

Referat fra 4. WebPatient-brugergruppemøde

Tidspunkt: Torsdag, den 7. december 2017

Sted: MedCom

Deltagere: Christian Rosendal, PLO
Erik Falkø, Lægehuset Ferritslev
Rasmus Dahl-Larsen, Almen Medicinsk Lægeklinik
Kurt Rasmussen, Skødstrup Lægepraksis
Berit Lassen, Lægecenter Korsør
Margit Kristensen Tofting, Løgstrup Lægepraksis
Hanne Damgaard, Region Midtjylland
Annie Høgh Nielsen, Region Midtjylland
Henriette Jakobsen, DMDD
Margit Rasmussen, DMDD
Jesper Nykjær Nikolajsen, DMDD
Yani Xu, DMDD
Louis Andersen, DMDD
Tina Aagaard Bjørnsholm, MedCom
Iben Søggaard, MedCom

Fraværende: -

Referat:

1. Velkomst og kort præsentationsrunde

Tina byder velkommen. Kort præsentationsrunde. DMDD har mange repræsentanter med i dag, da de har flere nye medarbejder i oplæring.

2. Status og udbredelsesplan v. Tina Aa. Bjørnsholm, MedCom

- Udbredelse og opgørelser i tal
Tina præsenterer udbredelsen og forskellige opgørelser i tal.
Der er nået en national udbredelse på 43 %.
Region Midtjylland er topscorer med 64 %.

- Konferencer, messer, roadshow m.m.

Efteråret 2017:

Margit Rasmussen og Tina har holdt oplæg på bioanalytikernes årlige symposium. MedCom har afholdt 10 roadshows rundt i landet for praktiserende læger og praksispersonale, hvor WebPatient bl.a. blev præsenteret – ca. 1100 personer har deltaget. Der er kommet tilbagemeldinger fra praksis om, at MedCom gentagne måtte arrangere lignende arrangement om ca. 2 år - udgangen af MedCom 11. MedCom havde stand på Lægedage, hvor mange fra praksis kom forbi for at høre om WebPatient. Flere gav udtryk for at WebPatient er en god idé der giver mening for praksis. MedCom10 slutter med årets udgang, og i den forbindelse bliver der udgivet et MC10-magasin hvor der bl.a. er en artikel om WebPatient, hvor en patient er blevet interviewet hertil - https://www.medcom.dk/media/8341/medcom10_magasin_final.pdf.

2018:

Margit Tofting og MedCom arrangerer 3 WebPatient-kurser (2018) i henholdsvis april (Rebild), maj (Køge) og september (Kolding). Det er i høj grad praksispersonalet, som vi skal have fat i.

Der bliver endvidere i regi af PLO (2018) holdt efteruddannelseskurser over 2 dage, hvor praksispersonale kan blive superbruger på WebReq og tovholder på WebPatient. Kurset er både fagligt og teknisk. Det er meningen, at man efter første dag går hjem og øver sig, og så kan man på 2. dag lave opsamling på de ting, folk er stødt på. Kurserne kan findes på <https://www.plo-e.dk/nye-personalekurser>.

- Videoer og vejledninger

Der er udarbejdet revideret folder for borgere. Der er udarbejdet forskellige videoer og metodeblade fra DMDD. Alt materialet kan findes på DMDD's hjemmeside, www.dmdd.dk/hjaelp-til-webpatient, hvortil al henvisning for hjælp og support i fremtiden vil gå til. DMDD er i gang med at lave en ny hjemmeside, som skulle blive mere intuitiv og logisk opdelt for sundhedsfaglige og patient.

3. Præsentation af nye tiltag sep./dec. i WebPatient v. Margit Rasmussen, DMDD

I ny release den 11. december kommer der en gem-funktion i alle skemaer – det har der ikke hidtil været. Automatisk gem-funktion er ikke med i december-releasen, men kommer i 1. kvartal 2018. I kommentar til svar (EDI) tilknyttes et link til metodebladet.

Det bliver muligt i WebPatient, at sortere på kolonneniveau i de kolonner.

Teksten "Andres skema" er ændret til "Adgang til andres skemaer".

Det er muligt for patienterne at se, hvem der har indberettet de forskellige data (patient, assisteret eller læge).

Christian bemærker, at det er rigtig god hjælp for lægen i forbindelse med fx diabeteskontrol og efterspørger i den forbindelse flere oplysninger. Tina fortæller, at lægen via rekvisitionsoplysningerne i WebPatient arkiv, kan se hvem der har indberettet det opgældende resultat. Hvem der har assisteret patient fremsendes ikke med lab.svar til eget lægesystem.

Erik Falkø kunne godt tænke sig at undgå nogen af alle de promptspørgsmål, man bliver stillet overfor. Hertil svarer Margit, at det er ret vigtigt, at man forholder sig til patientens mobilnummer og mailadresse, så man sikrer sig, at skemaerne bliver sendt ud til de rigtige patienter. Margit har henvendelser mindst én gang om måneden fra patienter, der har fået tilsendt noget, der ikke var til dem. Margit Tofting gør opmærksom på, at hun laver rigtig mange blodtryksskemaer, og der står tit

forkerte mobilnumre, da mange folk ofte skifter mobilnummer.

Christian spørger, om man nogensinde har overvejet, at folk selv skal opdatere deres mobilnummer og e-mail fx via sundhed.dk. Der mangler en national løsning til at kunne varetage denne opgave. Det er ikke alle borger der går på sundhed.dk og evt. opdaterer deres mail/mobil. Alle digitale borger anvender e-boks. Måske det i fremtiden kunne være relevant, at e-boks var en del af kommende løsning til at opdatere borgers mail/mobil?!?

Der kommer mulighed for at lave assisteret indberetning, og det betyder, at der kommer nogle ekstra felter, der skal udfyldes vedr. indberetteren. Hjemmeplejen kan stadig ikke indberette, men man vil kigge på en løsning fremadrettet via medarbejdersignatur. Det ønskes at DMDD kommer med et forslag til næste brugergruppe møde, hvordan dette kunne tænkes løst.

Der er 2 muligheder for assisteret indberetning – et for børn under 15 år og et for personer lig eller over 15 år. Hvis man assisterer et barn, vil skemaet lægge sig i den assisterende forælders WebPatient, men lige så snart barnet fylder 15 år, vil forælderen ikke længere have adgang til skemaerne.

Der vil fremover være knyttet link til metodeblad som kommentar til svar. Der er et opmærksomhedspunkt i at gamle skemaer ikke må linke til nyt metodeblad.

Der arbejdes på, at patientens målinger sendes som en MEDBIN til lab-svar (Edifact).

4. **Præsentation af forslag til "Alarmgrænser" v. Jesper Nykjær Nikolajsen, DMDD**

Der er forslag til, at det i stedet for alarmgrænser kaldes adviseringsgrænser.

Det drejer sig om, at man gerne vil have indarbejdet en sikkerhedsanordning i WebPatient, fx ved lave blodsukre eller selvmordstanker. Teknikken vil være, at når patienten gemmer et sådant skema eller uploader det, så skal skemaet hurtigt valideres, og så vil der komme en besked fra siden til patienten, hvor de bliver spurgt, om det er rigtige indberetninger. Hvis patient bekræfter, at svar og målinger er korrekte, så informeres patient fra systemet og pr sms og mail, at de bør kontakte lægen hurtigst muligt.

Praksis skal have mulighed for at til- eller fravælge muligheden. Det er ikke meningen, at der skal gå nogen besked til lægen om hændelse. Det er op til patienten at tage aktion på adviseringen.

Brugergruppen skal være med til at sætte disse alarmgrænser, og systemet bliver lavet, så den enkelte læge også kan ændre disse grænser og lave sine egne.

Jesper præsenterer løsningen.

Erik Falkø synes, det er meget flot, at hver enkelt læge har mulighed for at vælge deres egne alarmgrænser, men man bør i en klinik kunne blive enige om, hvilke alarmgrænser man har samlet i klinikken.

Selv om man som klinik generelt set har slået alarmgrænser fra, kan man til enhver tid i rekvisitionsøjeblikket slå det til i det enkelte skema.

Christian har et ønske om, at man kan ændre defaultopsætningen af ja eller nej til samtykke. DMDD tager dette ønske videre til WebReq brugergruppen.

Forslag til default alarmgrænser:

- Diabetes: BS < 2,5 mmol/l
- PEF: Fald i PEF på 50 % i forhold til max kendte PEF-værdi for denne patient
- Hjemme-BT: Systolisk BT > 180, systolisk BT < 95 og diastolisk BT > 110.

- Kropsmål: Vægt: Ingen defaultværdier.
Hvis en hjertesvigtpatient tager 2 kg på i vægt fra den ene dag til den anden, er det alvorligt.
- Depression: Skal alarmere mhp. selvmordsrisiko.
- Stress-skema: Skal alarmere mhp. overset depression.

Kurt har lavet forslag til tekster til patienterne, som gerne må diskuteres. Hanne foreslår, at der kunne være flere forskellige fraser, fx én for et blodsukker på 4 og en anden for et blodsukker på 1,7. Tina bemærker, at det må være et ønske til senere udvidelse af adviseringsfunktionen.

Det udarbejdede arbejdsdokument fra Berit og Kurt for forslag til alarmgrænser sendes ud til brugergruppen, så de får mulighed for at kommentere på default alarmgrænser, tekster og ekstra default alarmgrænser. Berit vil gerne have, at alle lægerne i gruppen kommer til enighed om, hvad det er for nogle værdier og tekster, der skal programmeres.

Berit bemærker, at det også kan sendes ud til de faglige selskaber til kommentering, men hun synes egentlig, at lægerne i denne gruppe godt kan tage beslutningen.

Christian bemærker, at det vil forsinke processen unødigt, og at vi bør få det løbet i gang hurtigt, så vi kan drage erfaringer fra det.

Iben spørger, om der bør stå noget med vagtlæge, da man ikke kan kontakte sin behandler hele døgnet rundt. Jesper har tanker om, at man kunne hjælpe patienterne med et telefonnummer, men det må blive i en version 2 eller 3.

Det aftales, at Tina sende Kurt og Berits forslaget til default alarmgrænser ud til høring og kommentarer i brugergruppen med kort svarfrist.

5. Præsentation af forslag til nye skemaer v. Kurt Rasmussen

- CMDQ-skema
Et skema, der er foreslået af en professor i Aarhus. Er medforfatter til en vejledning omkring udredning af funktionelle lidelser i almen praksis for nogle år siden. I denne vejledning indgår CMDQ-skemaet.
Der er ikke mange af lægerne i gruppen, der kender skemaet. Nogle af dem bruger stressskemaet, som allerede er i WebPatient, men ikke alle er særligt glade for stressskemaet. Man kunne overveje at erstatte CMDQ-skemaet med stressskemaet. CMDQ-skemaet er meget velvalideret, mens stressskemaet ikke er særlig godt valideret. Det er meningen, at forhøjede værdier skal markeres med rødt, mens for lave værdier skal markeres med blå. Det overvejes, om resultatet også skal komme ud som et 5-delt resultat. De tilstedeværende læger ser ikke lige nogen grund til det, da de typisk ikke vil bruge skemaet flere gange og derfor ikke har brug for den validering, men Berit foreslår, at vi spørger Kaj, som har foreslået skemaet. Erik kunne godt tænke sig et mere dansk klingende navn. Det er tidligere i processen besluttet, at vi ikke ændrer navn på skemaerne. De hedder, hvad de hedder.
- CAT-skema
Kurt gennemgår CAT-skema, som Erik har foreslået at få lavet. Skemaet er oprindeligt lavet af GlaxoSmithCline, så det er ikke helt afklaret endnu, om vi må bruge det.
Berit bemærker, at det er internationalt udviklet, og at firmaet ikke har copyright på det – og slet ikke, hvis vi laver et skema, der ser lidt anderledes ud.
Hanne bemærker, at hun har et ønske med fra nogle læger om at få skemaet.
Berit bemærker, at man kan oversætte CAT-skemaet til MRC (pointene). Det bør med i

beregningen og opsummeringen. Koblingen er meget vigtig.

Kurt har angivet, at resultater over 5 skrives med rødt. Berit synes, det først bør skrives med rødt, når det er over 10.

Hanne bemærker, at hun har hørt om læger, som ikke får resultaterne ind fra nogle skemaer. Det har noget med nogle tabeller at gøre, og det er forskelligt, hvordan lægesystemerne opdaterer de forskellige tabeller. Tina følger op på denne sag.

6. Præsentation af forslag til "Fremtidens WebPatient-løsning" på tablet/mobil for borger v. Jesper Nykjær Nikolajsen, DMDD

Der er lavet forslag om, at der bliver udviklet en rigtig App til WebPatient.

DMDD og MedCom har været i dialog om opgaven og DMDD har udarbejdet et forslag.

Det skal afklares, hvordan man skal logge ind. Ambitionen er, at lave det så nemt, som det er tilladt.

Forslaget har været præsenteret for patientpanelet. Tidligere App til WebPatient ikke været så efterspurgt i selve patientpanelet, men flere og flere får smartphones, så under seneste patientpanelmøde syntes alle, at tiden nu var moden til at tilbyde WebPatient som App.

Ambitionsniveauet fra DMDD er, at man skulle arbejde på det ene medie det ene øjeblik og så det andet medie efterfølgende. Det skal hænge sammen.

Jesper har lavet forslag til påmindelser. Lige nu står der hjemmemåling, og det er patientpanelet, der har ønsket, at det er et forholdsvis neutralt udtryk uden mange notifikationer der bruges, hvis nu andre skulle se det ved et uheld i offentlige rum.

Jesper præsenterer forslag til App-løsning. Opsætningen er inspireret af den løsning, Apple i forvejen har. Kurt og Berit har fortalt, at de ofte møder patienter, der i forvejen bruger Apples løsning, og så kan man lige så godt fortsætte i dette spor.

Christian bemærker, at besked til lægen skal hedde noget andet, så patienten ikke er i tvivl om, at det ene og alene handler om kommentarer til de indsendte resultater og ikke øvrige kommentarer om alt muligt andet. Der ytres ønske om, at man ikke bliver præsenteret for en kommentarboks pr. automatik, men at man skal have en knap, man kan trykke på, hvis man har yderligere kommentarer.

Hanne foreslår, at det hedder "Indsend skema" i stedet for "Send til lægen".

I stedet for "Gem og send til lægen" og "Gem og send til lægen senere" bør knapperne i stedet hedde "Gem" og "Indsend".

Der er et ønske om, at hvis patienten indsender et andet telefonnummer, end det lægen har stående, så kunne der komme en advarsel.

Yani foreslår, at man kan lave det, så lægen selv bestemmer ved bestilling af skema, om der skal være mulighed for, at patienten kan skrive kommentarer.

Patientpanelet er kommet med deres kommentarer. Brugergruppen kommer efterfølgende med deres kommentarer. Herefter tilrettes det hele, og så får patientpanelet mulighed for at komme med kommentarer endnu engang.

Tina kunne godt tænke sig at vide, hvor mange svar der er fremsendt patientkommentar med. DMDD laver et udtræk hertil og sender det til MedCom.

7. Indkomne ønsker og prioritering af nye opgaver v. DMDD og MedCom

Erik Holk har ønsket et ICIQ-skema (inkontinens for kvinder). Lægerne i denne gruppe kender og bruger det ikke. Berit spørger, om spørgsmålene i ICIQ-skemaet ikke alle indgår i væske-

/vandladningsskemaet. Forskningsmæssigt kunne det muligvis være interessant, men lægerne har ikke umiddelbart brug for det, og Christian bemærker herudover, at det også er væske-/vandladningsskemaet, som gynækologerne og urologerne vil have ved henvisning. Tina melder tilbage til Erik Holk, at den ikke udvikles.

Der var bred enighed om, at CAT-skemaet udvikles.

Der var ligeledes bred enighed om, at CMDQ-skemaet udvikles.

PSS-10-skemaet: Det diskuteres, om det skal erstatte det eksisterende stressskema. Det nuværende stressskema er det skema, som praksis henvises til via sundhed.dk. Rasmus foreslår, at høre DSAM, hvad de anbefaler. Dette er der bred enighed om, at det er en god idé. Christian spørger DSAM.

På roadshow blev der ytret ønske om, at instrukserne til WebPatient kunne fås i andre sprog. Erik synes, at projektet er for ungt til at begynde at oversætte. Berit bemærker, at de meget svage patienter eller analfabeterne skal have assisteret indberetning, mens de yngre patienter bruger eksisterende redskaber som fx indskanning og oversættelse til eget sprog.

Der er nogen, der synes, at linket til vejledningen er lidt underligt og ser mistænkeligt ud. Yani fortæller, at det vil blive løst i forbindelse med DMDD's nye hjemmeside i Q1 2018.

Ønske om hovedpineskema for børn, men der er bred enighed om, at man lige så godt kan bruge hovedpineskemaet til voksne til både voksne og børn.

Datakonsulenterne er kommet med et ønske om i oversigten over skemaer at kunne få en visning af, hvor komplet skemaerne er udfyldt. Hertil bemærker Kurt, at for nogle skemaer vil det ikke være muligt, da man fx ikke ved, hvor mange væske-/vandladningsindberetninger der bør være. Dette ønske afvises.

Datakonsulenterne er desuden kommet med et ønske om, at man ved assisteret indberetning laver CPR-opslag, så man kun behøver at skrive CPR-nummeret. Margit Rasmussen fortæller, at de i forvejen bruger det i WebReq. Dette ønske udvikles.

WebPatient til App: Der arbejdes videre med processen i tæt samarbejde med DMDD og patientpanelet. Den når ikke med i juni-releasen. Den bør i virkeligheden køre uden om release, men i sit eget spor.

Alarmgrænser: Prøver at få den med i juni-release.

Fremsendelse af patients udfyldte skema som bilag til svar. Den er under udvikling. Kommer før juni-releasen. Lægesystemerne er godkendt til at kunne modtage MEDBIN, men det er meget forskelligt, hvor godt og intuitivt det præsenteres for brugerne. Hanne opfordrer MedCom til, når der er møde med lægepraksissystemerne næste gang, at bede dem om at lave vejledning til, hvor man finder MEDBIN i deres system, og hvordan man kan vedhæfte MEDBIN til en henvisning.

KOL-skema:

Det er ikke beskrevet, hvilket skema der ønskes. Berit spørger, om der er noget til hinder for, at vi udvider CAT-skemaet med spørgsmål omkring rygning. Kurt har et problem med, at vi blander tingene sammen, så hvis han tror, han skal udfylde et CAT-skema, så skal han udfylde alt muligt andet. Henriette foreslår, at man også laver et KRAM-skema, som man kan bruge i flere forskellige sammenhænge. Berit foreslår, at man måske blot laver et rygeskema.

Tina vender sagen i MedCom, da ønsket falder meget sammen med et ønske til andre MC11-projekt vedr. forberedelse til konsultation samt forløbsplanen.

Astma-skema:

Det vides ikke, hvilket skema der ønskes. Kurt forestiller sig, at det er peakflow-skemaet. Margit Rasmussen prøver at finde ud af, hvad brugeren tænker på.

MMSE-skema (demensskema):

Det vil være et assisteret skema. Patienten skal folde papir, tegne, gå på en linje m.m., hvorefter lægen scorer aktiviteten. Scoren kunne indberettes som et assisteret skema, men der er bred enighed om, at det ikke rigtig er velegnet.

Margit Tofting har en bemærkning i forhold til ikke fuldt udfyldte svar. Det foreslås, at lægen selv skal kunne angive, om de accepterer delvise svar eller ej.

MedCom beder DMDD udarbejde en plan og forlag til hvordan assisteret indberetning (Kommune) kan løses. Forslaget præsenteres gerne til næste brugergruppemøde (maj/juni).

8. Eventuelt og dato for næste møde

Hanne fortæller, at hun går på pension den 15. marts og takker i den forbindelse for godt samarbejde. Hanne fortæller, at det har været spændende at arbejde med WebPatient. Brugergruppe takker Hanne for hendes store indsats på WebReq og WebPatient områderne. DKO har udnævnt Annie til fremover at repræsentere DKO i brugergruppen.

Næste møde planlægges til maj/juni. Der udsendes Doodle med forslag til datoer i marts måned.

Bilag til referat:

Præsentation:

!2017-12-07 MedCom_webpatient_brugergruppe.pdf

Prioritering og beslutninger for indkommende ønsker:

Beslutning_2017_november_Indkomne ønsker

WebPatient App (præsenteret under mødet):

Web-Patient App - brugergruppe - endelig efter mødet.pdf