelse til praksis.

Der skal være samarbejde på tværs af sektorerne (praksis-kommune-region). Der sker noget, for der er andre projekter med fx hjemmepleje og akutfunktionen. Det kunne være fint med en pilot i en praksis.

Tina understregede, at der kun har 100 timer i indeværende år til udvikling, men foreslog, at dette skema tages op igen til næste møde.

Tina undersøger, hvor langt man er kommet med den nye korrespondancemeddelelse med vedhæftning i kommunerne, så det kunne være mere attraktivt for plejehjemmet og hjemmesygeplejersken at assistere patient ved fremsendelse af PRO svar rekvireret af almen praksis.

Daniel gør opmærksom på, at PRO ikke må udvikle sig så meget, at det giver forøget opgaver for praksis.

Indkommende ønsker og prioritering af nye opgaver v. DMDD og MedCom

Se vedhæftede bilag til dette referat.

Nye ønsker til oprettelse i december 2019.

Det blev besluttet at gå videre med følgende opgaver i december release:

ID 8: Generelt at fjerne patients kommentarfelt i skemaernes inddateringsvindue, da patient benytter feltet til anden information eller forespørgsler end feltet oprindeligt var tiltænkt til.

ID13: Fjerne vurderingsbjælken i MDI skema men bibeholde det i fremsendt bilag til praksis, da det opleves at patienter lader sig styre af bjælken i forhold til deres svarafgivelse.

ID 20: Nyt skema "StartBack". Bestilt af forløbsplan projektet til brug for lænderygsmarter.

ID21: Nyt skema "Claus Manniches VAS skala". Bestilt af forløbsplan projektet til brug for lænderygsmarter.

Eventuelt og dato for næste møde

Kurt vil gerne have, at det bliver lettere at åbne et skema og begynde med indberetning uden at skulle indtaste telefonnr. eller e-mailadresse.

Svar fra DMDD: Det er et kendt XMO problem. Det er ikke nødvendigt at indtaste telefon og e-mailadresse – man skal bare slette det blanke tegn der står usynligt i feltet, indtil cursoren står helt til venstre (gult).

Kurt synes at praksis mangler pakkeår vedr. rygning i KRAM skema. Dette blev oprindeligt taget ud, fordi det blev vurderet, at det er for svært for patienterne at omregne pakkeår uden understøttende omregningsfunktion. Dette har dog forårsaget, at det nu er sygeplejersken der omregner i praksis.

Svar fra DMDD: DMDD kigger for egen regning nærmere på denne sag. Kurt sender forslag til omregningsmodel til DMDD.

Næste møde er endnu ikke fastsat (evt. uge 48). Doodle fremsendes inden oktober.

Bilag til referat:

Præsentation:

2019-05-22 MedCom_webpatient_brugergruppe.pdf

Prioritering og beslutninger for indkommende ønsker:

Prioriterede opgaver til WP-release december 2019.xls

Kurt og Eriks forslag til nye skemaer. Se fremsendte bilag til dagsorden på:

<https://www.medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/webpatient-brugergruppe>

- Start Back-skema (Kurt) - Vejledning og Metodeblad
- Manniches VAS-skema (Kurt) - Vejledning og Metodeblad
- EORTC QLQ-C15-_dansk.pdf (Erik Falkø)