



Klinisk Backlog for forløbsplansprojektet - emner til behandling 21/11-2019								
ID	Dato	Indmeldt af	Identifikation	Diskussion/beskrivelse	Behandles dato	Plan	Ansvar	Status
3			Funktionalitet	Mulighed for at se hvad indholdet er i en FLP i udbakken. Pt. kan man ikke åbne og vise forløbsplanen, når den ligger i udbakken. Dette er ønsket af flere. Feedback på mødet: Det er forskelligt fra system til system, om - og hvordan man ser indholdet af det, der ligger i udbakken. Det vil give god mening at kunne se, hvad der ligger i udbakken	21/11-2019 (Status)		MSP/RIV	Opgavebeskrivelse er lavet, men afventer afklaring af, hvad der præcist er ønsket at se, problemets omfang (ift. opgaven kan prioriteres) og afventer afklaring ift. hvad LPS kan vise i deres udbakker pt.
4	27-08-2018	HPR	Funktionalitet	En funktion der giver muligheden for at slette i udbakken, når der f.eks. er lavet en fejl. Planlagt ændring: Det vil blive muligt at slette forløbsplaner i udbakken, hvilket det ikke er pt. Hvis man i den kommende løsning sletter en forløbsplan fra udbakken, slettes hele forløbsplanen, men værdier, der er 'hentet tilbage' i systemet, bliver i systemet.	21/11-2019 (Status)	Udvikles medio 2020 MSP og RIV er i gang med afklaring vedrørende udbakken i LPS	MSP/RIV	Stand-by. Er ikke taget på hul på opgaven endnu i KiAP OBS sammenhæng til ID 3
11			Funktionalitet	Een patient een plan: Dette emne forventes behandlet i den lægefaglige gruppe for iskæmisk hjertesygdom (ISH), som forventes nedsat umiddelbart inden sommerferien med opstart i efteråret. En mulighed er, at der foretages en rangering af sygdomsgrupperne, så fx en patient, der både har diabetes og ISH, kun skal have lavet en diabetes-forløbsplan. Det kan overvejes, om man kan understøtte lægens arbejdsgang ved at lade læge/sygeplejerske vælge mellem hhv. 'rene' KOL/diabetes/ISH-forløbsplaner og integrerede forløbsplaner, eller ved at skabe dynamik i oprettelse, så man fx under oprettelsen angiver, om diabetes-patienten også har ISH, hvilket folder nogle supplerende felter ud. Kombinationen af diabetes og ISH ses langt oftere end kombinationen af KOL og diabetes, og disse sygdomme adskiller sig også mere fra hinanden og kan næppe integreres i ét forløb/én forløbsplan. Det pointeres, at "Mine mål" bør være gennemgående, hvis patienten har fået oprettet flere forløbsplaner. Det er allerede teknisk muligt i dag men ikke implementeret.	21/11-2019 (Drøftelse)	KiAP laver en mock-up, som behandles i den lægefaglige arb.gruppe for ISH. Forslaget vedrørende interaktivitet i informationsitet overgår til redaktionsgruppen.	HPR	I proces
13	21-01-2019	Jeannette (DKO)	Patientværdier	integration til DDV, så alle relevante vaccinationer kan vises i FLP. Feedback på møde 21/2: Ønske om integration til DDV, fordi de intelligente visninger er det, der hjælper praksis. Samtidig øges kvaliteten, når lægen gøres opmærksom på, om patienten er blevet vaccineret. Status? 11/6: Intet nyt	21/11-2019 (Status)	Overgår til teknik	MSP	Igangsættes medio 2020
16	21-02-2019	PLO	Tilmelding/aktivering af forløbsplaner	Aktivering af forløb kan ske fra både formularsiden og via servicekald. I nogen lægesystemer har dette givet anledning til mismatch, idet kald til afklaring om klinikkens tilmeldingsstatus ikke anvendes. Det er kortlagt hvilke lægesystemer der har implementeret servicen og der alene anvender formularsiderne. Det skal afklares om der er behov for en ensretning. PLO ønsker også en tekst, som beskriver, hvad der sker, når man tilmelder sig.	21/11-2019	Skal afklares teknisk og fagligt - afklaring er sket ifm. test af LPS (relevante data) i maj 2019 Kræver fornyet klinisk behandling	RIV	Opgavebeskrivelse udarbejdet (HSM) Kræver afklaring

27	10-04-2019	Læge Bruno Meldgaard via MSP 10/4-20		Man skal kunne godkende og sende planen direkte, dvs der skal være en ekstra knap på formularen som hedder godkend og send. 11/6: Det har været et krav fra PLO, at det skulle godkendes i udbakken. Gruppen er enig i, at der er en udfordring, men der også enighed om, at man venter med at håndtere denne udfordring	21/11-2019	11/6: Lukkes for nu Behov for løbende drøftelse	MSP	uafklaret
28	23-05-2019	Thomas (DKO) via TLE		Kunne det være relevant at markere i patientoversigten om en given patient har været inde og se sin forløbsplan	21/11-2019	11/6: Ikke nået	TLE	uafklaret
30	23-05-2019	KIAP		Ønske om at der implementeres en funktionalitet (knap) til Klyngevisning i forløbsplansvisningen. Gruppen finder det meget relevant at kunne lave klyngevisninger svarende til ens eget KOL/diabetes-overblik. Det er vigtigt, at man kan se sin egen klinik i klyngevisningen	21/11-19 (Status)	Der laves ny mock-up, som styregruppen skal præsenteres for og godkendes. Er godkendt. PLO har besluttet pilottest som KIAP gennemføre.	KIAP/TLE	I proces
35	20-08-2019	TLE/HPR		Mail fra TLE : Forløbsplan for rygpatienter, forespørgsel fra STG om der kunne findes en relevant gruppe. Svar fra HPR: Min umiddelbare vurdering er, at det ikke vil være i nogen rygpatienter interesse, idet et grundelement i behandlingen af rygpatienter er at undgå stigmatisering og sygeliggørelse, men istedet understøtte så normal en livsførelse som muligt trods smerter. Man kan overveje om det giver mening at lave en forløbsplan for kroniske nonmaligne smerter, men også her steder vi ind i at vi netop ønsker at rette opmærksomheden væk fra sygdomsfølelsen og understøtte et liv under fokus på sygeliggørelse. Der er dog en gruppe her som kunne være interessant. Patienter der får afhængighedsskabende medicin i form af morfin, morfinlignende smertestillende og benzodiazepiner. Disse patienter skal ifølge sundhedsstyrelsens vejledning have en behandlingsplan, komme til kontrol og udlevering af recept i praksis og støttes i egenomsorg og om muligt reduceret medicinindtag. Her kunne en forløbsplan give mening i forhold til at understøtte en eksisterende praksis (der nogle steder ikke rigtig fungerer) samtidig med at patienterne kan følge med i deres egen forløbsplan og få overblik over forbrug og støtte til smertehåndtering.	21/11-2019 (orientering)	Orientering på mødet (under siden sidst)	TLE	
36	23-09-2019	RIV (pba FSKIS)		Tilkendegivelse fra flere praksissygeplejersker om at de fravælger at sende planer til Sundhedsmappe fordi det opleves tidskrævende og forpligtende at indhente patientens samtykke. Flere er i tvivl om hvad det er patienten giver samtykke til.	21/11-2019	Drøftelse	RIV	
37	11-06-2019	RIV pba mail MSP/HPR	Klinisk/fagligt	https://vejledninger.dsam.dk/kol/?mode=visKapitel&vid=27&cid=1	21/11-2019	Er vi opdaterede ift. anbefalinger	MSP/HPR	

38	03-10-2019	Spl. Carina Gaarsvig. Lægerne Torvet 11. Køge via mail fra MSP 3/10	Klinisk/fagligt	Vi er i klinikken, godt i gang med brug af forløbsplanen. Vi ville gerne kunne benytte flere data, er det muligt at få Monofilament undersøgelse med, samt Wagners Skala for diabetiske fodsår ?	21/11-2019		MSP	
39		HPR via mail fra TLE 11. september		Håber der er skabt klarhed over hvordan de forskellige systemhuse registrerer tilmelding til kronikerhonorar i patientoverblik. Vi talte om at man i overblik kan beskrive begrænsninger i visningen, jeg mener dog at vi bør få det rettet så listen bliver retvisende, nu da vi ved at det er 0105 og 0201 ydelser der ikke kommer med over. Jeg forstår at de i første omgang ikke er vurderet som relevante, men det har det jo vist sig at de er. Alle parter, både systemhuse, danske regioner og PLO har en stor interesse i at der er fælles forståelse og overblik over hvilke patienter der er tilmeldt og hvilke der ikke er tilmeldt. Min vurdering er derfor at det er en prioritet og en aktiv for patientoverblik at man via forløbsplaner kan få hurtigt overblik. Jeg har ikke overblik over hvor stor en teknisk øvelse det er at få det tilrettet, men hverken PLSP eller KiAP har brug for dårlige historier om at man ikke kan stole på patientoverblik. Mit udgangspunkt, som formand for baggrundsgruppen for forløbsplaner, er derfor ikke om det skal rettes, men hvordan.	21/11-2019	Behov for drøftelse?	HPR	
40		MSP 19/9 TLE 23/9		Adskille FLP og RKKP	21/11-2019 (Status)	Update fra MSP	MSP	
41	07-11-2019	Teknikgruppen		Fejl i LPS synkronisering af medicinoplysninger har givet anledning til at der har været fejl i medicinlisterne på formularer og i printede forløbsplaner.	21/11-2019	Teknikgruppen afholder møde om sagen d. 2/12 Forud for det tages en drøftelse i brugergruppen vedrørende behov og muligheder.	RIV	
42	11-06-2019	HPR på brugermøde		Nyt ændringsønske: Henrik nævner, at flere har efterspurgt muligheden for at kunne skrive journalnotatet (og hente frasen ind) direkte i forløbsplanen, så man ikke skal arbejde i to forskellige dokumenter men kan færdiggøre patienten i forløbsplansformularen.	21/11-2019		HPR	
43	15-11-2019	RIV (Lægedage)		Sidste rtg. kontrol vises i oversigt	21/11-2019		RIV	
44	15-11-2019	RIV (Lægedage)		Indkaldelsesbrev/E-mail/e-boks	21/11-2019		RIV	

45	04-11-2019	Susanne (DKO) via mail fra MSP	Lægens mulighed for at tilgå forløbsplaner ifm. fx agtindsigt hvis en patient er flyttet: Jeg mener jo, at data fra Forløbsplaner allerede er en del af journalen idet data bl.a. også ligger i labkort, men også fordi alle Forløbsplaner bliver gemt og følger patienten. Når jeg underviser så nævner jeg, at de kan kopiere "mine mål" over i journalnotat, så de ikke skal gå ind i tidligere forløbsplaner for at se, hvad der er aftalt sidst. Men jeg siger ikke, at de SKAL, pga at jeg forventer at de bliver gemt.	21/11-2019		MSP	
----	------------	--------------------------------------	---	------------	--	-----	--