

3. januar 2018
/SIDJEE



Referat
til
møde i Arbejdsgruppe på medicindataområdet
4. december 2017 kl. 09:00
i Regionshuset Viborg, C3, parterre

Mødedeltagere:

- Jørgen Schøler Kristensen (lægefaglig direktør, HEH - formand)
- Steen Vestergaard Madsen (chefkonsulent, Kvalitet & Lægemedler, Koncern Kvalitet). Suppleant for Birgitte Haahr.
- Henrik Thuren (områdeleder, Patientjournal Produkter, IT) - fra kl. ca. 10.
- Helle Møller (klinisk EPJ-konsulent, Patient Journal Produkter, IT)
- Jonas Rosendal Bager-Elsborg (leder af BI-løsninger, medicindataemneer) - via video
- Astrid Dahl Joensen (datamanager, Hospitalsapoteket) - via video
- Charlotte Olesen (klinisk farmaceut, HEH) - via video
- Lise Viskum Hansen (chefkonsulent, Dataenheden, Økonomi & Regnskab, AUH)
- Flemming Bøgh Mikkelsen (kontorchef, Sundhedsplanlægning)
- Sidse Gottlieb Jensen (projektkoordinator, Sundhedsplanlægning, sekretariat)

Afbud fra:

- Claus Thomsen (lægefaglig direktør, AUH)
- Lars Dahl Pedersen (hospitalsdirektør, HEM)

Indholdsfortegnelse

- Trine Jørgensen (projektleder, Kvalitet og Sundheds-it, HEH, medlem af EPJ-Implementeringsgruppen)

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Godkendelse af dagsorden	1
2 Polyfarmaci og risikoprofilering	2
3 Hensigtserklæring vedr. dataunderstøttet arbejde med polyfarmaci	6
4 Medicindatamangler: Imødegående initiativer	8
5 Evaluering af (Tableau)medicindatanetværk: Behov for strategi for implementering af medicindata?	10
6 Nationalt sygehusmedicinregister; aktuel status	13
7 Regional forankring af arbejdet med kvalitetssikring af data til sygehusmedicinregisteret (SMR)	15
8 Eventuelt	17

1-31-72-182-16

1. Godkendelse af dagsorden

Det indstilles,

at dagsordenen godkendes.

Beslutning

Dagordenen blev godkendt.

1-31-72-182-16

2. Polyfarmaci og risikoprofilering

Det indstilles,

at arbejdsgruppen tager oplæg om HEH-projekt med anvendelse af medicindata til identifikation af polyfarmaci og afdækning af behov for medicingennemgang til orientering.

Sagsfremstilling

På Hospitalsenheden Horsens er der taget initiativ til udvikling af et dataoverblik med stratificering af den enkelte patient i forhold til bl.a. polyfarmaci, højrisikomedicin samt nyrefunktion. Formålet med projektet er, at risikopatienter nemmere identificeres og indsatsen i forhold til den enkelte patients medicinering målrettes i forhold til eksempelvis klinisk farmaci og medicingennemgang.

Charlotte Olesen, farmaceut, Klinisk Farmaci, HEH, orienterer om muligheder og udfordringer i det dataunderstøttede arbejde med identifikation af polyfarmaci mv.. Præsentation sendes ud med referat.

Beslutning

Charlotte Olesen beretter om arbejdet med udvikling af et dataunderstøttet risikoprofileringsværktøj på HEH. Præsentation er vedlagt som bilag. Udgangspunktet for udvikling af et værktøj til identifikation af risikopatienter, er behovet for at kunne udpege patienter for hvem, det er af særlig relevans at få lavet medicingennemgang. Til brug for denne udpegning er der udviklet et scoringssystem, som på baggrund af den såkaldte MERIS-algoritme, scorer patienterne ud fra hhv. antallet af lægemidler (identifikation af polyfarmaci), forekomsten af såkaldte 'risikosituationslægemidler' samt nyrefunktion (givet ved eGFR, glomerulær filtrationshastighed). På baggrund heraf er ideen, at der via BI-data kan genereres en liste over risikopatienter, som bør have deres medicin gennemgået af en farmaceut. Formålet er således, at ressourcer anvendt på medicingennemgang, kommer de mest relevante (ie. mest risikoudsatte) patienter tilgode.

Arbejdet med at udvikle og efterfølgende validere risikoprofileringsværktøjet har imidlertid tydeliggjort nogle udfordringer. Dels er der et ønske om, at værktøjet trækker på ordinationsdata (fremfor administrationer). Der er således et aktuelt BI-udviklingsarbejde i gang ift. etablering af et datagrundlag, der har ordinationer som grundlæggende granularitet. Dog er der brug for yderligere afklaring af ordinationsdatas

'beskaffenhed' - ie. deklaration af data i form af et datavalideringsdokument. Dette for at få klarhed over hhv.:

- hvad det er for et tidspunkt, der fremgår af data i relation til ordinationer (oprettelsestidspunkt? godkendelsestidspunkt?),
- om det er en forudsætning, at der er administreret på en ordination, før den indgår i datagrundlaget
- hvad en 'blank' række i datagrundlaget indikerer?
- om det er muligt på en udvalgt lokalitet, fx HEH, at se samtlige ordinationer for aktuelt indlagte patienter – også de af ordinationerne, som oprindeligt er igangsat på et andet hospital i regionen?

Endvidere bemærkes, at det i tilfælde med kortere indlæggelser er en udfordring, at der er en dags forsinkelse på BI-data.

Jonas Bager-Elsborg anfører, at der foreligger en opgave i regi af BI med at øge forståelsen for/deklarere data - generelt såvel som i det specifikke tilfælde. Det bemærkes, at der er etableret kontakt mellem BI og Hospitalsapoteket ifm. udvikling af omtalte risikoprofileringsværktøj, men udgangspunktet er fortsat, at der efterspørges yderligere deklaration af data.

Hertil tilføjes, at der i tilfældet med ordinationsdata er behov for afklaring af hele 'datakæden', dvs. afklaring af hvilke oplysninger, der overføres til IFDB'en, og hvordan der siden modelleres på disse data i regi af BI-DW.

Formanden påpeger, at det er vigtigt at holde fokus på, at der er tale om prototypeudvikling - og at forventningerne som følge heraf skal afstemmes. Således var det oprindelige udgangspunkt *ikke*, at der skulle være tale om et perfekt elektronisk set-up og/eller udvikling af et ufejlbarligt risikoprofileringsværktøj. Udgangspunktet var i stedet, at der relativt hurtigt - med udgangspunkt i det eksisterende BI-datagrundlag - skulle ske udvikling af en gradueringsmodel, som skulle afprøves klinisk. At få værktøjet 'ud at leve' bør således fastholdes som den primære opgave.

I relation til medicingennemgang foretaget på hospitalerne spørges til, hvilken information der i den forbindelse går ud til de praktiserende læger. Hertil bemærkes, at muligheden for at sende dokumentation vedr. gennemført medicingennemgang (jf. SFI'en "Medicingennemgang, Hospitalsapoteket") ud med epikrisen er forelagt de praktiserende læger. Dette var der imidlertid ikke interesseret for. I stedet ønskes oplysningen om, at der er foretaget medicingennemgang, leveret via FMK. I FMK foreligger dog ikke aktuelt mulighed for at markere, at der er lavet medicingennemgang.

PJP anmodes i sammenhæng med ovenstående om at afdække mulighederne for, at praktiserende læge via FMK gøres opmærksom på, at der er lavet medicingennemgang. Eventuelle ændringer i medicineringen forårsaget heraf vil så fremgå af FMK.

Hertil anføres, at det med release af RM21 og idriftsættelse af det moderniserede medicinmodul (pr. 19.11.17) er blevet muligt at markere/afkrydse, at der er lavet medicingennemgang. Heraf kan udlæses, hvem der har udført medicingennemgangen, og hvornår (jf. tidsstempel). Der er således *ikke* tale om substantielle fund el. relateret til medicingennemgangen.

Relevansen af at indarbejde dokumentation af medicingennemgang i de eksisterende medicineringsretningslinjer fremhæves.

Ift. struktur på oplysninger vedr. medicingennemgang bemærkes, at der er tale om tekstfelter, og at det kun er medicingennemgange lavet af Hospitalsapoteket, der kan findes via en struktureret SFI (jf. SFI'en "Medicinnotat, Hospitalsapoteket").

Medicingennemgang foretaget af læger er også ren fritekst, men disse er - i modsætning til farmaceuternes medicingennemgang - ikke SFI-strukturerede, hvorfor de ikke er umiddelbart 'søgbare'.

Det bemærkes, at der med release af RM21 blev introduceret en ny funktionalitet vedr. medicingennemgang og historik i medicinmodulet. Hermed synliggøres det således i brugergrænsefalden, at der er foretaget medicingennemgang, ligesom det er muligt at se gennemgangshistorik ift. hvem, der har foretaget gennemgang, på hvilket tidspunkt - og fra hvilken organisatorisk enhed.

Det besluttet, at SFI-styregruppen skal forelægges sagen mhp. drøftelse af muligheden for at udforme en struktureret SFI til registrering og dokumentation af medicingennemgang foretaget af læger. Sekretariatet følger op herpå. Sekretariatet følger ligeledes op på muligheden for implementering af en alvorlighedsgraduering i relation til medicingennemgang - oplagt i form en SFI. Dette har tidligere været forelagt SFI-styregruppen, som anmodede Hospitalsapoteket, om at arbejde videre med kortlægning af muligheder mv..

Udover udvikling og implementering af det dataunderstøttede risikoprofileringsværktøj beskrives muligheden for at anvende BI-data som udgangspunkt for medicinopfyldning. Udgangspunktet er således, at lægemidler i standardsortiment er tilgængelige i afdelingernes medicinrum (her sørger farmakonomer for kontinuerlig opfyldning), mens lægemidler udenfor standardsortiment - som ikke findes i afdelingen/medicinrummet - skal (engangs)bestilles. I den forbindelse vil sygeplejersken vanligtvis skrive dette på en liste tilgængelig i medicinrummet (alternativt ringe hvis akut). Fremfor denne fremgangsmåde kunne en mulighed være, at der genereres en afsnitsopdelt liste via BI over medicin, som er udenfor standardsortiment (dette har været testet med afsnitsopdelt udtræk på CPR-nummer-niveau over ordineret, men ikke-administreret medicin, som ikke er i standardsortiment). I den henseende er der dog nogle opmærksomhedspunkter/usikkerhedsfaktorer, bl.a. fordi medicin udenfor standardsortiment ikke pr. definition skal bestilles hjem (måske har pt. egen medicin med, pt. står foran udskrivelse, medicin er lånt på anden afdeling e.lign.).

I forlængelse af ovenstående nævner formanden, at der under overskriften "Rationaler i medicin håndtering" faktisk er et spareforslag i Spar 15-19 vedr. anvendelsen af EPJ-data som udgangspunkt for bestilling af ny medicin til opretholdelse af det aftalte lager mhp. rationalisering af hidtidige bestillingsrutiner, herunder tidsforbrug til bestilling i medicinservice. Forslaget vurderes at have et besparelspotentiale på 2 mio. kr. (besparelsen vedrører udgifter til personale, svarende til ca. 4 stillinger). Det besluttet, at arbejdsgruppen skal rette henvendelse til Hospitalsapoteket mhp. at følge op på/revitalisere ovenstående. Sekretariatet følger op herpå.

Bilag

- [20171204 Polyfarmaci risikoprofilering](#)

1-31-72-182-16

3. Hensigtserklæring vedr. dataunderstøttet arbejde med polyfarmaci

Det indstilles,

at arbejdsgruppen tager beskrivelse af proces for arbejdet med indfrielse af hensigtserklæring vedr. anvendelse af medicindata til afdækning af polyfarmaciomfang - herunder målrettet indsats overfor patienter med stort medicinforbrug og risikable medicinkombinationer - til orientering.

Sagsfremstilling

Af hensigtserklæring formuleret ifm. budgetforlig 2018 fremgår, at:

"Der gøres 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. Arbejdet forankres i den regionale lægemiddelkomite og afrapporteres til regionsrådet"

Arbejdet med ovenstående initieres med et møde (medio december) med deltagelse af repræsentanter fra hhv. Sundhedsplanlægning, Koncern Kvalitet (Kvalitet & Lægemidler), Hospitalsapoteket, Klinisk Farmaci (HEH), BI-kontoret, Psykiatri & Social samt Klinisk Farmakologisk Afdeling.

Mødet er dels tænkt som en mulighed for at blive klogere på, hvordan der evt. allerede arbejdes med medicindata ift. afdækning af - og indsatser i relation til - polyfarmaci i hhv. primær og sekundær sektor, dels som mulighed for fælles idegenerering ift. hvordan, der kan gøres yderligere erfaringer med anvendelse af medicindata i denne henseende

Efter dette indledende møde er tanken, at der udformes udkast til et arbejdsgruppekommissorium (evt. også udkast til egentlige projektbeskrivelse(r)), som forelægges Den Regionale Lægemiddelkomite til godkendelse. Det videre arbejde varetages således af en under RLK nedsat arbejdsgruppe, som forestår det videre arbejde med ovenstående mhp. senere afrapportering til Regionsrådet.

Beslutning

Arbejdsgruppen orienteres om det indledende arbejde i relation til indfrielse af hensigtserklæring vedr. polyfarmaci. Det bemærkes, at implementering heraf udgør et ikke-trivielt stykke arbejde. Der forestår således overvejelser om, hvordan der skal kommu-

nikeres hhv. erfaringsopsamles, samt hvordan implementering af nye tiltag (i form af udrulning af dataunderstøttede værktøjer mv.) må forventes at påvirke/ændre eksisterende, kliniske arbejds gange.

Ifm. mulighederne for at få adgang til relevante data nævnes dels de datadrevne klynger på praksisområdet, dels forskningsprojektet TVÆRSPOR. Med førstnævnte henvises til aftale om almen praksis, hvoraf det fremgår, at en samling (ie. en 'klynge') af lægeklinikker indenfor et bestemt geografisk område samarbejder mhp. at højne kvaliteten af patientbehandlingen i det konkrete optageområde. Det kvalitetsforbedrende arbejde i klyngerne er i vidt omfang lagt an på data, såvel i formuleringen af mulige indsatser som i den efterfølgende opfølgning herpå.

Klyngerne arbejder således med data i bred forstand, bl.a. data vedr. patientbehandling og patientservice fra de enkelte klinikker (fx kronikerforløb, medicin, ventetider og patienttilfredshed), data fra patientforløb fra sygehuse og kommuner samt data om ressourceforbrug i sundhedssektoren (ydelsesforbrug, indlæggelser, henvisninger, lægevagt og medicin).

Med Tværspor er der tale om et projekt baseret på en tværsektoriel populationsbaseret forskningsdatabase, som inkluderer alle voksne borgere (+18 år) i Horsensklyngen. Formålet er pba. registeranalyse fra såvel primær- som sekundærsektor (inkl. journaldata fra hospital og data fra kommunernes elektroniske omsorgssystemer) at fokusere på udvikling og evaluering af tværsektorielle interventioner. Den populationsbaserede forskningsdatabase forventes således at kunne understøtte det tværsektorielle samarbejde med udvikling af bedre patientforløb baseret på data. I forlængelse heraf fremgår, at forskere og analytikere på sigt via ansøgning til styregruppen for databasen og Data-tilsynet kan få godkendt anvendelse af data fra kohorten til specificerede forskningsprojekter. Ifm. det videre arbejde mhp. indfrielse af hensigtserklæringen vil der blive rettet henvendelse til styregruppen for TVÆRSPOR-databasen mhp. at sondere mulighederne for, at der kan arbejdes med databasens 'tværsektorielle data'.

I relation til den aktuelle hensigtserklæring lægges vægt på, at udgangspunktet er, at der formuleres indsatser/projekter, som relativt hurtigt kan komme ud og virke i den kliniske verden - med fremhævelse af de muligheder (fremfor begrænsninger), der er i det nuværende medicindatagrundlag.

1-31-72-182-16

4. Medicindatamangler: Imødegående initiativer

Det indstilles,

at arbejdsgruppen tager gennemgang af forventede imødegående tiltag ift. udbedring af kendte medicindatamangler til orientering.

Sagsfremstilling

Af beslutningsreferatet fra møde i arbejdsgruppen på medicindataområdet, juni 2017, fremgår, at "...sekretariatet i samarbejde med Patientjournal Produkter forud for et af de næstkommende arbejdsgruppemøder (i hhv. september '17 eller december '17) skal gennemgå listen over kendte medicindatamangler mhp. inputs til efterfølgende ubedringsdrøftelser i arbejdsgruppen"

På baggrund af ovenstående er det oprindeligt udformede notat vedr. kendte medicindatamangler udvidet med en beskrivelse af udbedrende initiativer i tilfælde, hvor sådanne imødeses. Det reviderede notat er vedlagt som bilag.

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning. Det beskrives, at arbejdet med indlæsning af div. behandlingsskemaer forud for implementering af den nye medicinmodul-funktionalitet "Kompleks medicinering" udgør et stort arbejde for kræftafdelingerne. Der er således forventeligt tale om mellem 1200 og 1500 'fysiske' behandlingsskemaer, som skal lægges ind i EPJ. Arbejdet hermed udgår fra AUH. Udover de ressourcer, der lægges beslag på ifm . med indlæsning af behandlingsskemaerne i EPJ, er der også tale om ændringer i arbejdsgange og afledt usikkerhed/utryghed ifm. overgang fra de nuv. behandlingsskemaer til ordination via EPJ. PJP beretter, at fokus ift. indlæsning af behandlingsskemaer mv. i første omgang er på den almene onkologi - dvs. frasat bl.a. hæmatologi og børne-cancerområdet. Disse specialer må gerne tage løsningen i anvendelse, men det vil i mange tilfælde ikke være muligt at anvende funktionaliteten (fx pga særlig kompleksitet ifm. cytostatikabehandling af børn). Det bemærkes i øvrigt, at PJP gennemfører under-visningsforløb i anvendelsen af 'Kompleks medicinering' for skemaoprettere.

I forlængelse af ovenstående anføres, at det udover de cytostatikadata, som forventes overført til BI-DW som følge af implementering og anvendelse af Kompleks medicinering ifm ordination og administration af cytostatika, undersøges, om det er muligt at etablere snitflade mellem CATO og BI-DW mhp. opsamling af oplysninger om bl.a. kassation, spild og producerede regimer. Som konkret eksempel på anvendelsespotentialer af CATO-data nævnes den BI-rapport, som - pba. CATO-udtræk for præparatet Keytruda -

kan anvendes til at følge op på efterlevelse af anbefaling om overgang fra "flat dose" til vægbaseret dosis ifm. behandling af lungecancer - en omlægning, der har et betydeligt besparelspotentiale. Hospitalsapotekets datamanagementfunktion beskriver, hvordan der aktuelt udlæses data fra CATO til BI-DW én gang om måneden. Der er for nuværende tale om udtræk på regimenavn (ikke varenummer). Det tilføjes, at et projekt, der netop vedrører snitfladeetablering mellem CATO og BI-DW, er meldt ind ifm. den igangværende BI-prioriteringsrunde. Projektet har ikke fået højeste prioritet, men det til trods fremhæves, at der hermed er tale om en indlysende fornuftig business case.

Udover ATC L (cancerlægemidler og lægemidler til behandling af lidelser i immunsystemet) fremhæves den vederlagsfri udlevering (herunder medicin udleveret fra Hospitalsapoteket), som to økonomisk tungtvejende områder på hvilke, der er kendte datamangler i det nuværende BI-medicindatagrundlag. Hvad angår vederlagsfri udlevering imødeses desuden, at Hospitalsapoteket i vidt omfang overtager den udlevering, der hidtil har fundet sted via ambulatorierne. Som det fremgår af vedhæftede notat, registreres udlevering fra Hospitalsapoteket ikke i EPJ (med undtagelse af udlevering af præparater med krav om registrering af batchnr.) - men i stedet i Apovision svt. en receptekspedition mhp. salgsordre- og fakturagenerering.

Med henvisning til den aktuelle implementering af stregkodescanning ifm. medicinadministration, anføres, at der - på sigt - arbejdes henimod, at originalpakninger kan scannes ifm. udlevering. Hertil bemærkes, at der er brug for fortløbende opmærksomhed på, at der så også sker overførsel af data til IFDB'en. Fra PJP anføres, at der fra leverandørsiden hidtil har været fokus på funktionalitet snarere end BI, men at der øjensynligt er kommet større forståelse for vigtigheden af, at data i størst muligt omfang overføres til IFDB'en. Dette er ikke mindst relevant med tanke på etablering af det nationale sygehusmedicinregister, der jf. ØA 2017 og 2018 (på sigt) forventes at indeholde et fuldstændigt billede af medicin administreret i sygehussektoren.

Fra Hospitalsapoteket anføres, at der, såfremt der kommer krav om, at udlevering fra Hospitalsapoteket skal dokumenteres i EPJ, vil blive tale om dobbeltdokumentation. Det besluttet, at Driftrådet for Hospitalsapoteket skal forelægges sagen mhp. drøftelse af mulighederne for, at der kan ske registrering i EPJ ifm. udlevering fra Hospitalsapoteket. Sekretariatet følger op herpå.

Bilag

- [Medicindatamangler imødegående tiltag Region Midtjylland](#)

1-31-72-182-16

5. Evaluering af (Tableau)medicindatanetværk: Behov for strategi for implementering af medicindata?

Det indstilles,

at arbejdsgruppen pba. evalueringen af Tableau-medicindatanetværket drøfter perspektiver for den videre udbredelse og implementering af medicindata - herunder om der er behov for udarbejdelse af en overordnet strategi mhp. at få sat medicindata i systematisk anvendelse på såvel klinisk som administrativt niveau.

Sagsfremstilling

Siden februar i indeværende år har der ca. hver anden måned været afholdt møde i et nyetableret (Tableau)medicindatanetværk. Netværket blev etableret på initiativ af Hospitalsapoteket, arbejdsgruppen på medicindataområdet og Sundhedsplanlægning. Information om netværkets opretholdelse blev meddelt de respektive hospitalsenheder (somatiske såvel som psykiatrien) med opfordring til at tage del i netværksmøderne, såfremt opgaveportefølje og daglig praksis tilsagde et behov for mere indgående kendskab til det regionale medicindatagrundlag og/eller behov for mere selvstændig rapportudviklingskompetence.

Således har netværket nu eksisteret i et lille år, og der har været afholdt 5 møder med skiftende, men generelt pænt fremmøde. Deltagerkredsen består langt overvejende af administrative medarbejdere. De administrative medarbejdere har repræsenteret såvel økonomi og planlægnings- som kvalitetsfunktioner. Herudover har der været repræsentation fra Hospitalsapoteket (hhv. klinisk farmaci og datamanagementfunktionen) samt analysegruppen under Den Regionale Lægemiddelkomite.

Ifm. med afholdelse af det foreløbigt sidste netværksmøde blev der evalueret på afholdelse af den gennemførte møderække. I forbindelse hermed blev der givet tilsagn om, at netværket (evt. i en let modificeret form) gerne ses opretholdt, og at netværket bl.a. har vist sin berettigelse ved at udbrede kendskabet til, hvordan der arbejdes med medicindata udenfor egen organisation - og på den baggrund give inspiration til arbejdet med medicindata i eget regi. På baggrund af deltagertilbagemeldingerne planlægges ny netværksmøderække med opstart primo 2018.

Evalueringen anskueliggjorde imidlertid også, at det øjensynligt er relativt få aktører, der har gennemført prøvehandlinger og/eller sat medicindata i egentlig drift i form af systematisk anvendelse. Opfattelsen er således, at medicindata kan anvendes til en bred vifte af formål, men at der for nuværende udvikles lidt i forskellige retninger.

Der bliver således ikke stillet spørgsmålstejn ved behovet for at sætte medicindata i aktiv anvendelse, men der efterlyses nærmere drøftelse af behovet for evt. formulering af egentlige implementeringsprojekter/use cases i såvel klinik som administration.

Som udgangspunkt for den videre drøftelse anmodes arbejdsgruppen derfor om at adressere følgende spørgsmål:

- Er der behov for at fokusere udviklingen på medicindataområdet, fx gennem definition/formulering af egentlige projekter?
- Hvem kan/bør arbejde med implementering på hospitalerne?
- Hvordan får vi klinikken til at arbejde med medicindata?
- Hvordan håndteres "the missing link" mellem teknikere og klinik?

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning. Behovet for formulering af et afgrænset antal use cases (såvel på klinisk som på administrativt niveau samt i et ledelsesinformationsperspektiv) på medicindataområdet fulgt op af en strategi for hensigtsmæssig og tilstrækkelig implementering drøftes. Der er enighed om, at det er uhensigtsmæssigt, at man hverken kliniknært el. på ledelsesniveau synes at få tilstrækkeligt udbytte af medicindata. Det bemærkes, at selv steder, hvor man har intensiveret fokus på medicin(data) bl.a. ved nedsættelse af strategisk medicintråd el. lign. samt forsøgt at udbrede kendskabet til, at det er muligt at abonnere på relevante BI-rapporter, er det ikke en selvfølge, at medicindata sættes i systematisk anvendelse.

Fra PJP anføres, at BI-data, herunder i form af beslutningsstøtte på cpr-niveau, bør være tilgængelige i EPJ. Det er her - og ikke i BI-portalen - at langt størstedelen af brugerne er. Et oplæg herom er forelagt BI-styregruppen.

I forlængelse af ovenstående blev anført, at udvælgelse og formulering af 1-3 cases (fx hhv. en økonomi- og en kvalitetsrelateret case), som arbejdes 'i bund' - også i relation til implementering - vil betyde mere hensigtsmæssig og fokuseret udnyttelse af tilgængelige BI-ressourcer.

I relation til det videre arbejde skitseres to fremgangsmåder. Hhv. et scenarie, hvor det 'på forhånd' besluttes, hvilke specifikke medicindata-relaterede produkter, der skal udvikles på hhv. implementeres - overfor et scenarie, hvor det blot er rammen for det videre arbejde, der beskrives, mens 'kliniknære ambassadører' involveres i udvælgelse og formulering af specifikke cases. Sidstnævnte for at undgå, at arbejdet tilrettelægges og gennemføres uden kliniske inputs, herunder ift. validering/afklaring af klinisk relevans samt betydning ift. hidtidige arbejdsgange mv.

På baggrund af ovenstående besluttes, at arbejdsgruppen udarbejder et oplæg, som forelægges Klinikforum mhp. temadrøftelse. KF anmodes på baggrund heraf om at drøfte udfordringerne ift. det u-udnyttede medicindatapotentiale, herunder utilstrækkelig implementering og mulige imødegående initiativer (jf. udvælgelse og formulering af specifikke use cases).

Som udgangspunkt for udarbejdelse af materiale til KF afsættes god tid til videre drøftelse af ovenstående på næste arbejdsgruppemøde. Udgangspunktet for disse drøftelser vil være de i sagsfremstillingen oplyste spørgsmål.

1-31-72-182-16

6. Nationalt sygehusmedicinregister; aktuel status

Det indstilles,

at arbejdsgruppen tager aktuel status på etablering af nationalt sygehusmedicinregister/RSI-Pejlemærket "Ledelsesinformation på medicinering" til orientering.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed har primo november 2017 givet afslag på muligheden for at anvende "live medicindata" ifm. test og pilotdrift på produktionsdata, hvorfor den hidtidige plan, som omfatter yderligere test baseret på et pilotforløb baseret på regionale produktionsdata i november/december 2017, ikke kan gennemføres. Det bliver således tidligst muligt at gennemføre test på realistiske data, når indberetningsbekendtgørelsen træder i kraft (forventeligt 1. januar 2018). Nu planlægges derfor med et forløb med pilotdrift i januar og februar 2018 med trinvis igangsættelse af Midt, Syd, Nord, Hovedstaden og Sjælland.

Den forventede produktionsstart imødeses medio marts 2018, men det bliver alligevel nødvendigt at opsamle produktionsdata fra 1. januar – herunder prishistorik – mhp. at kunne indberette transaktioner med tilbagevirkende kraft senere i 2018.

Det er således fortsat vigtigt, at alle regioner er i stand til at levere data til test- og pilotdrift primo januar 2018. Udgangspunktet er, at regionerne indberetter de data, som er opsamlet i fødesystemerne, dvs. først og fremmest medicinmodulerne, uden yderligere valideringer. Det betyder, at der i praksis opsamles et komplet datagrundlag allerede fra den 1. januar 2018.

Hvis nogle medicinadministrationer skal sorteres fra, bør dette ske efter ét fælles regelsæt, dvs. centralt, evt. kombineret med yderligere regionale valideringer i medicinmodulerne, som forhindrer, at deciderede fejl opstår igen.

Før sommerferien er der rettet henvendelse til Apovision opgraderingsprojektet mhp., at Apovision skal stille SRIP (Sidst Registrerede IndkøbsPris) til rådighed for de regionale indberetningsløsninger til sygehusmedicinregisteret. Det haster således med at få adgang til SRIP jf. beslutningen om, at denne indgår i inddata-variabellisten til sygehusmedicinregistret.

Apovision-forvaltningen har lovet, at der fra uge 50 stilles et dagligt udtræk til rådighed fra hver af de otte Apovision-løsninger, hvor indberetningsløsningerne bl.a. kan hente SRIP for alle (EPJ)varer.

Endelig har regionerne nogle kendte udeståender vedr. fælles opfattelse af nogle (få) variable på inddata-variabellisten, mulighederne for at levere indikationer som struktureret information, koblingsalgoritmer vedr. kontakt og priser samt data til etablering af

historik hos SDS mm.

I forlængelse af ovenstående er ytret ønske om afholdelse af en workshop, hvor variabelisten, koblingsalgoritmer mm. gennemgås i fællesskab. Der er således planlagt afholdelse af workshop d. 6.12.17 i Aarhus.

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning.

1-31-72-182-16

7. Regional forankring af arbejdet med kvalitetssikring af data til sygehusmedicinregisteret (SMR)

Det indstilles,

at arbejdsgruppen tager status på regional forankring af arbejdet med kvalitetssikring af data til sygehusmedicinregisteret til orientering.

Sagsfremstilling

Jf. beslutning truffet på seneste møde i arbejdsgruppen på medicindataområdet er Styregruppen for Patientregistrering (nedsat under LFØ) på sit seneste møde (nov. '17) forelagt anmodning om drøftelse af, hvordan der sikres relevant organisatorisk forankring og hensigtsmæssig repræsentation i relation til opgaven med regional kvalitetssikring af data til det kommende nationale sygehusmedicinregister. Sekretariatet deltog på mødet og præsenterede baggrund for og formål med etablering af SMR samt de heraf forventede affødte opgaver til regional varetagelse. Styregruppen blev i forlængelse heraf bedt om at forholde sig til, hvorvidt gruppen vil tage SMR-området 'under sine vinger'.

Styregruppens holdning var, at spørgsmålet om regional forankring/organisering af arbejdet med kvalitetssikring af data til SMR bør forelægges og drøftes af Klinikforum. Styregruppen gav endvidere udtryk for bekymring/skepsis over, om indlevering af data til SMR vil medføre øget registrering/dokumentationsarbejde. Dette blev forsøgt imødegået med fremhævelse af, at der alene er tale om overførsel af data, som allerede registreres i MEM (el. burde registreres her). Styregruppen gav udtryk for, at siden formålet med registerets etablering overvejende er økonomisk funderet, kunne opgaven evt. placeres hos LFØ. Omend Styregruppen netop er nedsat under LFØ, var resultatet af drøftelserne, at opgaven med kvalitetssikring af data til SMR gerne ses placeret andetsteds. Udover LFØ nævnte styregruppen således også RLK som et muligt forum til varetagelse af opgaven.

Næste skridt er, at sagen forelægges Klinikforum (forventeligt på mødet d. 20. dec. 2017). I den forbindelse indstilles, at opgaven med kvalitetssikring af data til SMR forankres hos Styregruppen for Patientregistrering. Dette dels med henvisning til, at den overvejende intention med etablering af sygehusmedicinregisteret er økonomisk betinget, ie. at "udvikle et faktabaseret grundlag mhp. at følge op på, hvordan medicin bruges til behandling af patientdiagnoser, såvel internt i en region som på tværs af regioner, og en beregning af omkostninger herved baseret på nationale indkøbspriser [...] give regionerne mulighed for proaktivt at kunne agere på udviklingen på medicinmarke-

det", dels for at sikre samling af den regionale opgave med sikring af registreringskvalitet. Styregruppen for Patientregistrering har således i forvejen denne opgave på LPR-området, herunder "at bidrage til en ensartet regional tilgang til patientregistrering i overensstemmelse med regionens øvrige strategier og beslutninger" og "træffe beslutninger om nødvendig og tilstrækkelig registrering i regionen".

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning. Der er opbakning til, at Klinikforum forelægges sagen mhp. at tage endelig stilling til hensigtsmæssig organisatorisk forankring af opgaven med kvalitetssikring af data til det kommende sygehusmedicinregister. Arbejdsgruppen er fortsat af den opfattelse, at opgaven bør forankres hos Styregruppen for Patientregistrering.

1-31-72-182-16

8. Eventuelt

Beslutning

Der blev ikke fremført bemærkninger under punktet.