

Forløbsplaner kronikeromsorg – patientdialog - kvalitetsudvikling

Overblik, viden og egenomsorg



Hvordan har vi det med forandring?

– Og så håber vi jo,
at I allesammen vil tage
godt imod disse nye og
spæn-

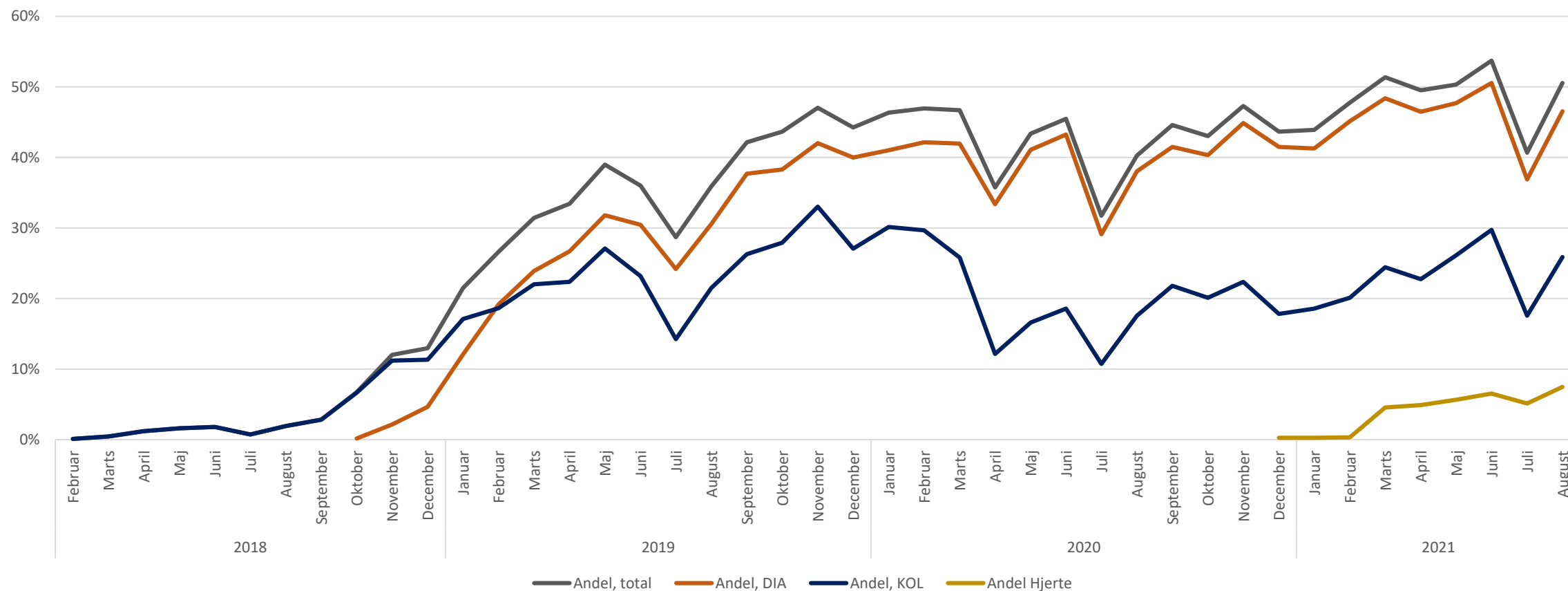
– **NEJ!**

Nej, nej, nej, neeeeej!
Det bliver et NEJ
herfra!
Nix!

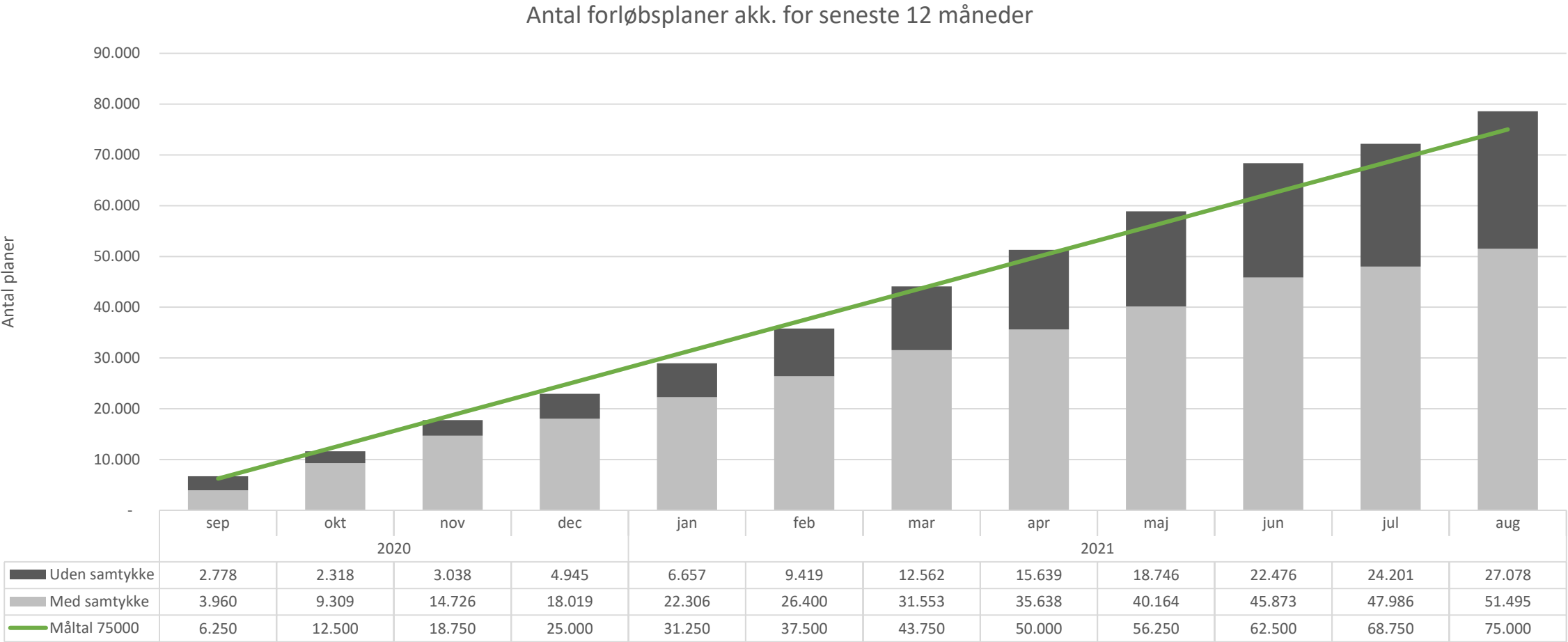


Andel aktive lægehuse pr måned

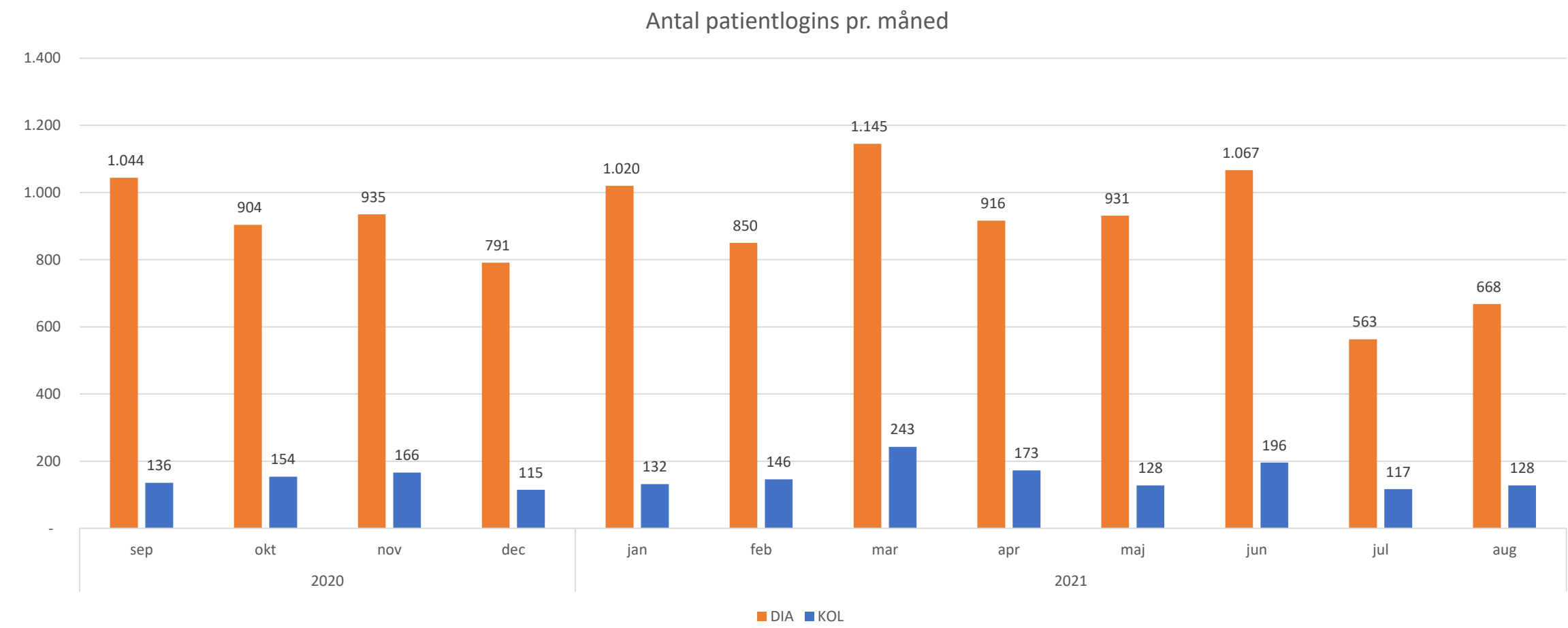
Andel FLP-aktive lægehuse i den pågældende måned siden feb 18



Antal forløbsplaner akk. for seneste 12 måneder



Antal patientlogins pr. måned



Hvorfor forløbsplaner?

Overblik over patientpopulation

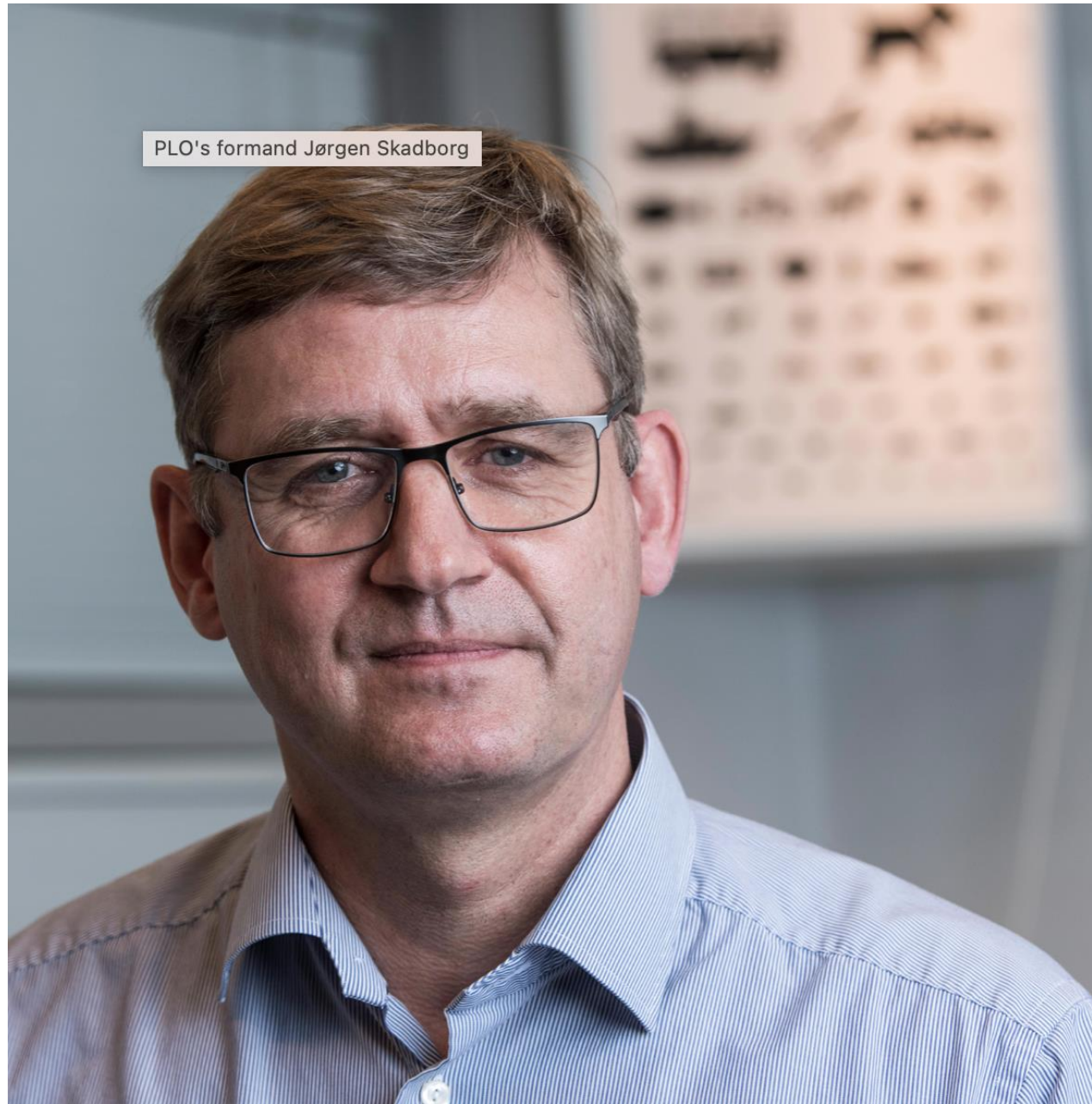
Dele behandlingsansvar mellem læger og sygeplejersker

Ensartet høj behandlingskvalitet

Understøtte egenomsorg, viden og overblik for patienter



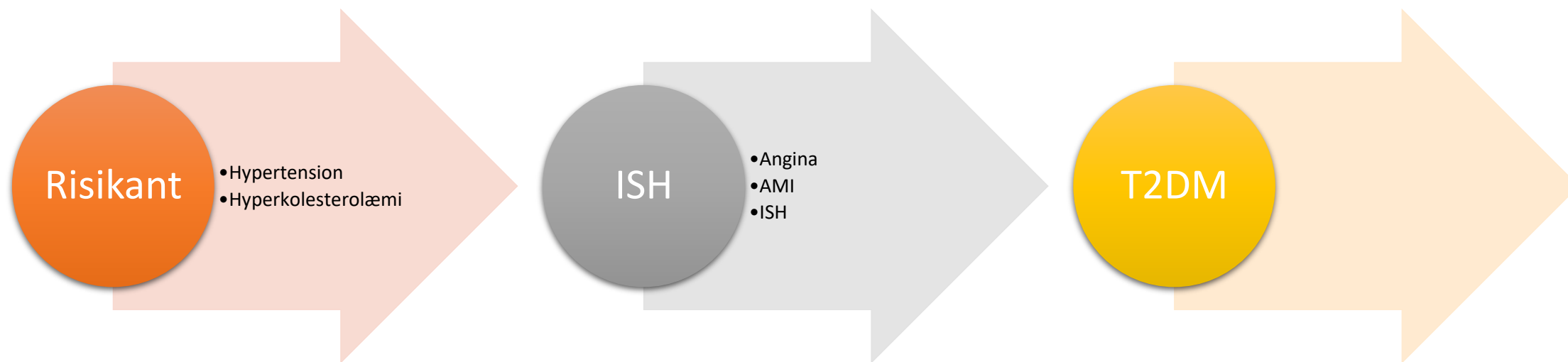
PLO's formand Jørgen Skadborg



Hvad kan forløbsplaner tilføre patienter og praksis?

- **Patientoplevelvet kvalitet**
Overblik, viden og øget egenomsorg
- **Spare tid:**
Dele behandlingsansvar med klinikpersonale og frigive tid ved læge til at se de mest sårbare
- **Spare penge:**
Indkalde patienter til årskontrol
- **Øge kvalitet:**
Bruge intelligente visninger af individuelle mål til at sikre ensartet høj kvalitet i behandlingen
Finde de mest syge patienter med dårlig egenomsorg
- **Klyngepakker**
Understøtte fagligt fællesskab med databaseret læringsmiljø og refleksion over egen praksis

En patient - en forløbsplan!





Support

Patientliste

Overblik

Adgang til
forløbsplan.dk

IHS

Hypertension

Hyperkolesterolæmi

Aktuelle ▾

Antal = 15 , K74, K75, K76 inden for de sidste 3 år | Print Excel

Diabetes

Navn	Cpr	Blodtryk	LDL	U-Alb / Krea	eGFR	Rygestatus	Hjertesygdom	Komorbiditet	Anden	Medicinsk behandling	Forløbsplan	Seneste årskontrol	Følges ikke i praksis	Pt. ikke relevant
									AK > 12 mdr					
Brita T. Berggren	150981-9996	120/75	3.5	14	58	A	●	●					☐	☐
Else T. Lauridsen	020191-9990	137/83	2.1	29	62	O	●	●				20-05-2020	☐	☐
Holger T. Hansen	230262-9995	110/62	2.6	100	14	A	●	●			Diabetes	04-04-2019	☐	☐
Knut Mosebryggersen	150282-9995	127/81	2.1		86	L	●	●			09-12-2020	20-05-2020	☐	☐
Lasse T. Larsen	270956-9995	128/78	5.8	60	12	D	●						☐	☐
Mie T. Madsen	061060-9996	165/102	4.2	6	45	O	●						☐	☐
Mogens T. Madsen	160160-9995	120/76	1.8	8	30	O	●			●			☐	☐
Nancy Berggren	251248-9996	134/82	2.2	306	55	L	● ● ●	● ● ●		● ●	Diabetes		☐	☐
Niels T. Vendelboe	300174-9995	147/87	2.6	53	63	L	●	●	●	● ●		23-09-2020	☐	☐
Rita T. Rasmussen	160666-9996	132/82	4.2	35	2	L	●				12-06-2020		☐	☐
Ruben T. Rasmussen	170763-9995	170/110	3	125	10	L	●				05-06-2020	05-06-2020	☐	☐
Sille Mosebryggersen	050688-9996	142/87	2.4	5	62	D	●			● ●		20-05-2020	☐	☐
Stine Kristensen	221180-4192	142/87	2.4	11	62	D	●		●			20-05-2020	☐	☐
Thor T. Thomsen	020564-9995	125/68	1.4	4	8	D	●				05-02-2020	05-02-2020	☐	☐
Tine T. Thomsen	010365-9996	145/87	1.2			D	●				10-01-2019	10-01-2019	☐	☐



DEMO

Ydernr. 999999

 MSP

[Oversigt](#)

[Projekter](#)



[Support](#)

[Patientliste](#)

[Overblik](#)

[Adgang til
forløbsplan.dk](#)

IHS

Hypertension

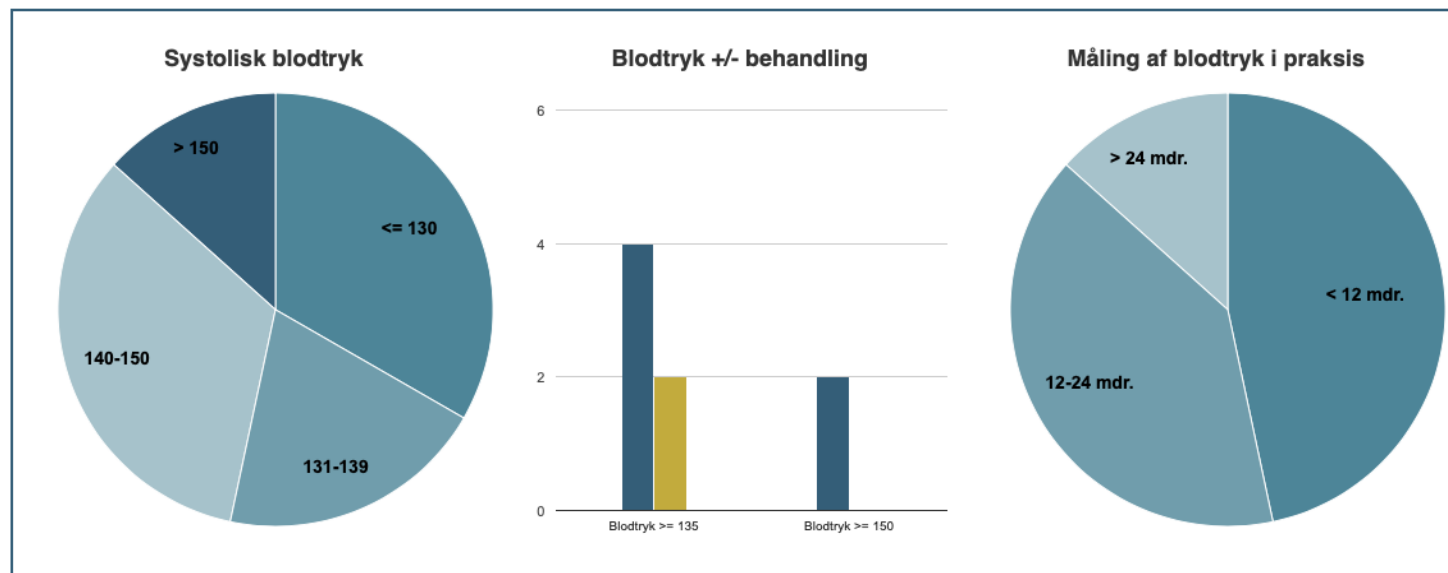
Hyperkolesterolæmi

Patientgrundlag

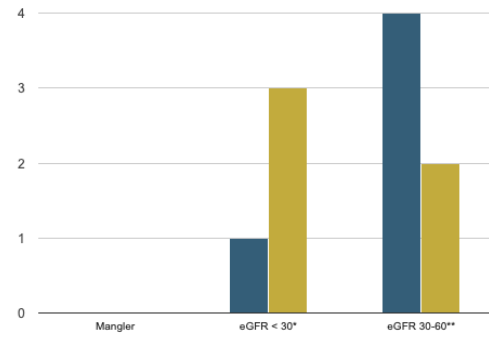
IHS

Prævalens 	Antal patienter	Antal patienter med forløbsplan	Antal årskontroller
7.5	15	5 (33.3%)	6

Blodtryk



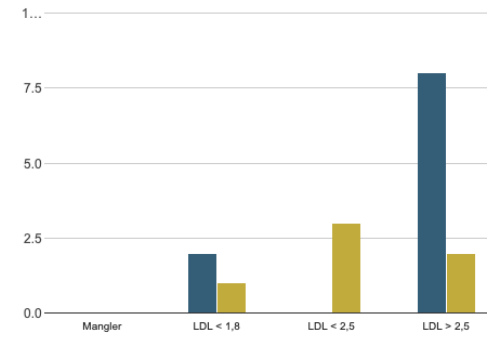
eGFR og Metformin i



* patienter med eGFR <30 ml/min bør ikke behandles med metformin

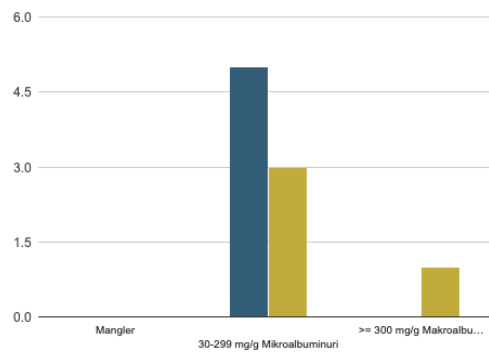
** Patienter med eGFR mellem 30-60 ml/min bør halveres i dosis af metformin

LDL og Statin i

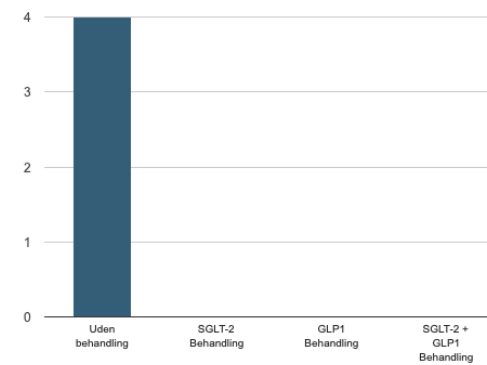


■ Uden Behandling ■ Får Behandling

U-Alb/Kreatinin ratio + ACE-I/A2A i

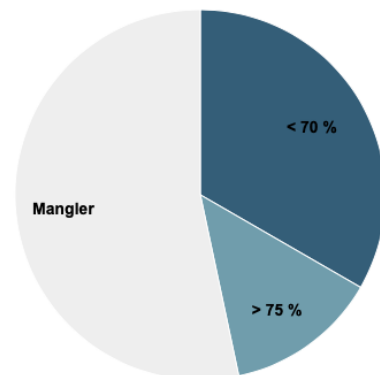


Hjertekarsygdom + GLP1/SGLT-2 i

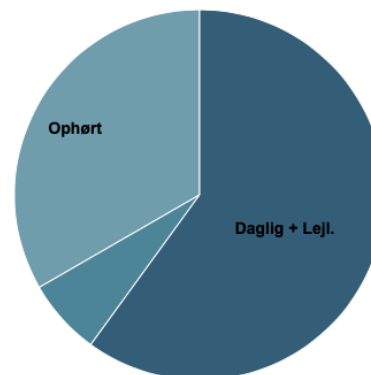


■ Uden Behandling ■ Får Behandling

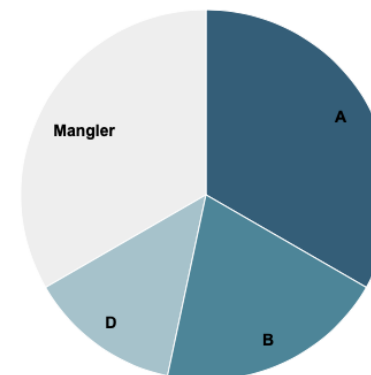
FEV1/FVC (%)



Rygestatus



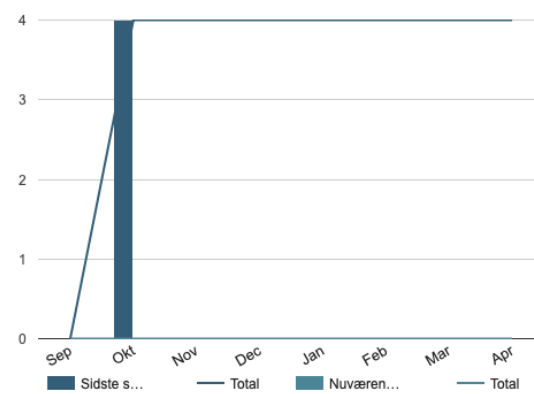
GOLD *i*



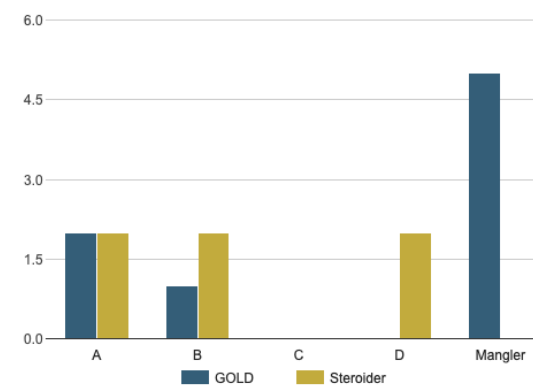
Andel med reversibilitetstest: 0% *i*

Andel med FEV1 måling: 40% *i*

Influenzavaccination *i*



Inhalationssteroider *i*





Forløbsplaner som udgangspunkt - klyngevisninger



Kvalitet i
Almen Praksis

Forside

Klynger

Forløbsplaner ▾

Praksis ▾

Om KiAP ▾

Support

Min side ▾

KOL



Min praksis

Min klynge

27 praksis, patienter ca. 66500

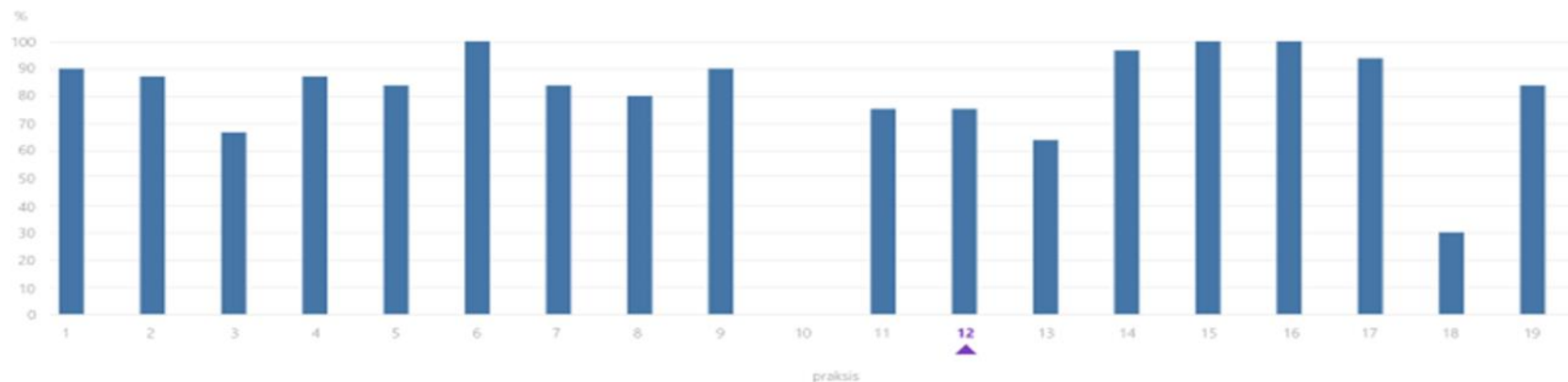
KOL forløbsplansdata - Kolding klyngen

KOL diagnostik

KOL behandling

1. GOLD

Andel af aktuelle KOL patienter, der er GOLD klassificeret mindst én gang.
(Sidste/nyeste måling er registreret inden for de sidste < 18 mdr.)



Inklusionskriterie: AMI patient (K76) uden antihypertensiv behandling

 Print

 Gem

 Gem Udkast

 Luk



Elektronisk Forløbsplan

Patienten ønsker at tilgå egen forløbsplan på [forløbsplan.dk](#)

☒ Ja ☐ Nej



Information

☐ Informationsmateriale er udleveret til patienten



Vis patient vejledning

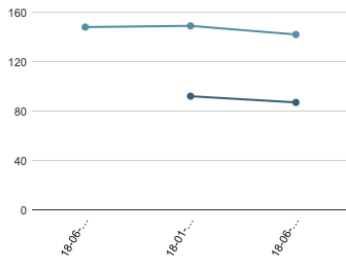
Overblik

HbA1c (langtidsblodsukker)

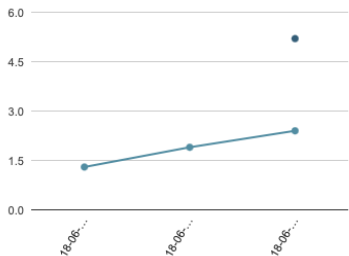
To eller flere værdier kræves for at danne en graf

Overvej om måling af HbA1c er relevant 

Blodtryk (sys. / dia.)



Kolesterol (LDL og total)



Seneste værdi

Rygestatus	Dagligt 	
Højde	1.64	M.
Vægt	69	kg.
Blodtryk sys.	142	Sys.
Blodtryk dia.	87	Dia.
HbA1c 		mmol/mol
U-Alb / Krea	11	mg/g

Total Kolesterol	5.2	mmol/L
LDL Kolesterol	2.4	mmol/L
Plasma Kreatinin	35	μmol/L
eGFR	62	mL/min

Familier Hyperkolesterolæmi ☐

Individuelle mål

Værdi	Måling	Anbefalet	Aftalt
LDL	2.4	< 1,4	 2.0
Sys. bt.	142	< 140	 140
Dia. bt.	87	< 90	 89
HbA1c		< 48	

 Patient baggrund

Algoritme – individuelle mål

Gruppe	LDL mål	HJBT mål	Konsultationsblodtryk
Raske generelt (med raske menes patienter med hypertensionsdiagnose +/- antihypertensiv beh. – men som IKKE har nyrepåvirkning, diabetes eller en hjertekardiagnose)	< 3 Dog < 1,8 (hvis SCORE > 10 %, markant forhøjet enkelt risikofaktor)	< 80 år < 135 / 85 > 80 år < 145 / 90 SCORE > 10 %: 130 / 80	< 80 år < 140 / 90 > 80 år < 150 / 95 SCORE > 10 %: 135 / 85
Diabetes uden risikofaktorer/organpåvirkning	< 2,6 og < 50 % af udgangsværdi	130/80	135/85
Diabetes med 1 eller flere risikofaktorer /organpåvirkning (mikroalbuminuri, hypertension, rygning, fam. disp.,)	< 1,8 og < 50 % af udgangsværdi	130/80	135/85
Familiær hyperlipidæmi	< 2,6 og < 50 % af udgangsværdi	135/85	140/90
Familiær hyperlipidæmi med 1 eller flere risikofaktorer (mikroalbuminuri, hypertension, rygning, fam. disp.,)	< 1,8 og < 50 % af udgangsværdi	130/80	135/85
Iskæmisk Apoplexi/ TCI/ PAD	< 1,8 og < 50 % af udgangsværdi	130/80	135/85
AMI/iskæmisk hjertesygdom	< 1,4 og < 50 % af udgangsværdi	130/80	135/85
Kronisk nyresygdom eGFR 30-59 ml/min	< 2,6 og < 50 % af udgangsværdi	130/80	135/85
Kronisk nyresygdom eGFR < 30ml/min	< 1,8 og < 50 % af udgangsværdi	130/80	135/85

OBS: Hjemmeblodtryk anbefales generelt til diagnostik og kontrol af hypertension



Patient: 251248-9996 Nancy Berggren

Support



Elektronisk Forløbsplan

Patienten ønsker at tilgå egen forløbsplan på [forløbsplan.dk](#)

☒ Ja ☐ Nej



Information

☒ Informationsmateriale er udleveret til patienten



[Print vejledning til elektronisk forløbsplan](#)

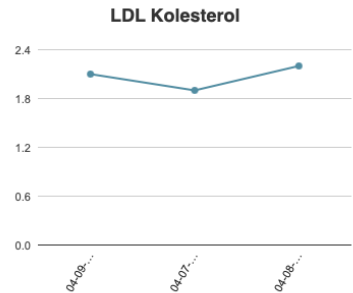
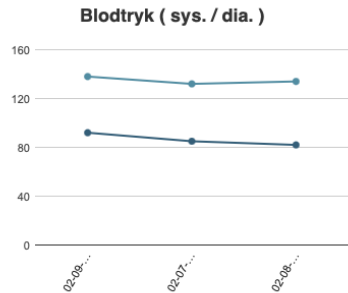
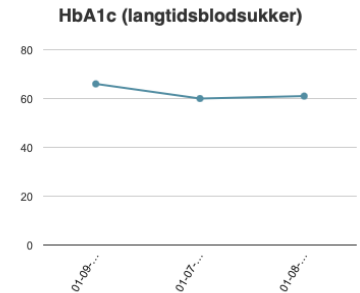
Print

Gem

Gem Udkast

Luk

Overblik



Seneste værdi

Rygestatus	Lejlighedsvis
Højde	1.67 M.
Vægt	77.5 kg.
Blodtryk sys.	134 Sys.
Blodtryk dia.	82 Dia.

HbA1c	61 mmol/mol
LDL Kolesterol	2.2 mmol/L
Plasma Kreatinin	102 µmol/L
U-Alb / Krea	306 mg/g
Debutår	2013 årstal

Individuelle mål



[Åbn detaljer](#)

Egenomsorg

Forløb

Medicin

Rekommendation for behandlingsniveau – Diabetespatienter

Diabetespatient	HbA1c ved debut < 70 mmol/mol**						HbA1c ved debut > 70 mmol/mol**		Skrøbelig ældre* og demente	
	Varighed 0-ca. 5 år		Varighed ca. 5-12 år		Varighed ca. 12 år eller mere		Uanset varighed			
MED Hjerte-kar-sygdom***	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	53- 58 < 1,8 < 140	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	53- 58 < 1,8 < 140	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	53- 58 < 1,8 < 140	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	53- 58 < 1,8 < 140	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	53-70 < 1,8 140-150
MED Makroalbuminuri og UDEN Hjerte-kar-sygdom	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	58-64 < 1,8 < 130	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	58-64 < 1,8 < 130	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	58-64 < 1,8 < 130	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	58-64 < 1,8 < 130	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	58-70 < 1,8 140-150
MED Mikroalbuminuri og UDEN Hjerte-kar-sygdom	<i>HbA1c</i> <i>LDL</i> <i>Systolisk blodtryk</i>	<i>≤ 48</i> <i>< 1,8</i> <i>< 130</i>	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	<i>≤53</i> <i>< 1,8</i> <i>< 130</i>	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	<i>≤ 58</i> <i>< 1,8</i> <i>< 130</i>	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	<i>≤58</i> <i>< 1,8</i> <i>< 130</i>	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	53-70 < 1,8 140-150
UDEN Mikroalbuminuri og UDEN Hjerte-kar-sygdom	<i>HbA1c</i> <i>LDL</i> <i>Systolisk blodtryk</i>	<i>≤ 48</i> <i>< 2,5</i> <i>< 130</i>	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	<i>≤ 53</i> <i>< 2,5</i> <i>< 130</i>	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	<i>≤58</i> <i>< 2,5</i> <i>< 130</i>	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	<i>≤ 58</i> <i>< 2,5</i> <i>< 130</i>	HbA1c LDL Systolisk blodtryk	53-70 - 140-150

Mikroalbuminuri defineres som U-Alb/Krea mellem 30-300 mg/g, mens Makroalbuminuri er U-Alb/Krea ≥ 300 mg/g

* Ældre med stor komorbiditet, svært nedsat funktionsniveau i forhold til basale fysiske aktiviteter (fx påklædning, toiletbesøg og spisning) – ICPC koder: A28, P28, P70

** Da HbAa1c ikke kan fremsøges optimalt rent datateknisk i dit lægepraksis-system, indgår "HbA1c ved debut" ikke i algoritmen.

Hvad er på vej? Assist Steno Århus

1. VALG: tillæg til livstilsændring

	Metformin	
Effekt på HbA1c	+++	Hvis metformin ikke tåles trods langsom optitrering vælges 2. valg, hvis behandlingsmålet ikke nås ved livstilsændring. Ved svær hyperglykæmi med symptomer og/eller akutte tilstande startes insulinbehandling primært. Skift til eller suppler med metformin når tilstanden er stabiliseret. Ved svært nedsat nyrefunktion vælges Insulin, DPP4-hæmmer, repaglinid, eller pioglitazon.
Effekt på CVD	Mulig forebyggelse	
Vægt	Fald	
Hypoglykæmi	Ingen risiko	
Andre ulemper	Gastrointest. bivirkninger	
Pris	Lav	

2. VALG: tillæg til livstilsændring og metformin

Overvej en SGLT-2-hæmmer* eller GLP-1-receptor agonisten liraglutid ved klinisk hjertekarsygdom

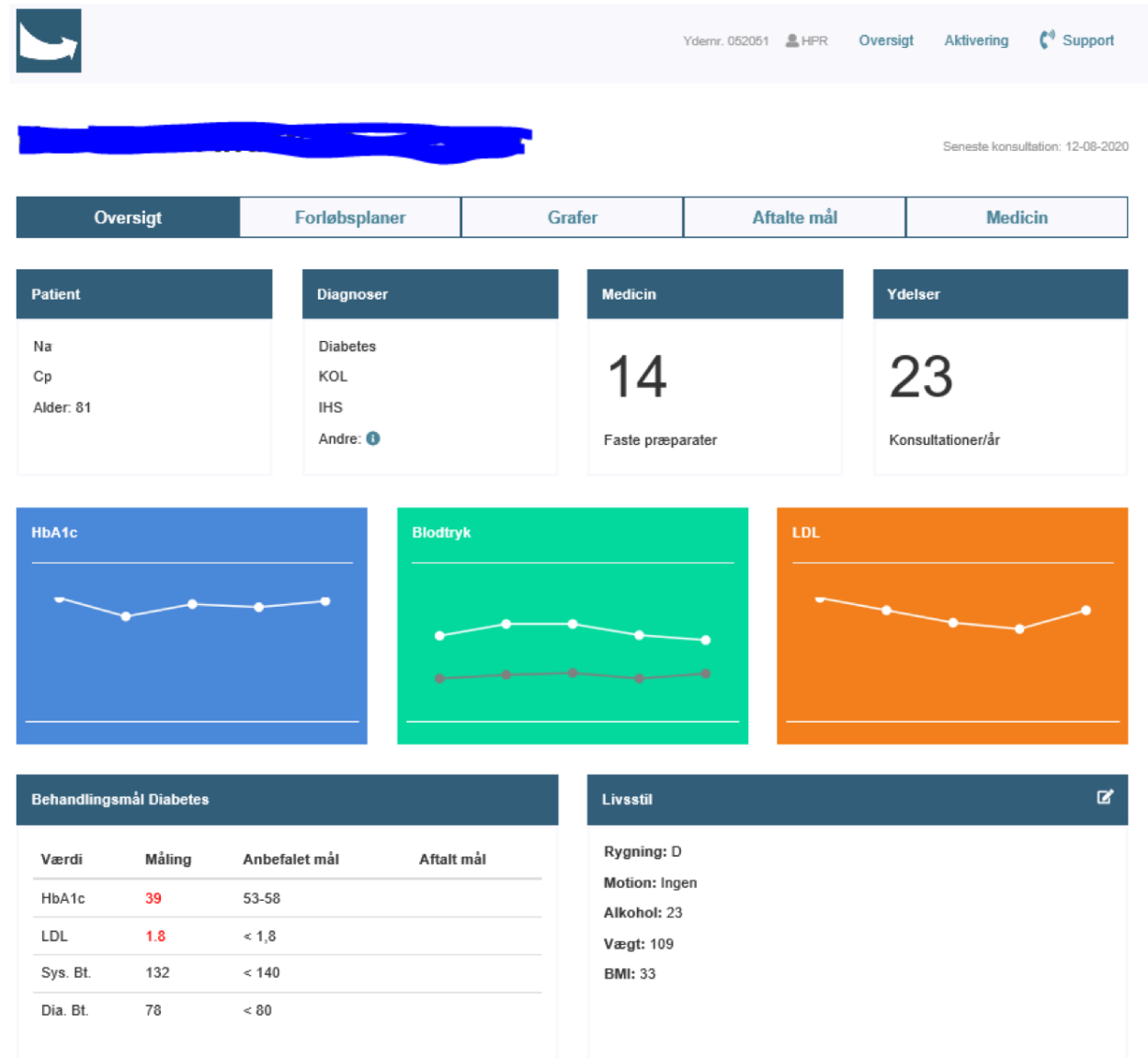
	DPP4-hæmmer	Sulfonylurinstof	SGLT-2-hæmmer	GLP-1-RA	Basalinsulin	Pioglitazon
Effekt på HbA1c	++	+++	+++	++++	++++	+++
Effekt på CVD	Neutral	Neutral	Forebygger	Forebygger	Neutral	Mulig forebyggelse
Vægt	Neutral	Stigning	Fald	Fald	Stigning	Stigning
Hypoglykæmi	Ingen risiko	Øget risiko	Ingen risiko	Ingen risiko	Øget risiko	Ingen risiko
Øvrige væsentlige ulemper			Genital infektion dehydratio	Gastrointest. bivirkninger		Ødem, hirtesvigt, fraktur
Pris	Moderat	Lav	Moderat	Høj	Variabel	Moderat

3. VALG Supplerende behandling

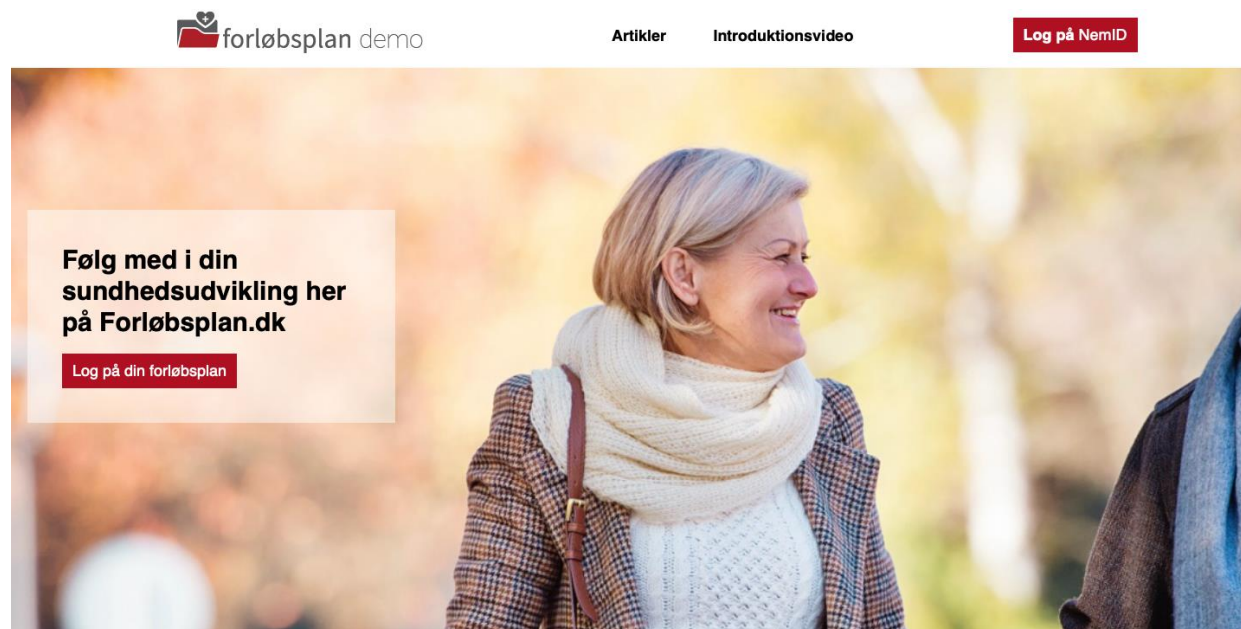
Anvend en SGLT-2-hæmmer* eller GLP-1-receptor agonisten liraglutid som 3. supplerende valg og i intensiveret behandling ved klinisk hjertekarsygdom

	Livstilsændring og metformin					
2. valget:	DPP4-hæmmer	Sulfonylurinstof	SGLT-2-hæmmer	GLP-1-RA	Basalinsulin	Pioglitazon
Tillæg	Sulfonylurinstof	DPP4-hæmmer	DPP4-hæmmer	Sulfonylurinstof	SGLT-2-hæmmer	Sulfonylurinstof
eller	SGLT-2-hæmmer	GLP-1-RA	GLP-1-RA	SGLT-2-hæmmer	GLP-1-RA	DPP4-hæmmer
eller	Basalinsulin	SGLT-2-hæmmer	Sulfonylurinstof	Basalinsulin	Basal/Bolus insulin	GLP-1-RA
eller			Basalinsulin			SGLT-2-hæmmer

Patientoverblik



Patientens forløbsplan



Lev et godt liv med:



Patientens forløbsplan

 forløbsplan demo

Artikler Introduktionsvideo [Log på NemID](#)

Viden, inspiration og motivation
til at leve godt med Hjerte

[Alle artikler](#) Sygdom og behandling Besøg hos lægen Hverdagsliv Hvad kan jeg selv gøre Tilbud til dig

Alle videoer



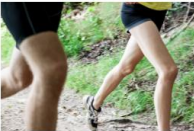
Bivirkninger - hvad skal jeg gøre?



Corona og kronisk sygdom



Danmark er dejlig - og der er hjertestier i hele landet!



De 3 bedste ting, du kan gøre for dit hjerte



Derfor skal du tale med dine nærmeste



Derfor virker livsstilsændringer



Ensomhed



Er højt kolesterol alvorligt, selv om jeg føler mig helt rask?



For højt blodtryk over lang tid er skadeligt



Forkalkning af årerne - hvad betyder det?



Forstå prøveresultaterne



Hjerteforeningen

Patientens forløbsplan



Min forløbsplan

Artikler

Introduktionsvideo

Nancy Berggren  ▾

Forløbsplan for Nancy Berggren

Min forløbsplan

Målinger

Mine konsultationer

Fast medicin

Dine mål indtil næste kontakt

Nancy ønsker at forbedre sit helbred så hun kan tage en ekstra tur i skoven med børnebørnene. Vi har talt om mulighederne for at skære ned på rygning, så hendes lunger bedre kan følge med børnenes energiske tempo. Så har vi vendt de almindelige kostråd, og det har Nancy og familien helt styr på.

Opdateret 09-02-2021

Helbred ved sidste besøg



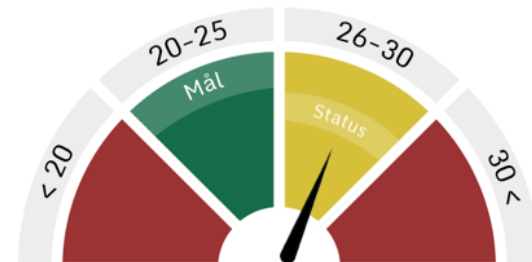
Hvad kan jeg gøre?

Patientens forløbsplan

Hvad kan jeg gøre? ×

Flyt på barometer og se effekt på dit helbred

Vægt Motion Rygning Alkohol



Når du reducerer dit indtag af usund kost reducerer du risiko for overvægt, type 2 diabetes og hjertesygdom og øger din sundhed

Artikler

Sund kost

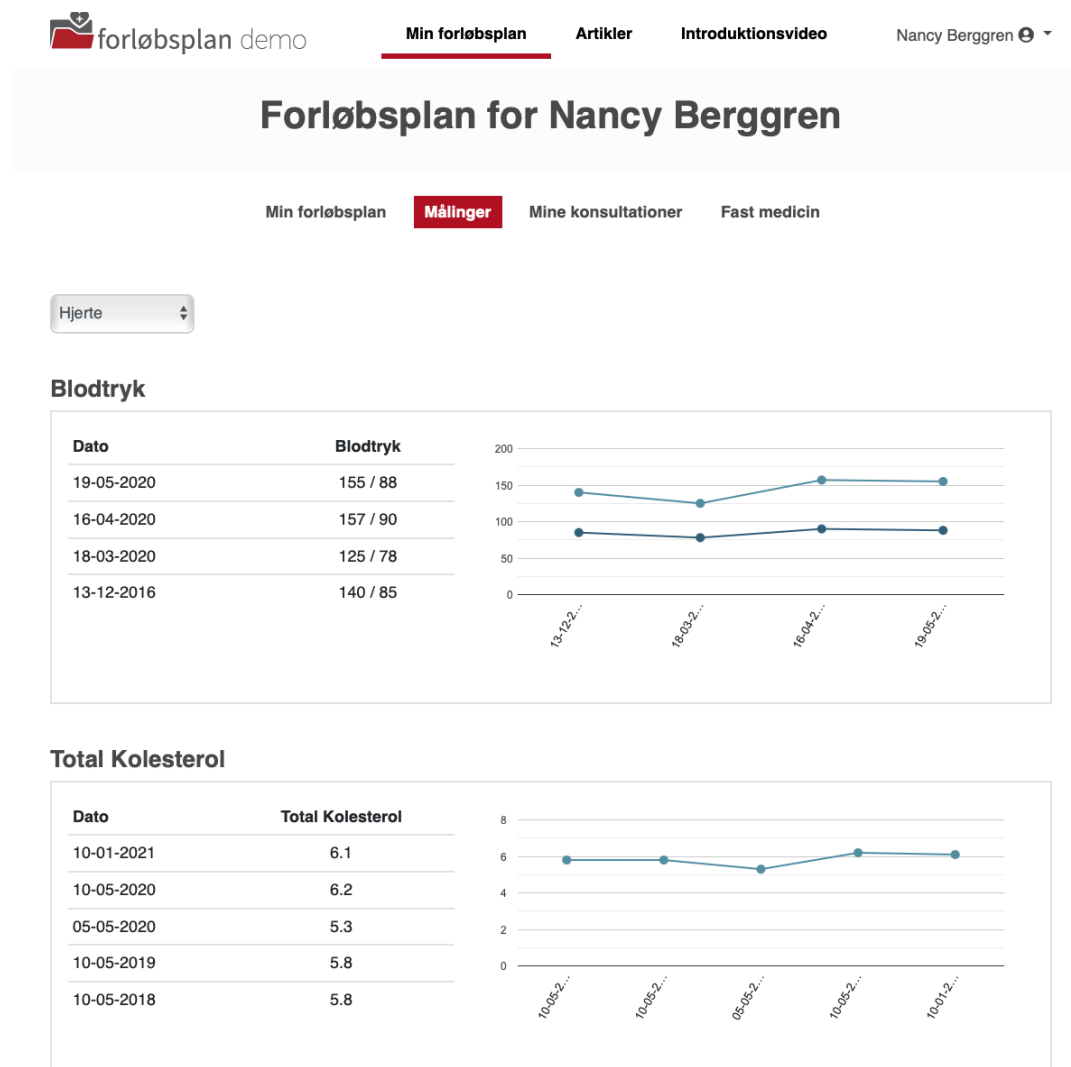


Status nu



Status med ændring

Patientens forløbsplan



Hvad er på vej?



Hvad er på vej?

Wireframe. Hjerteralder version 1

Sænk din hjerteralder med motion

45	61	50
Din alder	Dit hjertes alder	Dit potentiale

Med en hjerteralder på 61 år kan man typisk gå i 20-30 minutter i moderat tempo uden af blive udmattet

Fortsæt som nu

Gå 30 minutter 3 gange om ugen
Effekt efter 6 måneder

Gå 45 minutter 3 gange om ugen
Effekt efter 6 måneder

Mindre > Mere

Motionsform: Gang - Vælg en anden

Designidé:

- Vis ET tal for indikation for nuværende tilstand.
- Vis muligheder for at påvirke tallet.
- Vis lavpraktisk, at tallet går op og ned alt efter aktivitetsvalg.

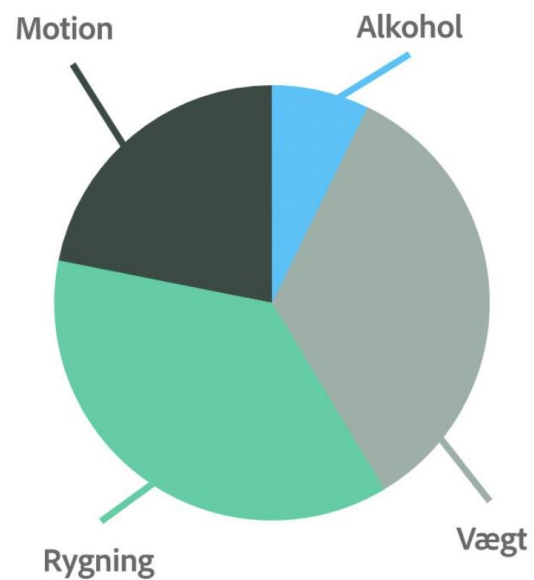
Observationer fra brugertest:

- Enkelheden i visningen går lige hjem, men den skal være enklere endnu.
- Alle reagerer positivt på den konkrete og nede på jorden angivelse af formåen med en hjerteralder på 61.
- Interaktionen understøtter tydeligt forståelsen af muligheden for at påvirke.

Hvad er på vej?

indholdsoversigt

Hvor kan jeg gøre mest for min
hjerteralder?



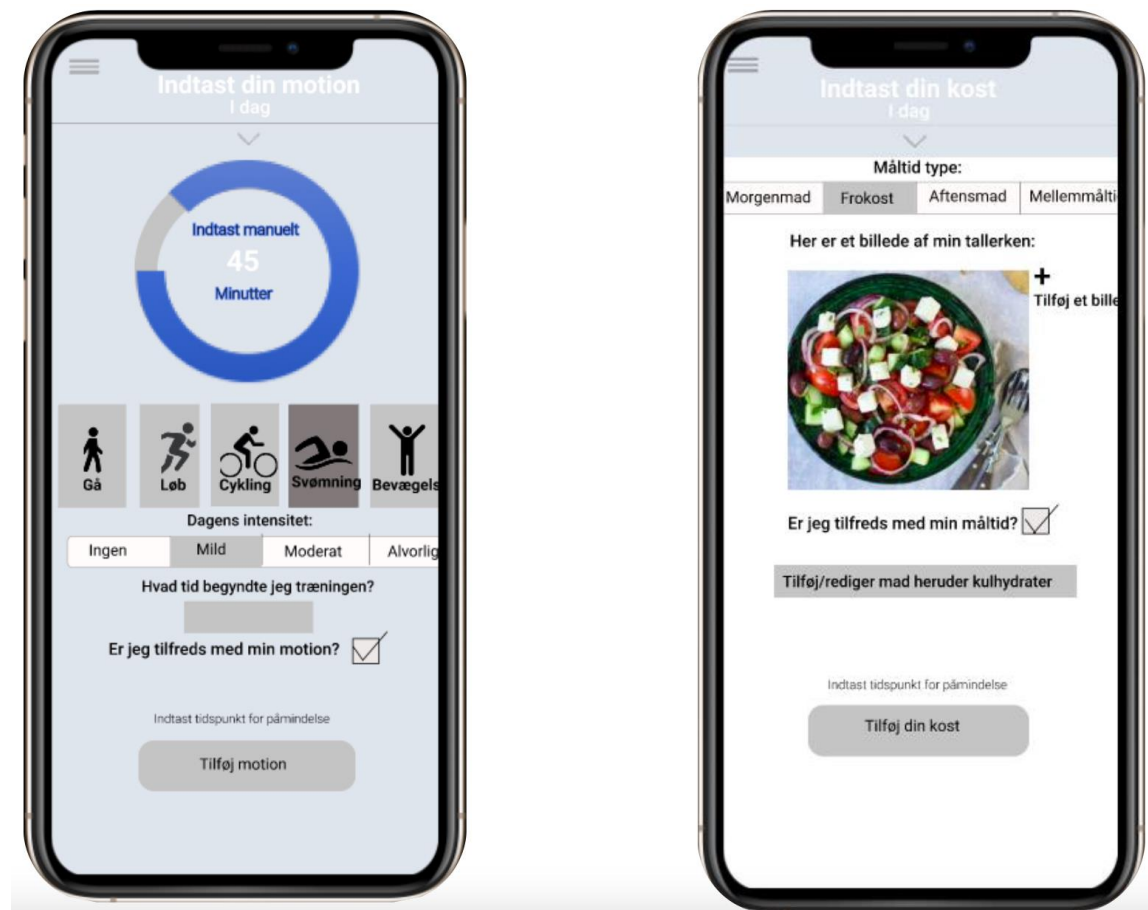
Designidé:

Vi vil gerne give et visuelt indtryk af proportionerne mellem de forskellige indsatsmuligheder. "Hvor er der mest forbedring at hente i forhold til indsatsen?"

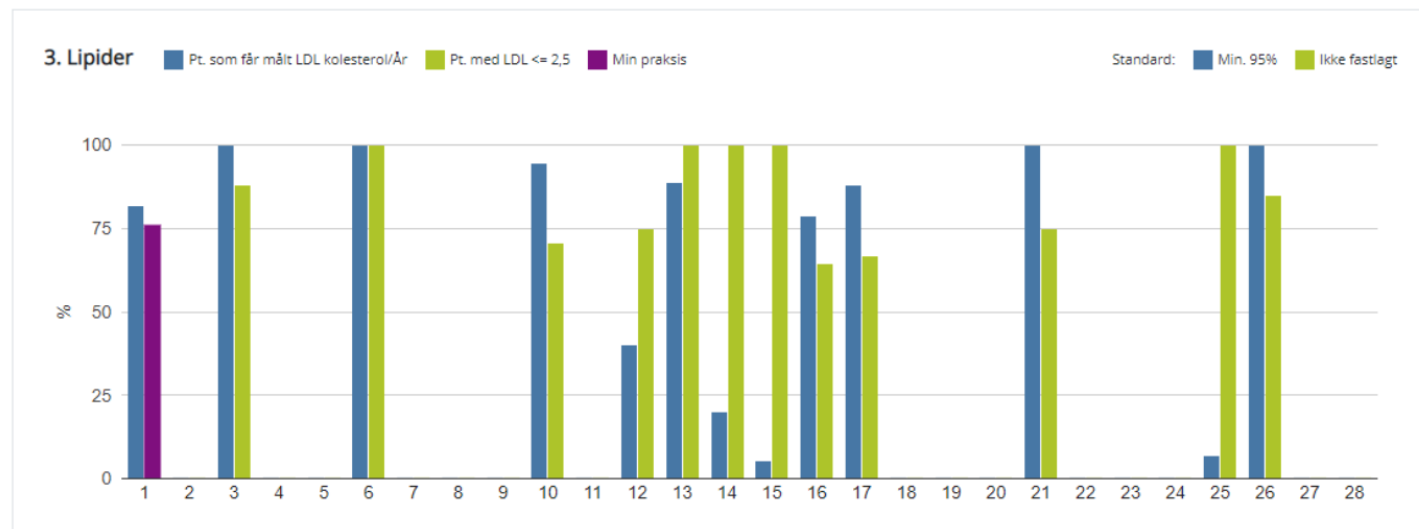
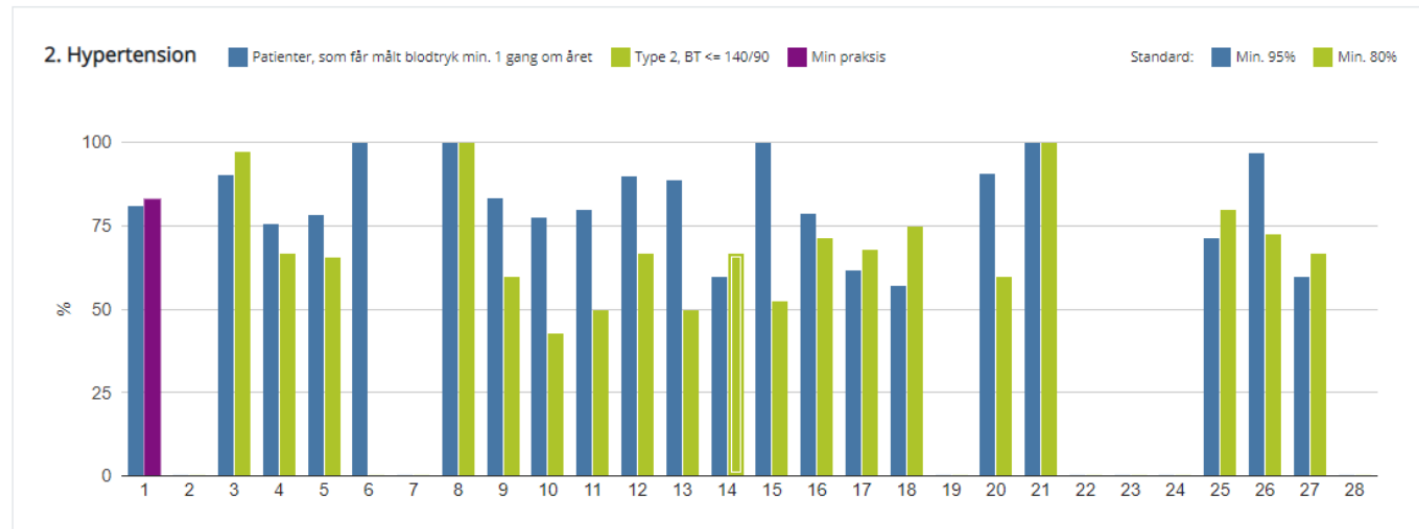
Observationer fra brugertest:

- Stor positiv modtagelse. Den går lige ind.

Hvad er på vej? Tvilling (Hatec Ipec)



RKKP indberetning



Forløbsplaner – hvordan gør vi det i praksis?





Ejerskab



Hvad skal der til?

Ejerskab

Organisering

Læringskultur

Instruks/vejledning

Supervision

Organisering - arbejdsdeling

 Lægehus Nord					
Forside Om klinikken Praktisk info Mød os Find os Ny bruger? Privatlivspolitik Intra					
Kronikere arbejdsdeling Home > Kronikere arbejdsdeling					
Diagnose	SSA Forprøver	Sygeplejerske Forprøver	Læge Årskontrol	Sygeplejerske Kons	Opgaver
DM		BT år + EKG +U-alb + hjemmebt + forløbsplan	DM år	DM halvår	Hba1c + BT
DM + Hypertension Hyperkolesterolæmi		BT år + EKG +U-alb + hjemmebt + forløbsplan	DM år	BT år + DM halvår	Hba1c + BT
DM +KOL		BT år + EKG +U-alb + hjemmebt + forløbsplan DM	DM år	KOL år + DM halvår (30 min)	Hba1c + LFU + BT+ forløbsplan KOL
Helbredstjek		BT år + EKG +U-alb + hjemmebt		Svar	
Astma		LFU	Astma år		
KOL				KOL år	LFU + forløbsplan

Prøvenavn	30-08-2021
Kost	
Rygning	
Alkoholforbrug (genstande/uge)	
Motion (timer/uge)	
Legeme højde;Pt	
Legeme vægt;Pt	
BMI	
Medicinsk behandling	
Hjemmeblodtryk (systolisk)	
Hjemmeblodtryk (diastolisk)	
Blodtryk systolisk;Arm	
Blodtryk diastolisk;Arm	
Puls	
EKG (hjertediagram)	
Hgb (blodprocent)	
P-Natrium (væsketal)	
P-Kalium (væsketal)	
eGFR (nyretal)	
Kreatinin (nyretal)	
P-ALAT (levertal)	
Total kolesterol	
TG; (kolesteroltal)	
LDL (kolesteroltal)	
HDL (kolesteroltal)	

Organisering - laboratoriekort

Organisering - instruks

Hypertension (ukompliceret) ved sygeplejerske.

Behandlingsindikation:

Opstart af behandling bestemmes altid af læge, og patienten overgår derefter til fortsat optitrering og årlig kontrol ved sygeplejerske.

Hypertension-definition:

HJBT > 135/85

HJBT hos over 80 årige > 145/85

Obs definitionsgrænse ikke det samme som grænsen for behandlingsindikation, som afhænger af en samlet risikovurdering her under Heart-score. Altid ved Heart-score > 5 % og BT > 155/95

HjemmeBT:

Der skal foreligge hjemme-BT før behandlingsstart. Gennemsnit af de sidste 12 målinger anvendes.

Behandlingsvalg:

- AT2 (Losartan 50 mg *1 der kan øges til 100 mg *1) /
- ACE-hæmmer (Corodil 5 -10 mg *1 der kan øges til 40 mg *1)
- Calcium-antagonist (Amlodipin 5 mg *1 der kan øges til 10 mg *1 / Zanidip ved dekline ødemer 10 mg *1 kan øges til 20 mg *1)
- Thiazid (Centyl mite 1-2 stk *1)

Ovenstående kan løbende kombineres ved behov. Obs **IKKE AT2 og ACE-hæmmer samtidig** (dualblokada- specialist behandling)!

Blodprøver:

Ved opstart eller øgning i ACE-hæmmer, AT2 og Thiazid SKAL påvirket nyrefunktion/elektrolytforstyrrelser fanges ved at måle væsketal før opstart og ca. 3-4 uger efter opstart/øgning af behandling. Ved Thiazid desuden kontrol af væsketal 3 måneder efter. Max creatininstigning på 30 %. Dog konference med læge hvis

Organisering - frase

- Hypertension årskontrol.
- Symptomer: Ingen åndenød, deklive ødemer eller bryst smerter. Ingen claudicatio eller impotens.
- Komplikationer: nej
- Risikofaktorer/organpåvirkning
- KRAM: se lab
- Blodprøver og urin A/C ratio: se lab.
- EKG: OK
- Fam disp: ingen
- Compliance: ok
- Bivirkninger: ingen
- Plan:
- Cont. aktuelle behandling. Næste kontrol : 12 mdr, FMK afstemt. Pt forstår og accepterer plan.



Supervision og læringskultur

Faglig klub

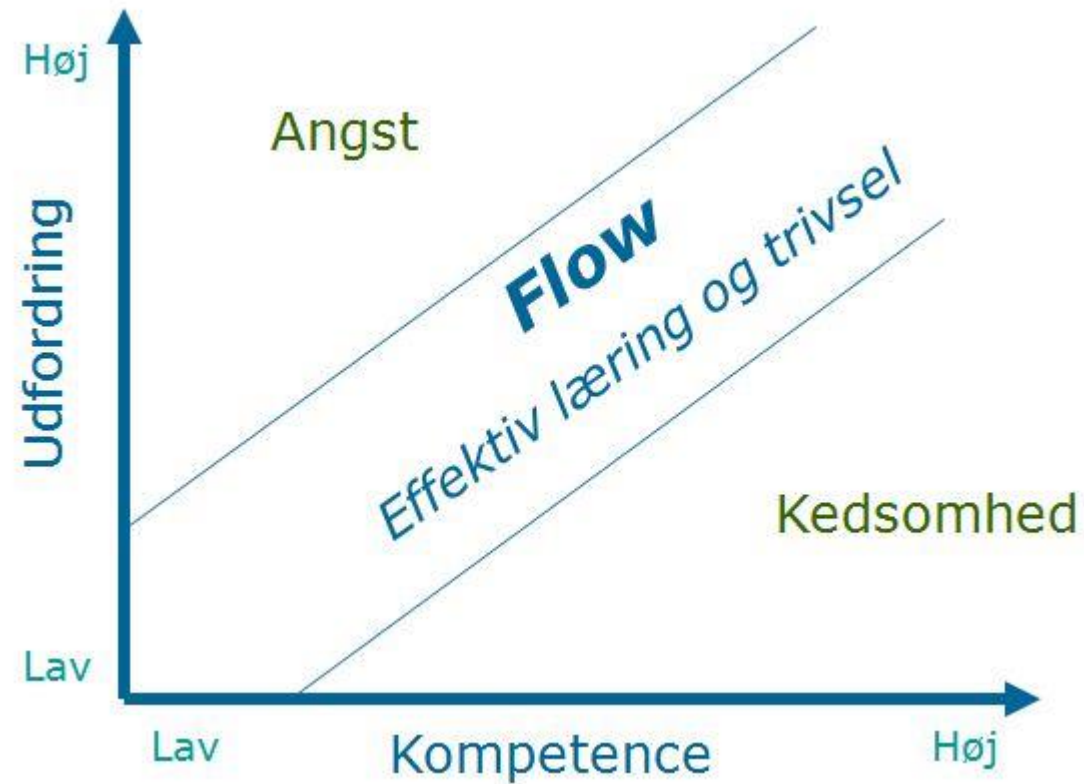
Supervisionslæge

Undervisning

Utsigtede hændelser

Årshjul

Læringskultur





Implementering

KiAP: Podcast, Demonstrationsvideo og vejledning

Systemhuse: Vejledning og support

PLO-E: Nationale kurser og undervisning (Lægedage mv.)

Kap-enheder: Regionale kurser og undervisning



The Future

NEXT EXIT

KiAP