



Forskerparken 10  
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030  
Mobilnr.: 29121001  
E-Mail: mbk@medcom.dk

www.medcom.dk

Dato 26. nov. 2019  
Vor ref. MBK

*Du kan i [MedComs Data-beskyttelsespolitik](#) læse om, hvordan MedCom behandler dine personoplysninger.*

## REFERAT

Referat fra 3. møde i den kliniske brugergruppe for forløbsplansprojektet

**Dato og tidspunkt:** Torsdag den 21. november 2019 kl. 15 – 18.

**Sted:** MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Mødelokale C

**Deltagere:** Speciallæge i almen Medicin Henrik Rasmussen, Lægehus Nord, Kolding, Ndr. Ringvej 85,1, 6000 Kolding

Læge, ph.d. Maja Skov Paulsen, KiAP J.B. Winsløws Vej 9, indgang B, 1. Sal, 5000 Odense C

Speciallæge i almen medicin Ane Jørgensen, Lægehuset i Ullerslev, Lundsager 14, 5540 Ullerslev

Sygeplejerske Astrid Mosegaard, Lægehus Nord, Kolding, Ndr. Ringvej 85,1, 6000 Kolding

Sygeplejerske Janne Ongstad, Lægehuset i Ullerslev, Lundsager 14, 5540 Ullerslev

Speciallæge i almen medicin, professor Jens Søndergaard, SDU, J.B. Winsløws Vej 9, indgang B, 1. Sal, 5000 Odense C

Konsulent Karina Møller Lorenzen, MedCom

Konsulent Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom

Konsulent Rikke Viggers, MedCom

Projektleder Tove Lehrmann, MedCom  
Speciallæge i almen medicin og klinisk farmakologi,

**Afbud:**

Ph.d. Palle Mark Christensen, Lægerne Lærkevej, Lærkevej 14, 5450 Otterup

Speciallæge i almen medicin NN, PLO (under afklaring)

Speciallæge i almen medicin NN, DSAM (under afklaring)

## Referat:

### 1. Velkomst v. Henrik

Henrik byder velkommen.

### 2. Siden sidst v. Tove

Nyt tiltag med infoskærme i almen praksis: Ét af de seneste promoveringstiltag er brugen af infoskærmene i venteværelserne hos de praktiserende læger til at informere om patientens mulighed for at tilgå sin digitale forløbsplan. Kan aktuelt anvendes af de lægehuse, der anvender InfoTV fra Region Syddanmark eller Praksisskærm.dk.

Styregruppemøde 18. november 2019: På styregruppemødet i mandags indstillede man endeligt arbejdet med at udvikle forløbsplan til patienter med kroniske lænderyg-smerter. Arbejdet har hidtil, på opfordring fra den lægefaglige arbejdsgruppe, der var nedsat, været pauseret men er altså nu endeligt lukket ned til fordel for arbejdet med hjerteforløbsplanen.

Lægedage, 11. – 15. november 2019: MedCom havde en stand på Lægedage, hvor bl.a. demoen af forløbsplaner blev vist. Der var mange besøgende på standen, som var nysgerrige på forløbsplaner, og MedCom og KiAP havde nogle gode dialoger med de besøgende. Nogle henvendte sig og kunne ikke se meningen for dem i at oprette forløbsplaner – mange blev dog begejstrede for de muligheder, overblikbilledet gav den. Nogle læger havde også spørgsmål til RKKP-indberetningen og blev guidet i det. Generelt er disse konferencer både vigtige for lægerne, som kan stille spørgsmål og blive klogere, og for MedCom og KiAP, som får nogle indsigter og idéer, som der kan arbejdes videre med.

Fokus på sygeplejersker: MedCom deltog også med stand på Fagligt Selskab for Konsultations- og Infirmersygeplejersker's landsmøde i september og oplever generelt, at sygeplejerskegruppen er en vigtig gruppe ift. forløbsplanerne. MedCom vil derfor også overveje at lave en artikel til Sygeplejersken. Herudover foreslås:

- Praksisdagene (Nord, Syd, Midt, Sjælland, Hovedstaden), hvor man med fordel kunne lave noget sygeplejerske-sygeplejerske-undervisning i forløbsplaner. Ane bemærker, at der er afholdt planlægningsmøde for Praksisdage Syd, men at man kan tage det med næste år.
- PLO efteruddannelse for sygeplejersker. Ane bemærker, at man her har forsøgt med undervisning i forløbsplaner, men at de første to kurser er blevet aflyst.

Datakonsulenterne: Er ligeledes en vigtig gruppe, som besøger lægerne meget. Datakonsulenterne er blevet undervist i brugen af forløbsplaner. En ny datakonsulent i RN har desuden efterspurgt muligheden for, at MedCom faciliterer én undervisningssession i hver region. Der er generelt brug for flere muligheder/fora, hvor læger og sygeplejersker har mulighed for at stille spørgsmål.

Superkorps: Vi bør overveje, om vi kan etablere et bredere superkorps af undervisere/superbrugere, som er fordelt i regionerne.

### 3. Nyt i forløbsplaner v. Maja

Maja præsenterer de udviklinger, der er sket siden juni 2019 eller senest sker med releasen i morgen fredag 22/11-19. Se i øvrigt "Præsentation\_MSP\_211119"

- Diabetesoverblik er kommet og kører. Er blevet godt modtaget – ikke mindst i klyngerne.
- Astmadiagnosen er blevet tilføjet i patientlisten, hvilket også betyder, at astmapatienter er sorteret fra i visning af inhalationssteroider (KOL).
- Der er ryddet op i designet på patientlisten, som i øvrigt er blevet omdøbt fra 'Oversigt', som mindede for meget om 'Overblik'. Demoen opdateres med den nye release i morgen.
- 'Følges ikke i praksis' er nu inkluderet som en parameter i patientlisterne.
- Klyngemålepunkter er indtænkt i visninger, så man - når man printer et overblik – får grafer på den første side samt tabel med tal på side to, som kan trækkes ud og anvendes i klyngerne (se slide 8)
- Diabetes- og KOL-formularer har tidligere afvejet en smule fra hinanden i designet. Dette ensrettes med releasen i morgen. Desuden vil GOLD – fra i morgen – blive beregnet korrekt, dvs. under hensyntagen til, om man har været indlagt inden for det seneste år.
- Barometervisning er nu inkluderet i egenomsorgselementet også for diabetes. Tidligere var der blot links til yderligere information. Maja bemærker, at man lige nu mangler links på KOL-forløbsplanen – de kommer!
- Individuelle mål vil være udfyldt på forhånd, hvis de individuelle mål står registreret i lægens lab.kort. Med releasen i december bliver det også muligt at tilbageføre værdier indtastet i forløbsplanen til lab.kortet.
- KiAP har anvendt en del tid på 'Datakvalitetsprojektet', som er et projekt affødt af forløbsplaner. Manglende datakvalitet skyldes ikke kun lægens registrering men også, at hver lægepraksissystemleverandør har egen måde at strukturere, tolke og videregående data på. Eksempler, som har givet problemer (dvs. hvor data blev afvist i synkronisering til forløbsplanen), er fx eGFR og debutår. KiAP har nu fået lov til at tolke på data, så for mange data ikke går til spilde. Fx har lab.svar markeret som 'Ej udført' (en markering der nogle steder anvendes ved meget små værdier) ikke fået lov til at komme igennem til forløbsplanen – det samme gælder, hvis tegnet '>/<' er angivet (se slide 5). Nu må KiAP tolke på disse data og dermed lukke flere data ind. Tolkede data vil fremgå med 'Invalid'-markering, som indikerer, at værdien er tolket.

#### Coming up (november 2019 – marts 2020):

Maja præsenterer ting, som allerede er planlagt/lavet/i gang med at blive lavet:

- Klyngemålepunkter på print af KOL og diabetes-overblik.
- Pilot af klyngevisning af forløbsplansdata (teknisk afklaring)
- Opdatering af nye relevante diabetes (indtastning i selve formular)

- Adskillelse af design for RKKP og forløbsplaner
- RKKP diabetes i test i foråret 2020 – implementeret 1. april 2020 (se i øvrigt punkt 7)
- Hjerteforløbsplan udvikles teknisk foråret 2020.

#### 4. **Drøftelse og behandling af tilbagemeldinger, udviklingsønsker og ændringsforslag på baggrund af projektets backlog**

Se "Klinisk backlog til behandling 21.11.2019\_med konklusioner"

#### 5. **Klyngevisning af forløbsplansdata v. Henrik**

Som det er nu, er det muligt at dele forløbsplansdata med sin klynge, men det er lidt omstændeligt, idet hver praksis skal ind og udskrive og sende sine data til klyngen/klyngeformanden. Der arbejdes på en løsning, så man – uden manuelle arbejdsgange – får vist klyngens data og dermed kan sammenligne sig selv med de øvrige klyngemedlemmer.

#### 6. **Kort orientering om forløbsplanerne for hjerte, KOL og diabetes v. Henrik**

Se i øvrigt "Præsentation\_HPR\_211119"

Ny forløbsplan for hjertepatienter: Hjerteforløbsplanen er en SKAL-opgave for de praktiserende læger, idet den erstatter forløbsplanen for patienter med kroniske-lænderygsmerter.

Den aftale, der var med styregruppen for forløbsplaner, var, at hjerteforløbsplanen var målrettet risikanter til iskæmisk hjertesygdom. Scopet er nu – efter ønske fra den lægefaglige arb.gruppe - udvidet til også at inkludere patienter med iskæmisk hjertesygdom (IHS). I praksis udvides inklusionskriterierne ikke meget, idet kun få patienter har IHS uden at have forhøjet blodtryk og/eller forhøjet kolesterol.

Henrik præsenterer mock-up'en for hjerteforløbsplanen. Mock-up af hjerte-formularen kan ses [her](#). På overblikket bemærkes det, at 'Manglende indløst recept' ikke kan fås, men at man ønsker at kunne lave en visning omkring medicinsvigt.

Én patient – én forløbsplan: Med implementering af hjerteforløbsplanen bliver der opsat en logik, der sikrer, at én patient kun skal have lavet én forløbsplan. Det bliver ikke op til den enkelte læge at vurdere, om en patient skal have lavet den ene eller den anden forløbsplan, men systemet, der - ud fra patientens diagnose(r) - udvælger den plan, der følger den opsatte logik. Således vil fx en patient, der både har iskæmisk hjertesygdom og type 2-diabetes, få lavet en diabetes-forløbsplan - og kun denne.

Hjerteforløbsplanen laves både til risikanter (patienter med hypertension og hyperkolesterolemie) og patienter med iskæmisk hjertesygdom (angina, AMI, IHS), men selve formularen tilpasser sig alt efter, om patient er medicineret eller ej (påvirker muligheden for at anvende HeartScore). OBS - fordi arbejdet med KOL-patienter afviger en del fra arbejdsgangen for de andre diagnoser, vil en patient med KOL og én af de andre diagnoser typisk få lavet to forløbsplaner i praksis (to forskellige årskontroller), hvor målsætningen dog vil synkroniseres/være ens på tværs af de to forløbsplaner.

Patienten vil kun have én digital forløbsplan, der er et merge af de to forløbsplaner.

Patientbrugertests: Der blev før sommerferien gennemført patientbrugertests af KOL- og diabetesforløbsplanen mhp. bl.a. at teste patienterne evne til at forstå og læse data i deres forløbsplaner. Sammen med 3 iterationer af brugertests, der er sket ifm. med udviklingen af hjerteforløbsplanen efter sommerferien, betyder det, at vi forhåbentligt får udviklet en mere kvalificeret patientvisning og dermed øger den patientoplevede kvalitet.

Én af de ting, der er observeret i forbindelse med disse tests, er, at patienten har svært ved at finde *planen*. På baggrund af denne observation, vil patientens digitale forløbsplan designmæssigt blive tilrettet, så patientens målsætning optræder på den side, patienten lander på, når han/hun logger ind på forløbsplanen.

Desuden suppleres patientsiden med et interaktivt værktøj, hvor patienten kan se, hvad der sker, når han/hun ændrer på sin egen indsats ift. forskellige risikofaktorer (kost, rygning, alkohol, motion og medicin). Idet man sjældent kan fokusere på flere indsatsområder ad gangen, arbejdes der på, om man kan lave en markering af/udlede hvilket indsatsområde, der aktuelt er i fokus for patienten (aftalt mellem lægen og patienten).

På patient- og pårørendesiden/artikelsitet opdeles hjerteartiklerne i 'Blodtryk og kolesterol' og 'Hjerte' for at kunne filtrere i hvilke artikler en hhv. risikant til IHS og en patient med IHS præsenteres for.

Mock-up for patientens digitale hjerteforløbsplan inkl. artikelsite kan ses [her](#).

#### Bemærkninger:

- Tove bemærker, at man på landingssiden/"Min forløbsplan" nu ikke længere kan se, hvornår man skal bestille tid til næste konsultation. Siden er ikke færdigdesignet og alle elementer er ikke placeret endnu. Det samme gælder det sted, hvor man finder sin forløbsplan/PDF'en.
- Maja bemærker, at vi skal være opmærksomme på, om de øvrige sygdomsgrupper, fx patienter med KOL, kan manøvrere rundt i det interaktive værktøj. Hensigten er, at det er et værktøj, man kan tilgå, hvis man ønsker det, men at det netop kræver et ekstra klik at tilgå.

## **7. Indberetning til RKKP v. Maja**

Der indberettes allerede KOL-data til RKKP gennem forløbsplansmotoren.

Indberetning af diabetes-data til RKKP er aktuelt ved at blive lavet. Der forventes at ske en pilottest til december 2019, så der inden 1. april 2020 kan indberettes gennem denne teknologi. Se mock-up [her](#).

Der kommer desuden en "indberet alle"-knap, som validerer data.

RKKP er glade for forløbsplansmotoren, og der er stor efterspørgsel fra andre, fx DD2-projektet, ift. at få lov til at anvende forløbsplansmotoren (se punkt 8)

Planen er, at der også skal indberettes RKKP-data via forløbsplansmotoren på Astma (kunne en lungeforløbsplan blive aktuel?), atrieflimren, hjerteinsufficiens og depression.

## 8. Eventuelt

Der er generelt flere (forsknings)projekter, som banker på for at få lov til at bruge forløbsplansmotoren (integrationsmotoren) til at hente data i en begrænset tidsperiode.

Maja bemærker, at man ved disse forespørgsler er nødt til at tænke hele organisationsstrukturen omkring en forløbsplan ind, selvom der er tale om mindre ikke-komplerede øvelser/forespørgsler, da arbejdsgange og processer (omkring fx design og logikker) vil være de samme, som når der udvikles en ny forløbsplan. Altså – det vil være dyrt for det enkelte projekt, hvis man ikke blot ønsker at hente klyngedata ud men at anvende en formular, som skal udfyldes. Desuden vil der skulle laves en knap i lægepraksissystemerne til disse forskningsprojekter.

En forudsætning for et projektspor er i øvrigt en database med alle strukturerede data i PLSP – det har man ikke i dag, og må man det?

Alt i alt – projektteamet er positive over for en generisk løsning til (forsknings)projekter, men påpeger, at det formentlig vil kræve, at forskningsmiljøerne går sammen omkring de første udviklinger/test mv., da det forventeligt vil være for ressourcetungt for ét projekt alene.

Jens efterspørger et estimat fra forløbsplansprojektet på, hvad det ville koste at udvikle og implementere en formular til brug for forskningsprojekter.

Tove bemærker, at styregruppeformanden for forløbsplaner gerne vil nyttiggøre bevilningen til forløbsplansprojektet til så meget som muligt. Det kunne fx overvejes, om integrationsmotoren kan anvendes til svangrehenvisningen, så man – via styregruppen for forløbsplaner – laver en leverance til svangreprojektet og på den måde åbner op for en generisk løsning.

## 9. Næste møde

Næste møde afholdes torsdag den 23. april 2020 kl. 15 – 18 hos MedCom i Odense. MedCom udsender kalenderbooking.

Idet Tove går på pension, overtager Rikke som projektleder af forløbsplansprojektet.

Henrik takker Tove for godt projektlederskab!