

**Mødetitel** 6. møde i den kliniske brugergruppe for forløbsplaner

**Mødedato** 8. juni 2021

**Tidspunkt** 15-18

**Sted** Video

**Deltagere** Speciallæge i almen medicin Henrik Rasmussen  
Lægehus Nord, Kolding

Speciallæge i almen medicin Ane Jørgensen  
Lægehuset i Ullerslev, Ullerslev

Speciallæge i almen medicin, professor Jens Søndergaard,  
SDU, Odense

Sygeplejerske Astrid Mosegaard  
Lægehus Nord, Kolding

Sygeplejerske Janne Ongstad,  
Lægehuset Ullerslev, Ullerslev

Dataspecialist, afd.læge, ph.d. Maja Paulsen  
KiAP, Odense

Projektleder Rikke Viggers  
MedCom, Odense

Konsulent Heidi Skram  
MedCom, Odense

Konsulent Mie Borch Dahl Kristensen  
MedCom, Odense

Gæst: Lis Witte, Humade (deltager under punkt 2)

Gæst: Jens Winther Kristensen, Humade (deltager under punkt 2)

Gæst: Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne (deltager under punkt 2)

Gæst: Morten Charles (deltager under punkt 3)

**Afbud:** Speciallæge i almen medicin og klinisk farmakolog, ph.d. Palle  
Mark Christensen  
Lægerne Lærkevej, Otterup

Speciallæge i almen medicin og formand for Dansk Selskab for Al-  
men Medicin Anders Beich Lietmann  
Lægerne Borups Allé 1, København

Trine Cecilie Jeppesen,  
PLO-repræsentant

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: xxx@medcom.dk  
www.medcom.dk  
15. juni 2021

## Dagsorden:

1. Velkomst v. Henrik Prinds Rasmussen
2. Forløbsplaner i Min Læge-app v. Humade, Henrik Prinds Rasmussen og Rikke Viggers
3. Diabetes Assist v. Morten Charles
4. Meddelelser og sidste nyt v. Rikke Viggers
5. Status på udvalgte opgaver v. Maja Paulsen
6. Drøftelse og behandling af indkomne udviklingsønsker og ændringsforslag v. Rikke Viggers
7. Eventuelt, herunder næste møde

## Referat:

### 1 Velkomst v. Henrik Prinds Rasmussen, KiAP

Kort præsentationsrunde. På mødet deltager som gæster:

- Humade (Lis og Jens), som – gennem patientinterviews og forskning - har afdækket ønsker og behov til funktionaliteter mv. ifm. bedre integration af forløbsplaner i Min Læge-app'en.
- Mikkel fra Virgilerne, som bistår PLO i arbejdet med Min Læge-app'en.
- Morten Charles, som vil præsentere Diabetes Assist

### 2 Forløbsplaner i Min Læge-app

#### Præsentation af resultater fra patientinterviews v. Humade

Humade har – gennem patientinterviews og forskning – bidraget til arbejdet med at afdække ønsker og behov til funktionaliteter ifm., at forløbsplaner skal integreres bedre i Min Læge-app'en.

Humade viser på mødet slutresultatet af en ca. 3 måneders proces. På mødet gennemgås ikke selve processen, men der henvises til den allerede udsendte afrapportering.

I afdækningsarbejdet har fokus ikke været på at teste allerede kendte koncepter, som er veldokumenterede og afprøvede i andre apps, men på nye funktionaliteter.

En overordnet observation, som Humade har gjort sig, er, at patientgruppen har rykket sig ift. digital parathed, og dermed, at produktet nu henvender sig til en bredere målgruppe, end det gjorde i starten (Humade har hjulpet projektet med patientinddragelse siden 2015 og snakket med mange patienter af flere omgange).

Al materiale fra processen er udsendt til mødedeltagerne forud for mødet. På mødet præsenterer Humade to hovedelementer fra afrapporteringen:

1. Dashboard: Én ting, som flere patienter stiller spørgsmål til, er "Hvor er planen?". Humade har derfor bl.a. arbejdet med indgangen til forløbsplanen i Min Læge app'en og lavet et udkast til et dashboard for forløbsplanen. Se det [her](#). Dashboardet kunne – som i forslaget – bestå af i) patientens målsætning ii) den aktivitet, patienten ønsker at udføre for at nå målsætningen, iii) den næste aftale i lægehuset og iv) "Du har ubrugte recepter". Dashboards er kendt og velafprøvet, og Humade har god fornemmelse for, at dette vil hjælpe på behovet for "en plan". Noget af det, der skal arbejdes videre med i dashboardet, er, hvad patienten kan guides til, hvis der ikke er en målsætning, ikke er en næste aftale i lægehuset osv.
2. Sænk din hjertealder (interaktivt værktøj): Noget andet, som Humade har arbejdet med, er en funktionalitet/et interaktivt værktøj, hvor man kan motivere patienten til at

påvirke sin hjertealder. Se det [her](#). Brugere er generelt fascinerede af den direkte sammenkædning mellem aktivitet og effekt. Værktøjet er inspireret af "Your Heart Forecast" (et New Zealandsk projekt) men forsimplet til et værktøj, der kan anvendes af patienten selv. Værktøjet kræver nogle rimelig komplicerede algoritmer, og der er behov for afklaring ift. mulighederne for at få adgang til disse/udvikle dem selv. Men selve værktøjet er patienterne begejstrede for, om end der stadig kan være brug for at forsimple værktøjet endnu mere. Værktøjet kan med fordel tage højde for en eventuel profilering af brugerne, så fx forslagene til aktiviteter mv. er tilpasset/bedre matcher den enkelte patient. Profileringen kan være udledt af quizzer og 'hukommelse'.

### **Bemærkninger/drøftelser mv.:**

Algoritmer til "Sænk din hjertealder"-værktøjet: En forudsætning for at anvende værktøjet er, at vi har nogle bagvedliggende algoritmer. Den algoritme, der ligger bag "Your Heart Forecast", er udviklet af firmaet Enigma i New Zealand og er baseret på nogle ret gode data med inklusion af ret mange patienter, men adgang til algoritmerne forudsætter køb af et abonnement pr. bruger + licens. På mødet drøftes forskellige muligheder:

- 1) Køb af abonnement pr. bruger + licens hos firmaet Enigma. OBS – danske data vil «bo» i New Zealand.
- 2) Udvikling af egen algoritme i dansk forskningsprojekt med danske patienter. Dette er, jf. Jens Søndergaard, en mulighed men kræver et meget stort registerarbejde og vil blive dyrt.
- 3) Etablering af en lille filial i DK, hvor data bliver i DK, men hvor vi anvender Enigmas metoder/algoritmer.

Jens Søndergaard bemærker, at det har været ret ukompliceret at samarbejde med New Zealand og Enigma. Der er tale om et lille firma med et unikt produkt, som man ville skulle gå i forhandling med.

### Mødedeltagernes umiddelbare tanker om "Sænk din hjertealder"-værktøjet:

Ane er lidt usikker på, om værktøjet er for "poppet", og er usikker på, hvilken involvering det kræver af patientens læge. Jens Søndergaard pointerer, at vi i dag lidt snyder patienterne for det kvalificerede valg, og at dette værktøj netop hjælper patienterne med at se de potentielle gevinster ved forskellige valg. Værktøjet er i øvrigt tænkt som et værktøj, der skal kunne anvendes af patienten selv.

Astrid pointerer, at nogle patienter vil være begejstrede for værktøjet og finde det motiverende, mens andre formentlig ikke vil anvende det. Astrid bemærker desuden, at arbejdet med værktøjet godt kunne starte i praksis, og at en vejledningsvideo på klinikernes hjemmeside vil være en fordel, når det bliver aktuelt.

Mikkel bemærker, at det måske – eftersom værktøjet kræver nogle komplicerede algoritmer – giver mening - til en start - at fokusere på fx brug af quizformatet ift. de fire KRAM-faktorer men også ift. opsætning af målsætninger mv. Her vil man kunne komme i gang med en forholdsvis lille (teknisk) indsats, og man ville desuden kunne bruge de genererede data til at profilere patienterne.

**Konklusion:** "Sænk din hjertealder"-værktøjet kan ikke uden videre tages i brug. Henrik og Jens Søndergaard sætter et møde op med Enigma mhp. at kultivere det noget mere. Hvad er der af muligheder, og hvad vil konsekvenserne være? Vi følger op på næste møde i den kliniske

styregruppe. Afhængigt af disse indledende øvelser, vil det være nødvendigt at involvere PLO og også styregruppen for forløbsplaner.

### **Fælles drøftelse og prioritering af udviklingstiltag v. Henrik Prinds Rasmussen**

Henrik præsenterer et oplæg til prioritering af udvikling i Min Læge-app-visningen i første fase:

Det handler om:

- 1) Tilpasset design: Forløbsplanens aktuelle design er udviklet til dynamisk visning på telefon, tablet og pc men skal tilpasses til visning og brug i en app.
- 2) Mine mål: Som det er i dag, noteres patientens mål i forløbsplansformularen ifm. konsultationen i lægehuset. Patienten har efterfølgende ikke mulighed for at ændre i målsætningen. Dette skal være muligt i app'en med gennemslag til visningen af "Mine mål" i formularen. Perspektivet for denne visning er også, at patientens mål på sigt kan deles med andre aktører.
- 3) Notifikationer: App'en gør det muligt at arbejde med notifikationer. I forløbsplanen defineres tid til næste kontrol i antal måneder. App'en vil kunne sende reminder til patienten 14 dage før dette tidspunkt med reminder om at bestille tid, såfremt der ikke allerede er bestilt en tid i klinikken. Ligeledes vil app'en kunne sende reminders, når patienterne har en tid og skal huske at møde op. Samtidig kunne det være en fordel, hvis app'en kunne sende notifikationer til patienter, som ikke har været til årskontrol.

### **Bemærkninger/drøftelser:**

- Tilpasset design forudsætter tilpasning til designskabelonen i Min Læge-app'en. Det ligger der et arbejde i.
- Ane bemærker, at der ikke er noget i datagrundlaget, der indikerer, om en bestilt tid er til en årskontrol, og at det kan gøre det lidt vanskeligt at vurdere, om patienten har bestilt tid til årskontrol, og dermed om patienten skal have en notifikation eller ej. Mikkel bekræfter, at en forudsætning herfor er, at informationen er til stede. Hvis ikke, vil det kræve introduktion af nye tidstyper og dermed nye arbejdsgange. Maja bekræfter, at der ikke er noget i datagrundlaget, som informerer herom, da ydelseskoderne først tages, når man har konsultationen.
- Ane problematiserer desuden, at notifikationen baseret på de "6/12 måneder til næste konsultation" forudsætter, at der laves en ny forløbsplan, og at der igen noteres de "6/12 måneder". Henrik bekræfter dette.

Nogle af de udviklingsområder, som ligger i en senere fase er bl.a.

- 1) Forberedelse til konsultation: Muligheden for at anmode om relevant information fra patienten, hvis denne ikke findes i forvejen, fx ift. KRAM.
- 2) "Sænk din hjertealder"-værktøjet, som drøftet ovenfor.
- 3) Quizzer

### **Next step v. Rikke Viggers**

Next step er, at projektet fortsætter dialogen med Min læge-app-folkene på baggrund af de emner, der har været oppe i dag, og at der laves en tids- og leveranceplan samt designforslag. Herefter pågår en udviklingsfase - inden selve idriftsættelsesfasen. Forventet leverancetidspunkt for de første udviklingsområder er slut Q3 2021.

Arbejdet skal godkendes i to styregrupper; dels styregruppen for forløbsplaner og dels styregruppen for Min Læge-app'en. Arbejdet forventes præsenteret for de to styregrupper i hhv. september 2021 og august 2021.

MedCom udsender designforslagene til den kliniske brugergruppe, når de foreligger, og giver en status på arbejdet på det kommende møde i den kliniske brugergruppe.

Lis opfordrer til, at man løbende opsamler data omkring brugernes brug af app'en.

### **3 Diabetes Assist v. Morten Haaning Charles**

Morten har været med til at udarbejde den kliniske DSAM-vejledning for diabetes og deltager på dagens møde, fordi han indgår i projektet "Diabetes Assist", som har til formål at designe/udvikle et (nationalt) digitalt beslutningsstøtteværktøj, der skal forbedre beslutningsgrundlaget ift. valg af præparat i behandlingen af patienter med diabetes.

Morten præsenterede på mødet baggrunden for samt arbejdet med Diabetes Assist. Se i øvrigt vedhæftede slides.

Morten fortæller bl.a., at der har været afholdt en række workshops, og at det – i løbet af processen - blev tydeligt, at det ikke var de praktiserende læger, der var den primære målgruppe, men sygeplejersker, som i højere grad forestår diabetes-konsultationerne og generelt bruger guidelines.

Udgangspunkt er, at værktøjet skal bygge på seneste guidelines, hvilket pt. er diabetesvejledningen fra det europæiske og det amerikanske diabetesselskab. DSAM og Dansk Endokrinologisk Selskab er dog aktuelt ved at opdatere deres diabetesvejledning.

Morten demonstrerede på mødet værktøjet, som det ser ud lige nu. Værktøjet giver - med udgangspunkt i præparat og komorbiditet:

- 1) forslag til hvilket præparat, der skal gives/fortsættes med
- 2) forklaring af/baggrund for valg
- 3) Opmærksomhedspunkter v. det præparat, der anbefales, samt direkte link til aktuelle guidelines/vejledning.

#### **Bemærkninger/drøftelser:**

- Henrik bemærker, at der ligger nogle gode muligheder i Diabetes Assist. Dels ift. beslutningsstøtte ved valg af præparat men også ift. kvalificering af nuværende behandling.
- Det drøftes, hvorvidt et sådant beslutningsstøtteværktøj kunne ligge i forløbsplansformularen eller skulle ligge i FMK, eller om man kunne arbejde i flere tempi og fx afprøve implementeringen i forløbsplanen med tanker om senere integration i FMK. I forløbsplanen ligger de data, der er nødvendige for at generere anbefalingen.
- Ane bemærker, at det ville være et super hjælpemiddel, da det er svært for nye såvel som garvede praktiserende læger at holde styr på alle nye præparater, og nævner, at det sagtens kunne integreres i forløbsplanen.
- Astrid bemærker, at guidelines er rigtig gode – både i samarbejdet med patienten men også mellem faggrupper, og pointerer, at det højner kvaliteten og kontinuiteten.
- Et andet projekt, der arbejder med beslutningsstøtte, er DICTA-projektet. Jens Søndergaard bemærker, at algoritmerne i DICTA-projektet er lidt anderledes, og at dette i høj grad handler om det risikoperspektiv, man lægger. Henrik bemærker, at udgangspunktet i den kliniske brugergruppe har været, at vi anvender DSAM-vejledninger, medmindre de vurderes for gamle.
- Maja bemærker, at KiAP (evt. gennem Henrik) meget gerne vil have besked, når DSAM-vejledningen er opdateret (og gerne lidt ført, den publiceres), så KiAP hurtigst muligt kan tilpasse algoritmerne.

- Jens bemærker, at det er vigtigt hele tiden at være opdaterede på nyeste guidelines og algoritmer. Henrik er enig og bemærker, at det ville være en fordel at have nogle repræsentanter i gruppen, der var tæt på netop det arbejde.

**Konklusion/beslutning:** Der er i gruppen enighed om, at værktøjet er interessant. KiAP og Morten arrangerer et møde mhp. videre afklaring. Der gives en status på arbejdet på kommende møde i den kliniske brugergruppe.

#### 4 Meddelelser og sidste nyt v. Rikke Viggers

**Status på udbredelse:** Rikke viser graf over udviklingen i andel aktive lægehuse (se slides). Af denne fremgår det, at hjerteplanen ikke er kommet så godt fra start sammenlignet med, da diabetesplanen blev introduceret, hvor antallet af brugere steg hurtigt. Mange har tilmeldt sig hjerteforløbsplanen men er ikke kommet i gang med at lave planer. Det hænger formentlig sammen med, at hjerteplanen ikke er promoveret på samme måde som diabetesforløbsplanen blev det, da vi afventer overenskomstaftalen.

Rikke viser desuden statistik for antallet af forløbsplaner om måneden (se slides). Af denne fremgår det, at der laves ganske mange forløbsplaner per måned. I de underliggende data kan vi se, at det overvejende er diabetesforløbsplanerne, der løfter statistikkerne.

Rikke bemærker, at 475 klinikker aldrig har lavet en forløbsplan (se slides).

Hvad angår patientlogins per måned for hhv. KOL og diabetes er antallet rimelig stabilt (se slides). Langt flere ser diabetesplaner end KOL-forløbsplaner. Vi har vi endnu ikke data for hjerteforløbsplanen. Vi kan ikke pt. føre statistik over, hvor mange patienter, der kommer ind via Min Læge-app, men iflg. KiAP er det så godt som ingen. Vi håber på, at en bedre indgang til forløbsplanen i Min Læge-app vil øge antallet af logins.

**Sidste nyt fra styregruppen for forløbsplaner:** Seneste møde i styregruppen blev afholdt den 19. maj 2021. Styregruppen har fået ny formand (Stine Bonde fra Sundhedsministeriet) men afventer fortsat ny repræsentant fra PLO. Udover de almindelige emner, var der orientering om arbejdet med Min Læge-app'en, herunder orientering om de tre udviklingsområder, vi forventer at gå videre med i første omgang. Derudover var der orientering om arbejdet med teknisk konsolidering pba. KIT's analyse. KiAP og PLSP har lavet fælles handlingsplan og arbejder med nogle udvalgte emner. Brugere og patienter vil ikke umiddelbart mærke nogle forandringer i løsningen, idet det er den underliggende teknik og fx releaseprocedurer, der arbejdes med. På styregruppemødet var der herudover orientering om, at MedCom og KiAP er gået i gang med at lave nyt informationsmateriale, bl.a. for at løfte udbredelsen af hjerteforløbsplanen (inkluderer bl.a. professionelle videoer, podcasts mv.). Sidst var der orientering om igangværende udbredelsesaktiviteter.

**Orientering om, at automatisk aktivering af forløb idriftsættes 21/6-21:** Arbejdet med – fra central side – automatisk at aktivere forløbene i lægesystemerne effektueres fra 21. juni. Det betyder, at de 150 klinikker, der ikke har fået forløbsplanerne aktiveret, vil få dem aktiveret automatisk. Der vil komme en udmelding herom i PLOrientering den 18. juni 2021. Autoaktiveringen vil gøre det lettere for klinikkerne at komme i gang, men det vil fortsat kræve en indsats at få klinikkerne til at bruge forløbsplansmodulet og udarbejde planer.

**Status på klyngevisninger:** De automatiske klyngevisninger har været forsinkede pga. teknisk arbejde, men der er nu gennemført brugertest med fint resultat. De automatiske

klyngevisninger er driftsteknisk klar inden sommerferien, men brug af forløbsplandata til klyngevisning skal først indskrives som fast formål i databehandlerafterne mellem klinik og lægesystem, førend de automatiske klyngevisninger kan effektueres. Der har være en proces med lægesystemerne omkring en midlertidig løsning, men lægesystemleverandørerne (PL-forum) har afvist dette.

Udbredelse af automatiske klyngevisninger bliver således ført effektueret, når databehandleraf-talerne er opdaterede i august/september 2021.

**Orientering om omlægning af medicin til FMK-integration:** I teknikgruppen arbejdes der med at omlægge medicin til FMK-integration. I dag synkroniseres medicin i forløbsplanerne fra lægepraksissystemerne, som testes til at gøre det på den rigtige måde. Men generelt er det et godt princip at tage data fra kilden, dvs. direkte fra FMK. Omlægningen vil ikke medføre en brugeroplevet ændring. Medicinoplysninger bruges til overblik, beregninger, formular og i printet til patienten, men omlægningen til FMK kommer kun til at spille ind ift. dannelsen af formularen og printet til patienten. På patientlisterne vil man fortsat bruge det, der ligger i lægesystemet, fordi det ikke er lovligt at opdatere medicininformationer på en population. Arbejdet er langt fra trivielt. Alle lægesystemerne skal testes igen, og det har været et stort arbejde at få lov til at integrere via FMK. Der følger med integrationen dog nogle muligheder, bl.a. adgang til information om uindløste recepter samt pausemarkeret medicin, som i dag ikke overføres til forløbsplanen. Projektet har prioriteret, at der udvikles en midlertidig løsning for markering af pauseret medicin, indtil integrationen til FMK er på plads.

#### **Bemærkninger/drøftelser:**

- Astrid spørger ind til, hvor mange der bruger medicinoverblikket i forløbsplanen, og om det overhovedet er nødvendigt at have det med i forløbsplanen. Ane bemærker, at hun ofte bruger medicinoverblikket i forløbsplanen ift. de patienter, som ikke er digitale og som får printet deres forløbsplan. Her er hun glad for, at printet både indeholder forløbsplanen og medicinoverblikket. Henrik og Maja bemærker begge, at det er meget forskelligt, om medicinoverblikket i forløbsplanen anvendes, men at det bevares, så længe nogen anvender det.
- Jens Søndergaard bemærker, at vi skal være varsomme med aktivt at anvende informationen om uindløste recepter pga. patientens frie valg. Ministeriet har tidligere stået hårdt på netop dette. Spørgsmålet afklares ifm. det videre arbejde.

## **5 Status på udvalgte opgaver v. Maja Paulsen**

**Pausemarkering af medicin:** Berørt ovenfor. Forventes implementeret i efteråret 2021.

**Ny patientvisning på Sundhedsmappe:** Ny patientvisning er designet og udviklet men ikke releaset i drift. Forventes at ske inden for de næste 14 dage.

**Grænseværdier i hjerteforløbsplanen:** Der har været nogle interne afklaringer vedrørende grænseværdier, som det har været vanskelige at nå i mål med. Konklusionen er endt et godt sted ift. nyeste viden på markedet. Desuden har det være nødvendigt at tage hensyn til, at nogle praksis ikke bruger hjemmeblodtryksmålinger. Implementeres i førstkommande release efter sommerferien.

**Udskiftning af diagnosekoder med diagnosetekst i patientliste og overblik for forløbsplaner:** Ønske om diagnosetekst. Implementeres i førstkommande release efter sommerferien.



**Diagnoser i XMO:** Maja har haft drøftelser med XMO omkring diagnoseregistrering. XMO-kunder har ikke haft mulighed for at slettemarkere en diagnose. Oprindeligt plan var, at XMO skulle release ændringerne ifm. pilot i diagnosekortprojektet, men XMO har valgt at skubbe løsningen ud til alle XMO-kunder. Ændringerne omfatter - udover muligheden for at slettemarkere en diagnose - også muligheden for at sætte en slutdato på en diagnose.

**Implementering af "Gem og send til RKKP":** Fremover vil man – umiddelbart efter at have lavet en forløbsplan og opdateret data - få en notifikation om, om man vil sende til RKKP med det samme. Det er endnu ikke afklaret, hvornår dette implementeres.

**Registrering af fodterapeut og øjenlæge i diabetesforløbsplan:** Der vil fremover automatisk fremgå en dato for, hvornår patienten sidst har været til fodterapeut og øjenlæge. Det er endnu ikke afklaret, hvornår dette implementeres.

**DDV:** Der er fortsat ønske om integration til DDV. Der er fortsat gang i en analysefase. Integrationen minder meget om den til FMK. Maja følger op på, hvad tidshorisonten for dette er arbejde er.

#### **Drøftelser/bemærkninger:**

- Astrid spørger ind til muligheden for at få informationer om arvelige dispositioner ind i forløbsplanen. Maja bemærker, at det vil kræve en lab.kode, og at denne information ikke umiddelbart er lab.kodeegnet. Maja opfordrer Astrid til at sende hende en mail angående emnet.
- Henrik opfordrer til, at vi i højere grad formidler, hvornår de enkelte udviklingsopgaver forventes færdiggjorte og releaset, så gruppen ved hvornår ændringerne kommer - ikke mindst af hensyn til eventuelle spørgsmål/henvendelser til gruppen.

## **6 Drøftelse og behandling af indkomne udviklingsønsker og ændringsforslag v. Rikke Viggers og Maja Paulsen**

Rikke informerer om, at den backlog, der tidligere har været anvendt til overblik over udviklingsønsker, er blevet erstattet af KiAP's Jira-system. Det forventes, at vi dermed får bedre mulighed for at følge udviklingsønskerne fra de opstår, og til de er implementeret. Forud for møderne vurderes hvilke emner, der er egnede til drøftelse i gruppen.

Tre emner drøftes på mødet:

- **Mulighed for at printe patientlister under overblikket:** Er relevant. Kræver ikke yderligere klinisk afklaring men alene teknisk implementering.
- **Lukning af indkaldelsesbrev-funktionen:** Det har førhen været muligt at lave og printe indkaldelsesbreve. Der har tidligere været ønske om integration til mail/sms, men det var et stort arbejde. Funktionen har været fjernet i noget tid og har ikke efterfølgende været efterspurgt. Der er fra gruppen opbakning til, at funktionen lukkes helt ned.
- **Harmonisering af patientlisterne ift. komorbiditet:** Aktuelt er der en del komorbiditet for hjerteforløbsplanen men ikke for KOL og DIA – hverken i patientliste eller ift. formularen. I KOL er eneste komorbiditet astma, og i diabetesforløbsplanen har vi ikke haft plads på patientlisten. Når praksis er tilmeldt alle tre forløbsplaner, ligger der mange komorbiditeter i praksissystemet, som kunne anvendes på tværs af forløbsplanerne i stedet for, at de tilføjes og skal sendes hver gang. Det giver nogle muligheder for at lave nogle overblik over patienter, som har diagnoser på tværs af forløbsplanerne, men er også en fordel ift. performance.



## 7 Eventuelt, herunder næste møde

Henrik bemærker, at forløbsplansprojektet har gode vilkår og god opbakning fra både PLO og DSAM. Derudover afventer vi overenskomsten, som vi dog forventer vil afspejle, at vi skal arbejde med de nuværende tre forløbsplaner, men ikke udvikle nye lige nu. Det giver arbejdsro til at modne de tre forløbsplaner, vi har. Vi rykker aktuelt på patientdelen, med bl.a. fokus på at få integreret forløbsplanen bedre i Min Læge app (og med involvering af patienter gennem Humade), og har samtidig fokus på at forbedre lægens brugeroplevelse (fx via digital beslutningsstøtte i forløbsplanen).

Next step:

- Der arbejdes videre i arbejdsgruppen omkring Min Læge-app'en.
- KiAP fortsætter dialogen med Morten omkring Diabetes Assist.
- Jens Søndergaard og Henrik arrangerer et møde med Enigma omkring mulighederne for brug af algoritmerne fra "Your Heart Forecast"

Der er opbakning til, at næste møde afholdes fysisk. MedCom indkalder.