

26. marts 2019
/SARLAD



Referat

til

møde i Arbejdsgruppe på medicindataområdet

14. marts 2019 kl. 09:00

i Olof Palmes Alle 15, lokale 15

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Godkendelse af dagsordenen	1
2 Præsentation af BI-rapport om aterosklerose til karkirurgiske afdelinger og perspektiver for anvendelse	2
3 Præsentation af BI-rapport om biosimilære lægemidler og drøftelse af implementeringsstrategi på baggrund heraf	4
4 Status på arbejdet med Komplex Medicinering ift. cytostatika	6
5 Orientering fra opfølgingsmøde om medicindatamangler den 10. december 2018	8
6 Status på Sygehusmedicinregistret	10
7 Orientering fra arbejdsgruppen for polyfarmaci	12
8 Drøftelse af arbejdsgruppens videre arbejde	13
9 Eventuelt	15

1-31-72-182-16

1. Godkendelse af dagsordenen

Det indstilles,

at dagsordenen godkendes.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

1-31-72-182-16

2. Præsentation af BI-rapport om aterosklerose til karkirurgiske afdelinger og perspektiver for anvendelse

Det indstilles,

- at** BI-kontoret præsenterer rapport om aterosklerose
- at** det drøftes, om rapporten og dens funktion kan være relevant for andre afdelinger og/eller i andre sammenhænge.

Sagsfremstilling

BI-kontoret præsenterer rapport om aterosklerose, som er udarbejdet i samarbejde med karkirurgisk afdeling på AUH.

Der ønskes en drøftelse af, hvorvidt rapporten og dens funktion kan være relevant for andre afdelinger end karkirurgien og/eller anvendes i andre sammenhænge. Hvis ja, ønskes en drøftelse af, om der skal arbejdes videre med udvikling og implementering af sådanne rapporter.

Link til rapporten [her](#).

Beslutning

Jacob fra BI-kontoret præsenterede BI-rapporten, som er en liste over aktuelt indlagte patienter (til og med kl. 17 dagen forinden) på Karkirurgisk afdeling, AUH. Listen viser, hvorvidt de indlagte patienter medicineres korrekt ift. aterosklerose, dvs. hvorvidt de får administreret både antithrombosemidler og lipidmodificerende midler (= korrekt medicinering). Listen bygger således på lægemiddel*administrationer*. Der vises desuden også oplysninger om seneste LDL-målinger og CAVE (lægemidler, der bør undgås til patienten grundet fx allergi).

Gruppen mente, at den konkrete og lignende rapporter er meget brugbar i klinikken, men også at implementeringsdelen mangler. Man drøftede derfor mulighederne for at lave en implementeringsplan ift. hvordan eksisterende og nye rapporter udbredes til de relevante afdelinger. Der var enighed om, at de lokale kvalitetsafdelinger på hospitalerne bør stå for selve implementeringsdelen, men også at de(t) relevante specialeråd kan være behjælpelig(e) med faglige input i de tilfælde, hvor en rapport kan være relevant for flere (typer af) afdelinger. Eksempelvis kan BI-kontoret tage kontakt til specialerådene og præsentere relevante rapporter, når de er undervejs eller færdige. Bestilleren af

den pågældende rapport kan formentlig være behjælpelig med at vurdere hvilke(t) specialeråd, der er relevant.

Det blev nævnt, at ikke alle rapporter er interessante for specialerådene, også selvom de er relevante for klinikken (eksempelvis rapporter om ordinationstidspunkter vs. tidspunkt hvor medicinen faktisk blev givet). Man kan dog alligevel spørge specialerådsformanden, om rapporten bør forelægges specialerådet.

Det blev aftalt, at BI-kontoret undersøger, om det kan påtage sig opgaven med at involvere de(t) relevante specialeråd ift. at præsentere rapporter og modtage fagligt input.

Det blev også aftalt, at der laves en præsentation af medicindataområdet og tilgængelige data med henblik på at indlede en dialog med kvalitetsafdelinger og hospitalsledelser om implementering. I første omgang er præsentationen relevant at forelægge Klinikforum og Lederforum for Kvalitet. Oplægget skal give et indblik i dataunderstøttelsen på medicinområdet suppleret med eksempler på, hvordan økonomi og kvalitet kan forbedres ved brug af data (fx besparelser ved behandling af glioblastomer m.fl.). **Sundhedsplanlægning** udarbejder et oplæg.

1-31-72-182-16

3. Præsentation af BI-rapport om biosimilære lægemidler og drøftelse af implementeringsstrategi på baggrund heraf

Det indstilles,

- at** BI-rapporten om biosimilære lægemidler præsenteres
- at** arbejdsgruppen drøfter muligheder for implementering af rapporten og evt. lignende rapporter i klinikken

Sagsfremstilling

På sidste møde i arbejdsgruppen den 10. december 2018, blev det under pkt. 2 besluttet, at arbejdsgruppen ønskede at arbejde videre med at anvende medicindata til at understøtte hurtigere skift af lægemidler på de områder, hvor der er identificeret besparelsepotentialer. Et oplagt område er her brugen af biosimilære lægemidler, hvor det eksempelvis er vurderet, at der kan spares op mod 8 mio. kr. om måneden, hvis alle skiftes til det billigste biosimilære lægemiddel.

BI-kontoret og Sundhedsplanlægning arbejder i øjeblikket på at udvikle en rapport, der muliggør monitorering af skift af biosimilære lægemidler. BI-kontoret præsenterer rapporten.

Arbejdsgruppen har tidligere drøftet implementering af medicindataprodukter i klinikken. Implementering af rapporten om biosimilære lægemidler i klinikken kan udgøre et redskab for personalet, som kan hjælpe til at realisere udgiftsbesparelser i forbindelse med brug af biosimilære lægemidler.

Med udgangspunkt i rapporten om biosimilære lægemidler ønskes der en drøftelse af mulighederne for at implementere medicindataprodukter i klinikken, herunder hvordan en proces kan opbygges og de rette aktører inddrages.

Link til rapporten [her](#).

Beslutning

Jacob fra BI-kontoret præsenterede rapporten, som bygger på data fra ApoVision. Den færdige rapport vil kunne findes på BI-portalen under 'Økonomi' -> Hospitalsapoteket,

og således ikke under 'Medicin'-dataemnet. Der kan dog linkes til rapporten under 'medicin'-dataemnet.

Det blev pointeret, at der er forskel på, om man anvender data fra EPJ eller fra ApoVision. EPJ viser data om hvilke lægemidler, patienterne får, mens ApoVision er salgstal fra Hospitalsapoteket til afdelingerne. De to datakilder er gode til hvert deres formål. I forhold til at følge realiseringen af den besparelse, der skal gennemføres i forbindelse med Budget2019, måles besparelsen via salget fra Hospitalsapoteket til afdelingerne (dvs. ApoVision). Ønsker man derimod at følge et skift af lægemidler på afdelingerne, er det relevant at se på hvilke lægemidler, der faktisk gives fremfor hvad afdelingerne køber (dvs. EPJ). Til det formål vil det være gavnligt at se på data fx på månedsbasis for at kunne følge skiftet tæt.

Der var enighed om, at en monitoreringsrapport om skift af lægemidler er relevant for en bred vifte af afdelinger. Rapporten og lignende bør derfor følge samme implementeringsstrategi som drøftet under punkt 2.

Når der kommer nye lægemiddelanbefalinger, ønsker gruppen en konkret proces for stillingtagen til, hvorvidt den nye anbefaling og de pågældende lægemidler, bør indgå i rapporten.

Det blev aftalt, at nye anbefalinger løftes ind i analysegruppen på medicinområdet (under Den regionale lægemiddelkomité), som vurderer hvorvidt anbefalingen bør indgå i BI-rapporten.

1-31-72-182-16

4. Status på arbejdet med Komplex Medicinering ift. cytostatika

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Idriftsættelsen af Komplex Medicinering i MidtEPJ er opdelt i to faser. Skemaerne til fase 1 ligger som en standardiseret, generaliseret løsning, som man dog forventer kan indeholde de fleste behandlinger. Fase 2 igangsættes først, hvis man får kendskab til behandlinger, der ikke kan indeholdes i de standardiserede skemaer.

Aktuel status er, at de onkologiske afdelinger på både Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital har implementeret alle behandlingsskemaer. De mere komplekse behandlinger, der bl.a. ligger indenfor hæmatologien og børn & unge er endnu ikke implementeret i Komplex Medicinering. Indenfor hæmatologien forventer man dog implementering i ultimo maj 2019. I øjeblikket er man i gang med at afklare arbejdsgange, lave hjælpskemaer og oprette standardordinationer. På børn & unge-området er det usikkert, om behandlingsskemaer kan implementeres i Komplex Medicinering i 2019.

Der er på nuværende tidspunkt ikke kendskab til behandlinger, der ikke kan indeholdes i de standardiserede skemaer (fase 1).

Beslutning

Helle Møller fra Patient Journal Produkter fortalte, at Komplex Medicinering fungerer godt på de onkologiske afdelinger, som har implementeret behandlingsskemaerne fuldt ud. På HEV har man endvidere skiftet de tidligere patienter fra papir til elektroniske skemaer. Hæmatologerne forventer implementering ultimo maj 2019, hvilket muligvis er en optimistisk tidsplan grundet behandlingernes kompleksitet. Foreløbigt ser det dog ud til, at der er kun et skema, som hæmatologerne får vanskeligt ved at anvende Komplex Medicinering til. Børn og Unge har endnu ikke påbegyndt implementering.

Det blev nævnt, at der er andre afdelinger udover de onkologiske, som er interesserede i løsningen, fx nyre- og hjertemedicinske afdelinger, der også har relativt komplekse behandlinger. Implementering her vil dog formentlig kræve tilrettelser, særligt i forhold til FMK-delen, som indtil nu ikke har været prioriteret højest.

Arbejdsgruppen drøftede, hvordan man med implementering af elektroniske skemaer nu har mulighed for at indsamle data for cytostatikabehandling i IFDB'en fra EPJ. Indtil vi-

dere er det dog kun data for administrationer og ordinationer, der bliver tilgængelige i IFDB'en.

Det blev aftalt, at BI-kontoret, evt. i samarbejde med Sundhedsplanlægning, udarbejder en case på, hvad der er muligt ud fra de data, der er tilgængelige. Hvis der vurderes at være anvendelige data, forelægges casen Den regionale lægemiddelkomité med henblik på at beslutte, hvordan anvendelsen af data kan igangsættes.

Det blev desuden aftalt, at Helle fra IT, PJP undersøger, om der kan igangsættes initiativer til bedre at forbinde behandlingsskemaerne til medicindata.

1-31-72-182-16

5. Orientering fra opfølgingsmøde om medicindatamangler den 10. december 2018

Det indstilles,

- at** orienteringen tages til efterretning
- at** det drøftes, om projekt om indlæsning af Cato-data i datavarehuset fortsat er nødvendig i lyset af nye oplysninger.

Sagsfremstilling

Den 10. december 2018 blev der afholdt møde i opfølgingsgruppen vedr. medicindatamangler, som har til opgave at sikre udbedring af kendte medicindatamangler i regi af det nye, nationale Sygehusmedicinregister (SMR).

På mødet drøftede man bl.a. forhold omkring registrering af udleveret medicin fra ambulatorier og Hospitalsapoteket, registrering af patienter, der selv administrerer deres medicin under indlæggelse, registrering i forbindelse med kliniske forsøg mv. Dagsorden og referat fra mødet er vedlagt som bilag.

Man drøftede desuden status på idriftsættelse af Komplex Medicinering og evt. indlæsning af CATO-data i datavarehuset. Opfølgingsgruppen vurderede, at man var godt på vej ift. at implementere behandlingsskemaer, men at man formentlig ikke ville nå helt i mål inden udgangen af 2019 (jf. Økonomiaftalen 2018). Opfølgingsgruppen tilsluttede sig dermed arbejdsgruppens ønske om at indmelde et projekt til BI-kontoret om indlæsning af CATO-data i datavarehuset til efteråret 2019.

BI-bestyrelsen tager endelig beslutning om prioritering af projekter den 29. maj 2019. Grundet færre ressourcer på BI-kontoret som følge af overgangen til LPR3, har BI-kontoret dog indstillet, at der slet ikke prioriteres projekter til efteråret 2019. Hvis det besluttet, kan et eventuelt projekt ikke påbegyndes i 2019 og således ej heller færdiggøres til udgangen af 2019, hvor alle sygehusmedicinordinationer og -administrationer skal indberettes til SMR.

I lyset af de seneste tilbagemeldinger på idriftsættelsen af Komplex Medicinering, hvor det forventes, at de fleste behandlingsskemaer kan implementeres i 2019, evt. med undtagelse af børn & unge-området, ønskes en drøftelse af, om projektet fortsat er nødvendigt i relation til indberetninger til SMR.

Beslutning

Selvom indlæsning af Cato-data i datavarehuset muligvis ikke længere er så relevant i regi af Sygehusmedicinregistret, mener gruppen fortsat, at det er relevant at fortsætte arbejdet med at få data fra Cato indlæst i datavarehuset.

Der blev gjort opmærksom på, at Cato skal opdateres for at kunne levere de nødvendige uddata til datavarehuset. Det er endnu uvist hvornår opgraderingen kan sættes i gang.

Det blev aftalt, at Hospitalsapoteket i samarbejde med BI-kontoret laver et oplæg om, hvorfor indlæsning af Cato-data i datavarehuset er relevant, herunder hvilke muligheder, dataene giver. Der ønskes desuden en afklaring af, om opgraderingen af Cato giver nye muligheder, eksempelvis ift. at identificere enkelte personer.

Oplægget fremlægges på arbejdsgruppens næste møde den 28. juni.

Bilag

- [Referat: Opfølgning på medicindatamangler 10.12.2018](#)

1-31-72-182-16

6. Status på Sygehusmedicinregistret

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Alle regioner har indtil primo februar leveret medicindata til Sygehusmedicinregistret (SMR) på daglig basis, men pt. holder alle regioner på nær Region Nordjylland midlertidig pause i de daglige indberetninger - primært pga. samtidig implementering af LPR3 (ændret datagrundlag) og opsamling af SMR-fejlrettelser i en ny release.

Sundhedsdatastyrelsen har forståelse for dette, men gør samtidig opmærksom på, at regionerne skal foretage daglige indberetninger, som fremgår af indberetningsbekendtgørelsen.

Der er (forventede) udfordringer i datakvalitet og manglende harmonisering af data i SMR. Specielt forskellen i anvendelse af enheder (dosis, styrke og pakningsstørrelse) giver problemer. I Region Syddanmark er dosis-enheden fx et fritekst-felt, hvilket i praksis umuliggør tværregionale analyser på dosis. Regionerne har foreslået, at der tidligst rettes op på dette problem i forbindelse med implementeringen af Syd-EPJ i 2020/2021.

Der er enighed mellem regionerne og Sundhedsministeriet om forpligtelsen til at videregive ikke-offentliggjorte medicinpriser fra regionerne til Sundhedsdatastyrelsen. Omkostningsberegning for hver medicinadministration baseret på SRIP (Sidst Registreret Indkøbspris) forventes derfor implementeret i løbet af 2019.

Sundhedsdatastyrelsen forventer desuden, at der i løbet af 2019 kan foretages tværregionale analyser på SMR.

- Der arbejdes med et set up, som svarer til Ordiprax-set up, baseret på anvendelse af Qlik som præsentationsværktøj.
- Der forventes udviklet et relativt lille antal fælles rapporter, som SDS implementerer.
- Der forventes adgang til egen-udvikling af rapporter for de interessenter, der har kompetencerne hertil (på akkumulerede data).

I Region Midtjylland leveres data til SMR pt. fra BI-kontoret. Dette forventes medio 2019 at overgå til Patient Journal Produkter.

Beslutning

Regionerne har igennem hele processen fokuseret på, at de har behov for tre funktioner:

1. At regionernes indberettede data dagligt sendes retur beriget med ekstra oplysninger, fx pris.
2. Adgang til generelle rapporter/standardrapporter
3. Adgang til rådata, så regionerne selv kan udvikle rapporter

Sundhedsdatastyrelsen (SDS) har rettet fokus mod at bygge standardrapporter og regionerne er bekymrede for, at SDS ikke kommer til at give regionerne adgang til rådata i nærmeste fremtid. Via Danske Regioner vil regionerne derfor rette henvendelse til SDS med et budskab om, at regionernes databehov ikke kan dækkes med standardrapporter. Således accepterer regionerne ikke, at tilbagelevering af uddata fra SDS (jf. ØA2018) udelukkende bliver via standardrapporter.

1-31-72-182-16

7. Orientering fra arbejdsgruppen for polyfarmaci

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Med budget 2018 nedsatte man en arbejdsgruppe under den Regionale Lægemiddelkomité, hvis opgave var at gøre "erfaringer med at bruge medicindata til at afdække omfanget af polyfarmaci og sætte målrettet ind overfor patienter med meget stort medicinforbrug og med risikable kombinationer af medicin".

Arbejdsgruppen har undersøgt hvilke muligheder, der er med eksisterende data og IT-understøttelse til at identificere relevante (dvs. polyfarmaci) patienter. Gruppen har endvidere arbejdet med at fastlægge en klinisk relevant stratificeringsnøgle til brug i primær- og sekundærsektoren til at identificere polyfarmaci-patienter.

Det endelige notat blev forelagt den Regionale Lægemiddelkomité (RLK) den 14. december 2018, hvor man også indstillede, at arbejdsgruppens arbejde blev afsluttet. RLK tog notatet til efterretning, men ønskede ikke umiddelbart at nedlægge arbejdsgruppen, da man fortsat mente, at der var behov for en arbejdsgruppe på polyfarmaciområdet. RLK bad i stedet om et oplæg til, hvordan arbejdet med polyfarmaci kan fortsættes på et kommende møde. Se referat med beslutning [her](#).

Aktuelt er Hospitalsapoteket i færd med at udarbejde et supplerende kommissorium og et forslag til ændret arbejdsgruppesammensætning, som kan videreføre arbejdet med polyfarmaci. Kommissoriet forventes fremlagt på RLK den 12. april.

Beslutning

Arbejdsgruppen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

- [Notat polyfarmaci RLK december2018](#)

1-31-72-182-16

8. Drøftelse af arbejdsgruppens videre arbejde

Det indstilles,

at der tages beslutning om arbejdsgruppens fremtidige virke med henblik på forelæggelse for Klinikforum.

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen på medicindataområdet, der er nedsat af Klinikforum, har foreløbigt sidste arbejdsgruppemøde den 21. juni 2019. Arbejdsgruppen har siden første møde i december 2016 afholdt fire møder årligt med henblik på at kortlægge medicindataområdet.

Da sidste møde nærmer sig, ønskes en drøftelse og beslutning om arbejdsgruppens fremtidige virke. Dette forelægges Klinikforum, som tager endelig beslutning. Der identificeres umiddelbart tre mulige scenarier, som kan indstilles til beslutning i Klinikforum:

1. Arbejdsgruppen fortsætter sit virke endnu en periode (ét år)
2. Arbejdsgruppen nedlægges
3. Arbejdsgruppen fortsætter, men med ny opgave og evt. i en anden konstellation. Arbejdsgruppen har afdækket medicindataområdet og generelt fundet, at der eksisterer gode muligheder for at dataunderstøtte klinikere og øvrigt personale i arbejdet med medicin. Det er dog ved flere lejligheder drøftet, at implementeringen af medicindataprojekter i klinikken ofte er udfordrende. En arbejdsgruppe med styrket fokus på implementering kan videreføre den nuværende arbejdsgruppes arbejde ved at fokusere på implementering af de projekter, der allerede eksisterer på medicindataområdet.

Der ønskes en drøftelse af arbejdsgruppens fremtidige virke. I forlængelse heraf ønskes en beslutning om, hvad arbejdsgruppen ønsker at indstille til Klinikforum om det fremtidige virke.

Beslutning

Arbejdsgruppen mente, at man er nået meget langt ift. kortlægning af medicindataområdet og at skabe overblik over tilgængelige medicindata. Implementeringen mangler dog i mange tilfælde.

Arbejdsgruppen besluttede derfor at indstille til Klinikforum, at arbejdsgruppen føres videre, men med et større fokus på implementering og med en ændret medlemssammensætning.

Det blev aftalt, at der i den fremtidige arbejdsgruppe bør indgå en repræsentant fra hver kvalitetsafdeling på hospitalerne, samt en repræsentant fra den centrale kvalitetsafdeling. Kendskab til implementering prioriteres således højere end kendskab til medicindata. Hvis hospitalerne ønsker deltagelse af klinikere, er dette velkomment.

I forhold til formandsskab bedes Klinikforum beslutte, hvem der fremadrettet skal være formand.

Implementeringsstrategien, jf. punkt 3 (brug af kvalitetsafdelinger og inddragelse af relevante specialeråd) anvendes som forslag til, hvordan den ændrede arbejdsgruppe kan arbejde fremadrettet.

1-31-72-182-16

9. Eventuelt

Beslutning

Jacob fra BI-kontoret nævnte, at der nu er oplysninger om batchnummer i IFDB'en og at Hospitalsapoteket ønskede det overført til datavarehuset snarest muligt. Oplysninger om batchnummer er nyttige i forbindelse med evt. tilbagekaldelse, såfremt der er problemer med en batch, da man kan identificere hvilke patienter, der har fået et lægemiddel herfra.

Status på overførsel af batchnummer til datavarehuset drøftes på næste møde den 28. juni.