

20. september 2019
/SIDJEE



Referat
til
møde i Arbejdsgruppe på medicindataområdet
12. september 2018 kl. 10:00
i Olof Palmes Alle 15, mødelokale 16

Indholdsfortegnelse

1-31-72-182-16

1. Godkendelse af dagsorden

Det indstilles,

at dagsordenen godkendes.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt og der var intet til eventuelt.

Steen Vestergaard-Madsen deltog som suppleant for Birgitte Haahr.
Lars Berner, Charlotte Olesen og Astrid Dahl Joensen deltog pr. video.
Der var afbud fra Lise Viskum Hansen.

1-31-72-182-16

2. Implementering af medicindata produkter i klinikken

Det indstilles,

at arbejdsgruppen drøfter og beslutter, hvordan der kan arbejdes med at få implementeret (medicin)dataprodukter i klinikken

Sagsfremstilling

Klinikforum gav i foråret 2018, som led i videreførelse af arbejdsgruppen, gruppen opgaven med at komme med et bud på implementering af dataprodukter i klinikken. Det blev konstateret, at redskaberne, dvs. mulighederne for at bygge fokusrapporter i BI, findes, og at der derfor særligt er behov for at sætte fokus på den organisatoriske implementering, dvs. etablere klare aftaler om, hvem og hvordan, der handles på en datarapport, når den foreligger.

Indenfor medicindataområdet er der efterhånden udviklet en del BI-rapporter, det kniber med at få disse implementeret i klinikken, hvilket er essentielt, da data er meget klinisk-nære og relevante. Anvendelse af medicindata i klinikken vil direkte kunne gavne den enkelte patient.

Indtil nu er der blandet andet udviklet disse BI rapporter: medicin, diagnoser og procedurer; Kombinationer af lægemidler, antibiotika og methotrexate.

BI-kontoret vil på mødet vise fokus rapporterne: Kombinationer af lægemidler og Antibiotika.

I regi af BI-bestyrelsen er der vedtaget et snitfalde dokument, som beskriver arbejdsfaldene mellem BI-kontoret, stabene og hospitalerne. I dokumentet er der en beskrivelse af snitfladerne ift. ibrugtagning af regionale BI dataprodukter. Der står at BI-kontoret kun har en ibrugtningsunderstøttende rolle i forhold til de dataprodukter, hvor det er aktivt bestemt at BI-kontoret har en rolle. Dette kan være bestemt i BI-projektet, udviklingsopgave eller hvis dataemnet har serviceniveau 3. Ellers kan hospitalerne eller stabene selv vælge at udføre ibrugtningsunderstøttende aktiviteter. Snitfladedokumentet kan være retningsvisende i forhold til dataimplementeringsopgaven.

Der er behov for en klarlægning af helt konkrete trin i implementeringsprocessen, som skal foregå i samarbejde apoteket, klinisk farmaci, den Regionale Lægemiddel Komité etc. Der kunne eventuelt nedstættes en gruppe under arbejdsgruppen på medicindataområdet, som kan arbejde med dette.

Beslutning

Arbejdsgruppen på Medicindataområdet har af Klinikforum fået stillet opgaven med at komme med et bud på implementering af dataprodukter i klinikken. Der er udarbejdet nogle fantastiske gode rapporter i BI, men der er en bekymring for, at de ikke bliver anvendt i et optimalt omfang i klinikken.

Erfaringen viser, at kun få læger og sygeplejersker bruger de data der er tilgængelig i BI. Afdelingsledelserne kender til data, men anvender dem kun i begrænset omfang. Der er ansat en del mennesker i klinikken der kan det IT-tekniske, men som ikke er ansat til at implementere.

Så hvem på hospitalerne hjælper med at implementere brugen af data på afdelingerne?

Der blev gjort opmærksom på vigtigheden af at rapporterne er opbygget enkelt, da det er komplekst at forstå BI-værktøjet.

I Horsens er anvendelse af data i BI et fast punkt på dagsorden i den lokale medicin-gruppe.

Udredningsretten er et godt eksempel, hvor det er lykket at få klinikken til at bruge data i BI. Der er udarbejdet nogle brugbare rapporter, suppleret med stor ledelsesfokus fra bl.a. direktionen. FMK er et andet eksempel på en rapport, der bliver brugt jævnligt, men også her er der stor ledelsesfokus, da der skal afrapporteres til Danske Regioner og Sundhedsdatastyrelsen. LKT-antibiotika er endnu et godt eksempel, hvor ledelsesfokus og brugbare rapporter har medført at data fra BI bliver anvendt.

Det foreslås at udvælge 2-3 fokusområdet, som beskrives på et strategisk niveau og på et praktisk niveau. Der er jo oplagte kliniske grunde til at anvende medicindata, bl.a. patientsikkerhed (fx MTX) eller økonomi (fx skift mellem præprater). Udfordringen ligger i at finde de interessante området indenfor data på medicinområdet. MTX er en alvorlig men heldigvis sjælden hændelse, så det vil ikke nødvendigvis være interessant at vælge den.

Der er allerede udarbejdet rapporter over uhensigtsmæssige kombinationer af lægemidler (fx ACE-hæmmere og NSAID), og det foreslåes at anvende disse rapporter som udgangspunkt for udvælgelsen af de 2-3 fokusområder, som der skal arbejdes med at implementerer i klinikken.

Eventuelt kan der også spørges på hospitalerne om hvilke områder, der kunne fokuseres på.

Når de 2-3 fokusområder er udvalgt kan BI evt. udarbejde nogle mere fokuserede rapporter.

Der blev spurgt ind til, om det er muligt at modtage en besked/advarsel, når noget er uhensigtsmæssigt – altså såkaldte PUSH-meddelelser. Dette er muligt at sætte op i BI. Det er dog vigtigt at disse meddelelser ikke bliver et irritationsmoment, fx vil gentagen advarsler om at MTX er administreret dagligt være generende, hvis der er en god grund til ordinationen. Det er i BI-bestyrelsen besluttet, at advarsler om enkelte patienter skal forekomme i EPJ, men dette er dog foreløbig sat på hold.

Hospitalsapoteket kan hjælpe med implementering i forhold til at få fokusområderne præsenteret på afdelingerne. Hospitalsapoteket har dog ikke en ledelsesrolle, og afdelin-

gerne skal derfor selv være interesseret i at anvender data. BI-kontoret kan hjælpe med implementeringen i forhold til undervisning i anvendelsen af BI-rapporterne.

Konklusion:

- Der skal udvælge 2-3 fokusområder, som der skal arbejdes med at implementere i klinikken.
- Muligheden for PUSH-meddelelser skal afprøves.
- Hospitalsapoteket og BI kan være behjælpelig med implementering, men der skal også være ledelsesinvolvering.

Det aftales, at der udarbejdes et punkt til Lederforum for Kvalitet omkring implementering af data på hospitalerne. Som eksempel anvendes data på medicinområdet. Punktet skal bl.a. indeholde en præsentation af hvilke data og anvendelsesmuligheder vi har.

Punktet sættes igen på dagsorden til næste møde i arbejdsgruppen på medicinområdet.

Bilag

- [Snitfladebeskrivelse fo BI arbejdet i Region Midtjylland](#)

1-31-72-182-16

3. Opfølgning midtvejsstatus møde - behov for etablering af snitflade CATO-BI-DW

Det indstilles,

at arbejdesgruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

På det seneste arbejdsgruppe møde i juni 2018, blev det besluttet, at der skulle være et midtvejsstatus mødet den 17/8 angående behov for etablering af snitflade CATO-BI-DW.

Den aktuelle status er, at IT, PJP, er i forlængelse af arbejdsgruppemødet d. 13.6. blev anmodet om at forestå en nærmere afklaring af, hvor stor en andel af kræftbehandlinger, der mere præcist forventes medtaget med Komplex Medicinerings idriftsættelse. Der synes således at være en fornyet opfattelse, der går på, at en større mængde kræftmedicin end hidtil antaget forventes registeret med RM23-muligheden for skemamedicin. På mødet blev det fremlagt, at det forventes at ca. 80 % kræftbehandlingerne forventes at kunne håndteres af de basale skemaer. Udrulning af skemaer er i gang på Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital. Der forventes implementering i 1. kvartal 2019. På baggrund af ITs afklaring skal der ske forelæggelse for relevant lederforum eventuelt KITA eller Klinikforum snarest mhp. konkret stillingtagen til, om – og evt. i hvilket omfang – der er behov for at "supplere op" med CATO-data ift. SMR-indberetning på cytostatikaområdet - og i bekræftende fald relativt hurtigt igangsættes en målrettet proces herfor.

Beslutning

I CATO er fravalgt et ordinationsmodul, da ordinationer skal fremgå af EPJ. CATO er således udelukkende et produktionssystem.

Med RM24 kan EPJ håndtere kompleks medicinering (skemamedicin), og der er kommet nogle udvidelser til DataWarehouse.
Med RM25 bliver det muligt at få oprettet standardordinationer til cytostatika, som derefter kan overføres til sygehusmedicin registeret. RM25 kommer i drift 2. december.
Løsningen omkring kompleks medicin forventes i drift løbende i (gerne primo) 2019

Indtil da udarbejder Hospitalsapoteket nogle udtræk uden cpr.nr og med cpr.nr, som manuelt indlæses i BI-portalen indtil der er lavet en integration med CATO.

Link til rapporter:

Med cpr nr. (data opdateres ikke) <http://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/views/Test-ProduktionafIVcytostatika/ProduktionafIVcytostatika>

Uden cpr nr.(data opdateres hver måned) <http://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/views/CytostatikaregimerCato/AntalproduceretregimerAUH>

1-31-72-182-16

4. Nyt fra BI på medicindata-fronten

Det indstilles,

at arbejdesgruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Der er indledt et samrabejde mellem BI-Kontoret og Karkirurgisk Sektion, AUH, med henblik på at lave en databaseret identifikation af patienter med sygdomme forårsaget af atherosclerose, som ikke er i optimal profylaktisk behandling.

BI-kontoret fortæller herom.

Beslutning

Medtaget er nu data fra flere medicinhændelsestyper dvs. medicin der er ophængt, ophældt, blandet og med justeret indløb.'

Rapporten med kombination af lægemidler bliver splittet op, da ikke alle rapporter indeholder kombination af lægemidler fx MTX.

Der er ved at blive opstartet et samarbejde med psykiatrien om en fokusrapport med fokus på sammenhæng mellem registrering i SFI om bivirkninger og medicingivning.

Der arbejdes sammen med karkirurgisk afdeling på at udarbejde en rapport der kan identificere patienter med sygdomme forårsaget af aterosklerose , som ikke er i optimal profylaktisk behandling.

Grundet en teknisk opdatering kører visse af rapporterne nu hurtigere fx den om kombination af lægemidler.

Der gøres opmærksom på at LPR 3 kommer til at tage en del ressourcer, hvilket betyder mindre tid til udvikling på andre områder, herunder medicindataområdet.

1-31-72-182-16

5. Status Sygehusmedicinregistret

Det indstilles,

at arbejdsgruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

SUM er klar med ændringsbekendtgørelsen vedr. inkludering af omkostningsfelterne i SMR. Ændringen træder i kraft den 1. september. Dette betyder overgang til egentlig produktion - inkl. omkostningsberegning baseret på Amgros' gennemsnitspris - den 1. oktober. Pga. manglende efterspørgsel af SRIP-baseret omkostningsberegning fra regionerne, usikkerhed vedr. hjemmel til videregivelse af prisoplysninger og systemmæssige udfordringer, hvis udvalgte priser skal være fortrolige, udskydes omkostningsberegning baseret på sygehusapotekernes sidst registrerede indkøbspris (SRIP) indtil videre.

September bruges til at konstatere om de indberettede data fra alle fem regioner har et kvalitetsniveau, som projektstyrergruppen (fælles med SUM og SDS) kan godkende. Da der ikke eksisterer et formuleret kvalitetsmål, bliver det mere godkendelse af en tilstand, hvor data "i høj grad" svarer til data i fødesystemerne, herunder at der er foregået en tilstrækkelig harmonisering af de regionale metoder til etablering af historik, koblingsalgoritmer o.lign.

Samtidig arbejder hver region i dialog med SDS videre med de foreliggende udkast til deklaration af egne data. En væsentlig tilføjelse til deklarationen er et ønske om, at hver region beskriver, hvordan man registrerings- og it-mæssigt håndterer udlevering af vederlagsfri medicin. Dette skal danne grundlag for en efterfølgende tværregional analyse og anbefaling vedr. den fremtidige håndtering af dette område. Der er ikke taget stilling til forankring af dette arbejde.

Projekstyrergruppen tager stilling til produktions-go/no go-beslutning på et møde den 26. september - dvs- indstillingen skal være klar ca én uge tidligere.

Der er pt. ikke konstateret forhold, som tilsiger andet end indstilling om overgang til produktion per 1. oktober. Der er dog en række udfordringer, som skal håndteres inden da. Region Midtjylland har kun få af disse udfordringer. Disse forventes håndteret primo september - med forbehold for et enkelt problem, hvor der i nogle få tilfælde tilsyneladende mangler oplysninger vedr. ordinationer, f.eks. seponeringstidspunkt. Et tilsvarende problem er konstateret i Region Nordjylland, og Systematic har siden sommerferien arbejdet på at finde en løsning på problemet.

Beslutning

I økonomiaftalerne for 2017 og 2018 mellem staten og regionerne, har regionerne forpligtet sig til at levere et komplet datasæt vedrørende medicinadministrationer til sygehusmedicinregisteret.

Indberetninger af data til sygehusmedicinregisteret sættes i drift i starten af oktober, vel vidende

- at der vil være forskelle i data regionerne imellem,
- at der vil være mangler og uhensigtsmæssigheder i de indberettede data

Der er imidlertid vigtigt at komme i gang med registeret, og så må man arbejde med udfordringerne løbende.

Et af problemområderne er registreringer i forbindelse med udleveringen af vederlagsfri medicin, da dette håndteres forskelligt i regionerne. Der er behov for, at der på nationalt plan arbejdes med, hvordan disse lægemidler og administrationerne heraf skal registreres.

Desuden er der udfordringer med at nogle regioner ordinerer samme lægemiddel i stk., mens andre ordinerer i mg el.lign.

Der er nu lovhjemmel til at overføre data til registeret. Der er dog fortsat et udestående vedr. priser. Oplysninger om omkostninger forbundet med hver medicinadministration bliver ikke tilgængelige, da Amgro har en aftale om ikke at offentliggøre priser for ca. 110 varenumre.

Sundhedsdatastyrelsen beregner en omkostning for hver enkelt administration, men Sundhedsdatastyrelsen vil ikke tilbagelevere disse oplysninger til regionerne før det er afklaret, om de har hjemmel til at afsende omkostningsoplysningerne.

Data i sygehusregisteret kan anvendes ledelsesmæssigt og i klinikken i samme omfang, som vi lige nu ønsker, at klinikken anvender data i BI-portalen. Sygehusmedicinregisteret vil på den korte bane kunne levere de samme data til regionerne som BI-portalen gør i dag, men også beriget med medicindata om regionens egne borgere, som er behandlet udenregions. På lang sigt vil data fra sygehusmedicinregisteret blive beriget med yderligere informationer fra andre relevante statslige og regionale registre.