

20. september 2019
/SIDJEE



Referat
til
møde i Arbejdsgruppe på medicindataområdet
28. juni 2019 kl. 09:00
i C2 Parterre, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

1-31-72-182-16

1. Opfølgning fra Klinikforum

Det indstilles,

- at** arbejdsgruppen tager Klinikforums beslutning til orientering.
- at** forslag om formål og medlemssammensætning i den nye arbejdsgruppe drøftes.

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen på medicindataområdets endelige afrapportering blev forelagt Klinikforum den 7. juni 2019 ([link til sagsfremstilling](#)). Arbejdsgruppen indstillede følgende til Klinikforum:

- at afrapporteringen fra arbejdsgruppen på medicindataområdet tages til orientering.
- at Klinikforum drøfter arbejdsgruppens forslag om at nedlægge den nuværende arbejdsgruppe og i stedet nedsætte en ny arbejdsgruppe med fokus på implementering.
- at Klinikforum – i tilfælde af nedsættelse af en ny arbejdsgruppe – formulerer gruppens overordnede opgave og beslutter hvordan gruppen skal sammensættes ift. medlemmer og formandsskab.
- at arbejdsgruppen gives beslutningskompetence til at udvælge de implementeringsindsatser, der vurderes relevante, evt. på baggrund af en fastlagt ramme og/eller ønsker fra Klinikforum.

Klinikforum godkendte arbejdsgruppens fire indstillinger, hvorved den nuværende arbejdsgruppe nedlægges og der i stedet oprettes en ny arbejdsgruppe med fokus på implementering. Arbejdsgruppen bør dog fortsat have mulighed for at (videre)udvikle medicindataløsninger, såfremt der vurderes at være behov herfor. Det blev anbefalet, at arbejdsgruppen afholder en workshop eller lignende med inddragelse af fx specialeråd eller andre klinikere med henblik på at afdække behov og give input til gruppens arbejde.

Til den nye arbejdsgruppe foreslås inddragelse fra følgende:

- Ledelsesniveauet, herunder hospitalsledelse(r). Jørgen Schøler Kristensen fortsætter som formand.
- Hospitalernes kvalitetsafdelinger (eller lignende), som har viden om implementeringsprocesser. Evt. inddragelse af forbedringskonsulenter fra afdelingerne.
- Koncern Kvalitet, også med viden om implementeringsprocesser
- BI-kontoret
- Interesserede klinikere
- Øvrige med interesse for medicindataområdet og/eller implementering
- Sundhedsplanlægning, sekretariat

Det foreløbige tanker om arbejdsgruppens formål skitseres som (1) arbejde med implementeringsprocesser i klinikken og på den baggrund lave konkrete anbefalinger til implementering af dataprodukter i klinikken samt (2) synliggøre overfor klinikken hvilke muligheder, der er i datagrundlaget. Her menes, at arbejdsgruppen kan bidrage til at skabe større opmærksomhed og interesse for at arbejde aktivt BI-rapporter (og bidrage med ideer til klinikrelevante rapporter).

Sundhedsplanlægning er i dialog med DEFACTUM ift. at udarbejde et kommissorium, som forelægges Klinikforum medio august. Der udarbejdes desuden et forslag til procesplan i samarbejde med DEFACTUM, som arbejdsgruppen kan benytte som udgangspunkt for arbejdet.

Beslutning

Det overordnede formål med at nedsætte en arbejdsgruppe med fokus på implementering af medicindata er at bringe data i spil i klinikken og synliggøre overfor klinikken hvordan brugen af data - datadrevet klinik - kan skabe værdi for afdelingen og/eller patienterne. Arbejdsgruppen skal synliggøre overfor klinikken at de registreringer, de laver i EPJ faktisk kan bruges til at monitorere og analysere relevante forhold for den enkelte afdeling.

Der var enighed om vigtigheden af inddragelse af klinikere til at facilitere interessen for at arbejde datadrevet i klinikken. Erfaringer fra AUH's dataråd har vist, at mange klinikere ikke er bevidste om hvilke data, der er tilgængelige. Således er opgaven for arbejdsgruppen snarere at skabe opmærksomhed omkring data for klinikken, men også for forskning og øvrige projekter, snarere end det er at implementere nogle bestemte rapporter. Udgangspunktet for implementering af data kan med fordel tage afsæt i, hvad klinikkerne intresserer sig for. Hermed tages der udgangspunkt i lokale intresser og behov fremfor en 'ovenfra og ned'tilgang.

Arbejdsgruppen tilsluttede sig Klinikforums forslag om at inddrage specialerådene i arbejdet. Det blev aftalt, at **Sundhedsplanlægning** foranstalter, at der udarbejdes en beskrivelse af hvilke medicindata, der er tilgængelige i datavarehuset (og hvilke data, der ikke er) med eksempler på anvendelsesmuligheder. Beskrivelsen bruges som udgangspunkt for drøftelser med relevante specialeråd. Det blev desuden aftalt, at **BI-kontoret** udarbejder en oversigt over tilgængelige rapporter inden for medicindataområdet, også gerne inklusiv lokale rapporter. Dertil udarbejdes en anvendelsesstatistik for rapporterne, herunder "anvendelsesgrad", brugernes stillingsbetegnelse/-type osv. Der var et ønske om, at en visualisering af anvendelsesstatistik for medicindatarapporterne gøres dynamisk af hensyn til den kommende arbejdsgruppes arbejde. Udvalgte rapporter kan i databeskrivelsen indgå som eksempler, fx besparelser ved skifte til biosimilære lægemidler.

Det blev pointeret, at flere BI-rapporter på medicinområdet er meget specifikke, hvorfor der er behov for at gøre rapporterne mere 'generelle' til brug på tværs af fx afdelinger, hospitaler mv.

Endelig blev det pointeret, at den nye arbejdsgruppe med prioriteringen af indsatser bør overveje områder, hvor klinikkens adfærd får konsekvenser for forbruget/adfærden i almen praksis, som et parameter. Et eksempel herpå er forbrug af urologika.

Arbejdsgruppen besluttede, at lokale Sundheds-It'er/ datakonsulenter også skal være en del af den fremadrettede arbejdsgruppe, da disse også kan forestå lokal implementering af dataprodukter.

1-31-72-182-16

2. Orientering om henvendelse fra RLK til IT vedr. data fra Komplex Medicinering

Det indstilles,

- at arbejdsgruppen tager orienteringen til efterretning.
- at der drøftes mulige personer, som kan hjælpe med at kvalificere hvilke yderligere data, der ønskes indlæst fra Komplex Medicinering.

Sagsfremstilling

Med idriftsættelsen af Komplex Medicinering indlæses nu data om medicinordinationer og -administrationer i BI-datavarehuset.

Den regionale lægemiddelkomité drøftede de nye data, herunder anvendelsesmuligheder og perspektiver, på mødet den 12. april 2019. Dagsordenspunkt og beslutning kan tilgås via intranettet ([link til beslutning](#)). Det regionale lægemiddelkomité bifaldt indlæsningen af disse nye data, men var samtidig opmærksom på, at ikke alle relevante registreringer, fx oplysninger om indikation og kurens navn, fra Komplex Medicinering blev indlæst i BI-datavarehuset. Indlæsning af de resterende oplysninger var endnu ikke planlagt til levering. Lægemiddelkomitéen har derfor den 27. maj sendt en henvendelse til afdeling for IT med ønske om, at indlæsning af alle data fra Komplex Medicinering prioriteres til levering. Henvendelse og svar fra IT er vedlagt som bilag.

IT foreslår levering med RM31 (2020/2021), men beder først om en kvalificering af, præcist hvilke oplysninger, der ønskes indlæst fra Komplex Medicinering til BI-datavarehuset og foreslår, at der vælges relevante personer, som kan pege på hvilke oplysninger, der ønskes.

Beslutning

Formålet med Komplex Medicinering er at sikre indberetning af cytostatika-lægemidler til det nationale Sygehusmedicinregister som aftalt ved Økonomiaftalerne for 2017 og 2018.

Helle fra IT, PJP orienterede om implementeringen af Komplex Medicinering. Status var, at de onkologiske afdelinger havde implementeret fuldt og at blodsygdomme/hæmatologi forventede at være i mål til september 2019. Børn & Unge manglede fortsat, men det vurderedes ikke at være et stort problem ift. indberetning til Sygehusmedicinregistret, idet volumen her var begrænset. Der var dog fortsat et problem i for-

hold til at få forsøgsmedicin ind i behandlingsskemaerne i Komplex Medicinering, fordi lægemidlerne ikke er kendte.

Det blev aftalt, at der, i regi af **IT PJP**, arbejdes videre med at få prioriteret indlæsning af data fra Komplex Medicinering i BI-datavarehuset. Det er primært oplysninger om behandlingsskemaets navn og type, der ønskes indlæst. Endvidere blev der udtrykt ønske om at få indlæst indikation, men denne vurderes vanskelig, fordi indikation (hvis angivet) vil stå som prosatekst. Foreløbig levering er foreslået med RM31 i 2021.

I mellemtiden er arbejdsgruppen interesseret i at undersøge hvilke muligheder, der er med de data, der allerede foreligger. Ønsket med data er at kunne se hvilke patienter, der har fået hvilke typer af cytostatika, hvor ofte samt hvad de evt. har fået forinden (historisk overblik). Arbejdsgruppen drøftede muligheden for en manuel mapning af cytostatikakure. Ved at se på administrationerne/ordinationerne for den enkelte patient, vil man kunne vurdere hvilken kur, der er givet (i hvert fald for de mest anvendte kure).

Det blev aftalt, at **BI-kontoret** ser nærmere på, om der kan laves en mapning af kure på baggrund af de data, der allerede indlæses fra Komplex Medicinering. I processen inddrager BI-kontoret blandt andet klinikere fra de onkologiske afdelinger og Sundheds-IT.

Bilag

- [Henvendelse til IT fra RLK.pdf](#)
- [Notat - svar til RLK 2019 06](#)

1-31-72-182-16

3. Opfølgning fra møde om medicindatamangler og perspektiver ift. udbedring

Det indstilles,

- at orienteringen tages til efterretning.
- at arbejdsgruppen accepterer at varetage det afsluttende arbejde med at sikre indberetning til Sygehusmedicinregistret.

Sagsfremstilling

Opfølgingsgruppen, som har til opgave at sikre udbedring af medicindatamangler med henblik på indberetning til Sygehusmedicinregistret, havde møde den 8. maj. Referatet er vedlagt som bilag.

På mødet besluttede gruppen at placere det afsluttende arbejde med at sikre indberetning til Sygehusmedicinregistret i regi af arbejdsgruppen på medicindataområdet (dvs. den nyligt nedsatte gruppe, jf. dagsordenens punkt 1). Det afsluttende arbejde består som udgangspunkt af to udeståender (se også vedlagte referat punkt 4 + 6):

- Registrering af lægemidler i specialespecifikke systemer (øjnområdet) (1)
- Registrering i forbindelse med kliniske forsøg (2)

(1) Ift. registrering i specialespecifikke systemer på øjenområdet er den aktuelle status, at der er skrevet en henvendelse til regionens øjenafdelinger, som skitserer problemstillingen og de(n) foreslåede løsning(er). Afdelingerne har kommenteret, at de allerede anvender MidtEPJ, når de ordinerer lægemidler til patienterne. De registrerer dog ikke anvendelsen af de mest udgiftstunge lægemidler, fx Eylea, i EPJ, hvorfor administrationer og ordinationer heraf heller ikke fremgår i BI-datavarehuset. Eylea anvendes kun på øjenafdelingerne på AUH og HE Vest og udgør ca. 3/4 af afdelingernes samlede indkøb fra Hospitalsapoteket, målt i kr.

Fra AUH har man foranlediget, at der iværksættes et arbejde med fremover at registrere lægemidler anvendt til behandling af patienter med våd AMD (dvs. lægemidlet Eylea). Det gøres ved at udarbejde standardordinationspakker (SOP) med 3*1 injektion, som registreres i medicinmodulet. Ved hver injektion registreres administrationen af lægemidlet. SOP'erne udarbejdes for at lette registreringsarbejdet. Sundhedsplanlægning går i dialog med afdelingen i Vest om, hvorvidt man der kan indføre en lignende løsning.

(2) Vedrørende registrering i forbindelse med kliniske forsøg er status, at Hospitalsapoteket vil undersøge omkostningerne ved 'manuel' indlæsning af data om forsøgsmedicin i EPJ hver 14. dag. Desuden undersøges muligheden for at indskrive omkostningen i for-

bindelse hermed i standardkontrakter om forsøgsmedicin med lægemiddelindustri-
en. Endelig afklaring udestår på nuværende tidspunkt.

Beslutning

Registrering af lægemidler i specialespecifikke systemer (øjenområdet): Der blev orienteret om, at registrering af lægemidler i EPJ allerede er indført på øjenafdelingerne. Øjenafdelingerne har dog hidtil ikke registreret en række dyre lægemidler, fx Eylea, i EPJ. Det er aftalt med øjenafdelingerne i HE Vest og AUH, at de arbejder på at registrere Eylea i EPJ fremover. Afdelingerne opretter standardordinationer til formålet.

Registrering i forbindelse med kliniske forsøg: Hospitalsapoteket orienterede om, at man efter sommerferien forventer at fremlægge et bud på, hvordan forsøgsmedicin kunne registreres/indlæses i EPJ. Man pointerede dog, at det var en større opgave. Grundet opgavens omfang og karakter blev det aftalt, at det endelige forslag lægges op til vedtagelse i Driftsrådet for Apoteket.

Bilag

- [Referat, møde om medicindatamangler, 8. maj 2019.pdf](#)

1-31-72-182-16

4. Status på Sygehusmedicinregistret

Det indstilles,

at status tages til orientering.

Sagsfremstilling

Alle regioner indberetter til Sygehusmedicinregisteret på daglig basis. Der findes på dette tidspunkt data i registeret om medicinadministrationer foretaget i alle regionerne fra og med den 15.5.2018.

Alle regioner indberetter data, som de forefindes i de respektive medicinmoduler med tilknyttede data om ordinationer og oplysninger på kontakten. Det giver et godt overblik over de administrerede lægemidler og antal udførte administrationer hhv. antal behandlede patienter, men illustrerer også mangler i datagrundlaget samt forskellig anvendelse af enheder (f.eks. på dosis), som vanskeliggør tværregionale analyser baseret på disse data.

Sundhedsdatastyrelsen "ejer" registeret, så alle ønsker om uddata skal håndteres herfra. SDS arbejder pt. på tre spor:

- Daglige uddata til hver region. Data består dels af regionens egne indberettede data beriget med en omkostning per administration beregnet på grundlag af Amgro's gennemsnitspris til de 8 sygehusapoteker, dels af medicindata vedr. regionens egne borgere, som er blevet medicineret i en anden region (spor 1).
- En standardrapportløsning (TUL=Tværregional UddataLøsning), hvor der på lukket eSundhed er defineret nogle faste rapporter baseret på brugerdefinerede filtre på udvalgte data (spor 2).
- Adgang til SMR med henblik på udarbejdelse af egne dataanalyser på pseudonymiserede data (spor 3).

De regionale aktører har i en længere periode forsøgt at overbevise SDS om nødvendigheden af Spor 3, samt behovet for, at Spor 2 (som primært er SDS's eget behov) skal placeres på lukket eSundhed. SDS har i en tilsvarende periode ønsket at placere Spor 2 på åben eSundhed, dvs. med adgang for alle, inkl. medicinalindustrien eller enhver borger, hvilket aldrig har været et mål for de regionale aktører.

Vores vedholdenhed har tilsyneladende påvirket SDS så meget, at etableringen af Spor 3 nu kommer i gang - og Spor 2 placeres hvor det hører hjemme, dvs. på lukket eSundhed.

Med etablering af uddata-løsningerne får vi også udstillet datakvaliteten hhv. manglerne i datagrundlaget, og der må forventes en del aktivitet - over en længere periode - for at

rette op på disse forhold, bl.a. så vi fra regionerne lever op til Økonomiaftalerne 2017 og 2018.

Beslutning

Arbejdsgruppen tog orienteringen til efterretning.

1-31-72-182-16

5. Orientering fra Hospitalsapoteket vedr. vurdering af udbytte ved indlæsning af Cato i BI-datavarehuset

Det indstilles,

- at** orienteringen tages til efterretning.
- at** arbejdsgruppen tilslutter sig anbefalingen om ikke at arbejde videre med etablering af konneks mellem Cato og BI-datavarehuset.

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen har ad flere omgange drøftet muligheden for at etablere et konneks mellem Cato og BI-datavarehuset. Med idriftsættelsen af Komplex Medicinering, som leverer data om cytostatikabehandlinger fra EPJ til BI-datavarehuset, vurderer Hospitalsapoteket, at der ikke længere er tilstrækkelige fordele ved at etablere et konneks mellem Cato og BI-datavarehuset. Det begrundes med, at Komplex Medicinering forventes at dække alle kræftbehandlinger, hvormed det ikke længere er behov for data fra Cato i forbindelse med indberetning til Sygehusmedicinregistret.

Hospitalsapoteket påpeger endvidere, at uddata fra Komplex Medicinering er mere detaljerede end først ventet, hvorfor de fleste behov for data dækkes via Komplex Medicinering. Informationer om behandlingsskema mv. er på nuværende tidspunkt ikke tilgængelige via Komplex Medicinering, men vil blive relevante i forbindelse med analyser på data.

Det er således Hospitalsapotekets vurdering, at der ikke er tilstrækkeligt med fordele forbundet med at arbejde videre med et konneks mellem Cato og BI-datavarehuset.

Beslutning

Hospitalsapoteket orienterede om baggrunden dets vurdering om ikke at fortsætte arbejdet med etablering af konneks mellem Cato og BI-datavarehuset. Arbejdsgruppen var enig i, at det reelt ville være bedre at få data fra EPJ end fra Cato. Derfor mente man, det ville være bedre at arbejde videre med Komplex Medicinering og evt. mapping af data (se referat under punkt 2).

Med en kommende opgradering af Cato vil uddata fra Cato blive bedre, så der i princippet vil kunne leveres data til BI-datavarehuset.

Arbejdsgruppen tilsluttede sig indstillingen om ikke at arbejde videre med etablering af konneks mellem Cato og BI-datavarehuset.

1-31-72-182-16

6. Nyt fra BI-kontoret

Sagsfremstilling

- ./.
- BI-kontoret præsenterer et udkast til rapport, som sammenholder beregnet pris på medicinadministrationer på hver afdeling med summen af den enkelte afdelings indkøbte lægemidler fra Hospitalsapoteket. Arbejdsgruppen drøftede på mødet den 8. december 2016 de observerede forskelle mellem administrationspris og indkøbspris ([link til referat](#)).

Link til rapporten (kopier linket og indsæt i browseren):

<http://bi-por-tal.onerm.dk/#/site/RM/views/MedicinadministrationerogApotekdata/Summary?:iid=1>

Beslutning

Jonas fra BI-kontoret præsenterede rapporten. Man gjorde opmærksom på, at i de tilfælde, hvor administrationsprisen ikke rammer 100 % af apotekets salgspris kan det enten skyldes mangler i medicindatagrundlaget, dvs. data, som ikke overføres til BI-datavarehuset, eller det faktum, at administrationsprisen baseres på et gættealgoritme. Der blev samtidig gjort opmærksom på, at rapporten nu er 'live' og opdateres løbende.

Der var forespørgsel om, hvorvidt rapporten kunne modificeres, så den ikke automatisk sorterer på ATC-kode niveau 5, men også har muligheden for at sortere på ATC-kode niveau 1-4, så der er mulighed for at aggregere data.

http://bi-por-tal.onerm.dk/t/RM/views/MedicinadministrationerogApotekdata/Summary?iframeSizedToWindow=true&:embed=y&:showAppBanner=false&:display_count=no&:showVizHome=no

1-31-72-182-16

7. Eventuelt

Beslutning

Fra Koncern Kvalitet orienterede man om det nye Ordiprax+, som gik live i juni 2019. Systemet er udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen til brug for almen praksis og de regionale lægemiddelkonsulenter. Der bygges en række standardrapporter, fx om antibiotika, samt dannes et analysemiljø, hvor lægemiddelkonsulenter (og personale, der arbejder med rationel farmakoterapi) får mulighed for selv at bygge rapporter.