



Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030
Mobilnr.: 30575812
E-Mail: riv@medcom.dk

www.medcom.dk

Dato 31. aug. 2020
Vor ref. RIV/KML

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

REFERAT

Referat af 4. møde i den kliniske brugergruppe for forløbsplansprojektet

Dato og tidspunkt: Mandag den 31. august 2020 kl. 15 – 18.

Sted: MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Mødelokale C

Trine Jeppesen og Anders Beich deltog via video.

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 og formand for Dansk
Selskab for Almen Medicin Anders Beich
Lietmann, Beich og Ehrenreich: Lægerne Borups Allé 1,
2200 København

Speciallæge i almen medicin og klinisk farmakologi,
Ph.d. Palle Mark Christensen, Lægerne Lærkevej,
Lærkevej 14, 5450 Otterup

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. Winsløvs Vej 9, indgang B, 1. Sal, 5000 Odense C

Trine Jeppesen (gæst) Praktiserende læge og formand for PLO's IT- og Dataudvalg.
Lægerne Amagerbrogade 172, 2300 København

Konsulent Karina Møller Lorenzen, MedCom

Konsulent Rikke Viggers, MedCom

Referat:

1. Velkomst og introduktion v. Henrik

Kort præsentationsrunde og velkomst til Anders Beich og Trine Jeppesen (gæst).

Forløbsplan for hjertepatienter:

Henrik præsenterer kort baggrunden for hjerteforløbsplaner, som er den nyeste forløbsplan i rækken. I overenskomstaftalen 2018 blev det aftalt, at der skulle udarbejdes forløbsplaner for KOL og diabetes og lænderyg – lænderyg blev indstillet, da forløbsplaner for lænderyg patienter, ifølge specialister/klinikere, ikke var meningsgivende i praksis. Det blev efterfølgende besluttet i projektets styregruppe at igangsætte udvikling af Hjerteforløbsplanen.

Én patient – én forløbsplan

Forløbsplaner er opbygget efter én patient – én forløbsplan-logikken, som sikrer, at patienten kun har én forløbsplan hvis patienten har både hjertesygdom og diabetes. Systemet afgør ud fra patientens sygdomskompleks, hvilken forløbsplan patienten skal have.

Hjerteforløbsplaner er et styringsværktøj, som sygeplejersker/klinikpersonale også kan bruge i praksis. Der laves forløbsplaner, hvis det giver mening for praksis og/eller patienten. Klinikkerne kan med fordel benytte værktøjer, f.eks. patientliste, fra forløbsplansmodulet til at understøtte arbejdsgangen i praksis.

Den 1/12-20 bliver brugersiden opgraderet for alle forløbsplaner.

Henrik fortæller, at lægerne generelt er glade for patientlisterne, mens sygeplejerskerne er glade for individuelle mål, som giver et godt overblik over patientens status. Patientens fremadrettede plan er sværere at lave optimale visninger for, da der ikke er integration til kalenderbooking i praksis og forløb på sygehus eller i kommune.

Kommentarer

Trine Jeppesen kommenterer, at PLO ikke har været med i arbejdsgruppen, og hun pointerer, at forløbsplanerne ser meget anderledes ud end forventet. Forløbsplanerne er omfattende og rummer større patientgruppe end forventet/ønsket. En forventning var blandt andet, at hjerteforløbsplanen skulle være rettet alene mod hjertesygge og ikke også mod risikanter (patienter med hypertension og hyperkolesterolemie), som det er tilfældet i dag. Trine sætter i den forbindelse spørgsmålstegn ved patientafgrænsningen, hvor de havde forestillet sig en afgrænsning til patienter med f.eks. artrieflimmer.

Anders kommenterer, at der er langt fra en sygdomsforløbsplan til en risikantforløbsplan, og han havde også forventet en mere snæver afgrænsning, f.eks. patienter med hjertesvigt.

Henrik svarer, at PLO har været inviteret i arbejdsgruppen, men PLO's pladser har været vakante. Styregruppen, hvor PLO er repræsenteret, er blevet præsenteret for og har godkendt hjerteforløbsplanen i sin nuværende form. Arbejdsgruppen har i forløbet rejst spørgsmål vedr. afgrænsning af patientgruppen overfor PLO. Der er bl.a. lavet estimat for tal på omfanget af patienter (risikanter og patienter med IHS) for at tydeliggøre bredden på patientgruppen. Arbejdsgruppen har ikke fået en tilbagemelding på en specifik afgrænsning før nu. Arbejdsgruppen har baseret sit arbejde på DSAM vejledning for Iskæmisk hjertesygdom, der i høj grad handler om risikanter, hvorfor dette også er afspejlet i forløbsplanen.

Der er enighed om at forløbsplaner kun skal anvendes i de situationer, hvor det giver god mening for patienten og eller praksis. Forskellige praksis arbejder forskelligt og der kan derfor argumenteres for at dele af eller hele hjerteforløbsplanen gøres frivillig. Det aftales, at Trine tager vurderingen med til politisk sagsbehandling og vender tilbage til gruppen, når der foreligger en afklaring.

2. Kort orientering om status på implementering af Hjerteforløbsplaner v. Rikke

Rikke giver en status på den tekniske implementering af Hjerteforløbsplaner. Første lægesystem er godkendt (Novax) og flere er i test. Ved udgangen af september 2020 er alle lægesystemer ifølge planen testet og godkendt. Samlet release sker den 1. december, men der er mulighed for at 2-3 klinikker fra hvert lægesystem kan pilotteste inden da.

Planer for udbredelse af Hjerteforløbsplaner:

- Datakonsulenterne har samarbejdsaftaler med MedCom om at tilbyde deres hjælp til opstart og organisering af forløbsplaner i praksis.
- MedCom og KiAP laver fælles undervisning for datakonsulenterne og LPS support.
- Lægedage er desværre aflyst i år pga. COVID-19.
- MedComs deltagelse ved FSKIS er aflyst pga. COVID-19
- Astrid har udarbejdet en artikel om forløbsplaner, som bliver brakt i konsultationssygeplejerskernes fagblad
- Der er løbende undervisning til praksispersonale i regi af PLO efteruddannelsen
- Der planlægges undervisning i relation til klyngerne.
- Der bliver udarbejdet informationsmateriale, evt. skabeloner til klinikkerne ift. instrukser for arbejdet med forløbsplaner i praksis.
- Der kommer information til patienterne i bl.a. Lungeforeningens nyhedsbrev 'Lungenyt'.

3. Statistik v. Rikke og Karina

Rikke præsenterer statistikken. *(Se præsentation fra mødet).*

Der er en naturlig begrænsning i det data, MedCom modtager, da udtræk fra KiAP (FLP uploadet til sundhedsmappe) er ikke tidsstempelt, mens udtræk fra PLSP er tidsstempelt.

Andel aktive ydere: Et ydernummer tæller med i statistikken, hvis de har lavet en plan i perioden og uploadet til sundhedsmappe.

Over 80 % af lægerne har tilmeldt sig mindst en af planerne.

Astrid pointerer, at der vil ske en yderligere udvikling i udarbejdelsen af forløbsplaner, når sygeplejersker og klinikpersonale får hands-on.

Der er stor variation mellem de enkelte praksis i antal oprettede forløbsplaner. Dette kan ikke kun forklares ud fra klinikens patientgrundlag eller organisering. Det betyder, at der er behov

for understøttelse af bestemte praksisser, som skal finde meningen med anvendelsen af forløbsplaner.

Trine Jeppesen spørger, om der er lavet statistik på patientrettet anvendelse. Der bliver løbende lavet statistik på patientlogins.

Måltallet på 75.000 forløbsplaner bliver drøftet. Det er en af de rammer, som er beskrevet i overenskomsten, og som kan blive justeret ved næste overenskomstforhandlinger.

4. Status på udviklingsønsker v. Maja

- Integration til DDV
Det er et ønske fra lægerne. Løsningen skulle være lavet til efteråret 2020 efter hjerteforløbsplanen, men er på hold pga. coronatravlhed samt anden prioritering af andre opgaver (klyngevisning, konsolideringsprojektet og sundhedsmappe udvikling). Afventer ny dato for udvikling.
- Afsendelse af planer til Sundhedsmappe
Aktuelt er ca. 20.000 forløbsplaner ikke sendt til sundhedsmappe. Mange læger får ikke tømt deres udbakke og sendt forløbsplanerne af sted. Antallet af praksis, som ikke får tømt udbakke, stiger.
Teknikgruppen har drøftet kort- og langsigtede løsninger. PLO har fået forslag fra teknikgruppen d. 31/8 til kortsigtede løsninger, som forventes effektueret indenfor 1-2 måneder.
- Arkivliste i forbindelse med passante patienter
Når patienten fraflytter praksis, og har en forløbsplan, vil data stadig kunne tilgås i 'Arkiv', som findes i klikfunktionen 'Aktuelle'.

5. Henvendelse fra Danske Regioner vedr. henvisning til telemedicinsk hjemmemonitorering for KOL patienter v. Maja

Der er kommet et nyt tilbud fra regionerne om telemedicinsk understøttet behandling til borgere med KOL. Det forventes effektueret i starten 2021.

Der er opstillet kliniske parametre (minimumskriterier), som angiver, om borgeren er kandidat til telemedicinsk hjemmemonitorering, det er der også i FLP.

Det vil blive muligt at finde kandidater til telemedicinsk hjemmemonitorering via forløbsplansmodulet.

Vejledning sendes med referatet til mødedeltagerne.

6. Drøftelse og behandling af tilbagemeldinger, udviklingsønsker og ændringsforslag på baggrund af projektets backlog:

- ID 58: Et ønske om visning af udvikling ift. det forventede (KOL) f.eks. ved rygestop.
LUKKET.
Lungefunktionen udvikler sig negativt rent biologisk, men en visning af forventet FEV1 hos en rygestop-patient (rygning vs. ikke-rygning) kan give et mere gevinstagtigt billede.

Jens pointerer, at det kan være demotiverende for patienterne at se FEV1, brug evt. MRC (åndenødsgrad).

Forslaget lukkes, og vi beholder den visning, der er. Astrid nævner, at der også findes plancher i praksis, som bliver taget frem efter behov.

Anders afslutter med, at man altid bør bruge nærhedsetik, det vil sige at tage udgangspunkt i det, der er relevant og meningsgivende for patient og læge i situationen.

- ID 59: Ønske om mulighed for klik fra patient i patientliste til patient i journal
Det er teknisk muligt, men det medfører formentlig en større udviklingsopgave i lægesystemerne.

Palle fortæller, at han naturligt har klinikkens eget system åbent og en gang imellem åbnes forløbsplanerne, som ofte bare ligger minimeret på PC'en. Det tager derfor ikke lang tid at åbne eget system for at finde patienten, da begge programmer alligevel er åbne.

Jens og Ane bakker op og supplerer, at den ekstra gevinst er svær at få øje på. Ane uddyber, at man jo nemt kan kopiere CPR-nr. og sætte det ind i eget system og dermed finde patienten.

Opsamling: Henrik vil undersøge, hvad ønsket reelt indebærer. Maja undersøger, hvad det kræver at udvikle løsningen. Der kan evt. udarbejdes en løsningsbeskrivelse.

7. **Drøftelse af resultater fra forløbsplansrapporten udarbejdet af Muusmann v. alle**

Rapporten er medsendt som bilag.

Henrik gennemgår relevante kurver og grafer fra rapporten.

Kommentarer til graferne

- Funktionen til at individualisere patientens mål for tal og værdier er nu udviklet, det var undervejs, da MUUSMANN udarbejdede rapporten.
- I boks 3 nævnes dobbeltindtastninger, men der er ikke nogen dobbeltindtastninger, og overblikket er dækkende for patientpopulationen – hvis patienten mangler, er det fordi, patienten ikke har fået en diagnose, og dermed kun er potentiel patient i gruppen.
- Det er et ønske jf. rapporten, at det skal være muligt at rette på medicin direkte fra FLP – det er ikke relevant, da man ikke må dette. Hvis lægen skriver direkte i FMK, så opdateres felterne umiddelbart efter i FLP. Så praksis skal ikke gemme ændringer i FLP men i FMK.

Kommentarer

Trine Jeppesen nævner, at optimering/forbedringer af værktøjer bør afvente til de næste forhandlinger mellem parterne er afholdt, da det er ukendt, hvad forhandlingerne munder ud i ift. forløbsplansprojektet.

Anders spørger, om der aktuelt bliver foretaget forskning på området med forløbsplaner? Jens svarer, at det er der ikke, som det ser ud nu. Det kan dog være relevant at gå videre med. Gruppen ønsker mere forskning på området med FLP, så der opnås mere sikker viden med mere tyngde.

Det er også værd at huske, at det ikke blot gælder om at få så mange forskellige målinger som muligt, da det ikke nødvendigvis giver ekstra kvalitet.

8. Eventuelt

Astrid har undervist sygeplejersker i FLP (særligt vedr. KOL patienter), hvilket var en rigtig positiv oplevelse. Alle kursister tilgik KiAP forløbsplansdemoen via PC og havde dermed hands on, mens Astrid m.fl. gik rundt og underviste i brugen af forløbsplansmodulet. Målet var, at deltagerne blev fortrolige med systemet samt kan se en gevinst ved at bruge modulet i egen praksis. Det kan være vejen frem hos især de praksis, som 'hænger lidt i bremsen'

Der blev åbnet op for dialog om strukturer i praksis, da det kan være afgørende for, hvordan praksis benytter forløbsplansmodulet. Der blev desuden drøftet 'guidet egenbeslutning', og hvordan man kombinerer patientens egen viden om sygdom og de professionelles viden.

9. Næste møde

Næste møde forventes afholdt i starten af 2021, evt. i februar. Dato følger.

Med venlig hilsen

Henrik Rasmussen, KiAP (formand)
Rikke Viggers, MedCom (projektleder)