



Rapportering på de fire politiske målsætninger

- Effektmålinger fra fokusområdernes SP-indsatser

Maj 2021

Indholdsfortegnelse

Udviklingen af Sundhedsplatformen i forhold til de fire politiske målsætningers. 1

Politisk målsætning: Mere tid til patienten.....s. 2-5

Storyboard – bedre overblik for alle faggrupper..... s. 3

Journaloptagelse og Konsultation for læger.....s. 3

Speciale- og afdelingsspecifikt login for læger.....s. 4

Automatiseringer i SP - gevinst for flere faggruppers. 5

Resultatmeddelelser fjernes automatisk fra In Basket s. 5

Automatisk kodedrop ved telefonkonsultation s. 5

Sparet tid under medicingennemgang ved indlæggelse for læger.....s. 5

Inddragelse af patienten.....s. 6-8

Flere brugere af MinSPs. 7

Stor stigning af videokonsultationer gennem MinSP.....s. 7

Patienter får mere indflydelse på eget patientforløb..... s. 8

Hjemmemålinger sendes direkte til afdelingen via MinSPs. 8

Patienten kan selv booke sin aftale i ambulatoriet s. 8

Øget sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorers. 8

Bedre adgang til data s. 9-10

COVID-19s. 10

Stabil tilslutning til dataværktøjet SlicerDicer.....s. 10

Dataunderstøttelse i Akutmodtagelsen..... s. 10

Kvalitet og færre fejls. 11-13

Tidslinje: Medicinoverblik over indlagte patienter s. 12

Livsforløb: Medicinoverblik over ambulante patienters. 12

Forbedrede medicinarbejdsgange s. 13

Pausering af medicins. 13

Automatisk dataoverførsel fra infusionspumper til SP s. 13

Opsummering.....s. 14-15

Udviklingen af Sundhedsplatformen i forhold til de fire politiske målsætninger

Ekspertrådet kom i august 2019 med en række anbefalinger til arbejdet med digitalisering og Sundhedsplatformen (SP). På baggrund af anbefalingerne besluttede forretningsudvalgene i både Region Hovedstaden og Region Sjælland fire retningsangivende politiske målsætninger, som skulle danne udgangspunkt for arbejdet med SP og den videre digitalisering:

- Mere tid til patienten
- Inddragelse af patienten
- Bedre adgang til data
- Højere kvalitet – færre fejl

Fokusområderne indmeldte i maj 2020 de forventede effekter af udviklingsarbejdet til Region Hovedstadens og Regions Sjællands forretningsudvalg. På daværende tidspunkt var fokusområderne knapt etableret, og deres planer og målepunkter afspejles derfor deraf.

I december 2020 besluttede Digital Sundhed Øst (DSØ), at der skulle arbejdes med såkaldte "signaturindsatser." Signaturindsatserne er udvalgte udviklinger og forbedringer fra fokusområderne, som både støtter op om de fire politiske målsætninger, og som det vurderes relevant at måle effekten af og dermed kan indikere den kliniske værdiskabelse.

Denne rapport indeholder udvalgte effekter af fokusområdernes signaturindsatser. Effekterne er beskrevet med udgangspunkt i de fire politiske målsætninger. De beskrevne effekter er kun et udsnit af det samlede udviklingsarbejde af SP, som fokusområderne bidrager til.

Rapporten forholder sig ikke til implementeringsopgaven. Det skal bemærkes, at den kliniske værdiskabelse først sker, når udviklingsinitiativer og forbedringer er bredt implementeret og dermed anvendes i de daglige kliniske arbejdsgange.



POLITISK MÅLSÆTNING

Mere tid til patienten

Fokusområderne arbejder på at klinikerne får mere tid til patienten ved blandt andet at reducere antallet af klik, skabe bedre overblik så klinikerne hurtigt kan finde de relevante informationer og automatisere flere arbejdsgange.

Nogle forbedringer har karakter af oprydning og forenkling af brugergrænsefladen og andre er ibrugtagning af ny funktionalitet i SP. På de følgende sider gives nogle eksempler på forbedringer og udvikling af SP, som har bidraget til at klinikerne får mere tid til patienten.

Storyboard – bedre overblik for alle faggrupper

Storyboard er en obligatorisk opdatering af brugergrænsefladen, hvor patientens stamdata og vitale værdier er flyttet fra øverste linje i skærmbilledet til venstre side for bedre overblik samt adgang til flere journalinformationer uden at skulle klikke videre til andre skærmbilleder.

Storyboard er for alle faggrupper og blev implementeret i november 2020 i et tæt samarbejde mellem klinikere og it-medarbejdere. Der blev iværksat en større kommunikations- og implementeringsindsats for at sikre at klinikerne fik mest muligt ud af den nye brugergrænseflade.

Implementeringen forløb godt og reaktionerne fra klinikerne er overvejende positive, både i forhold til den nye brugergrænseflade og de forudgående implementeringsaktiviteter. Udover interview af udvalgte klinikere blev der gennemført før og efter målinger af en modelarbejdsgang, som har vist at der er en lille besparelse i antallet af klik efter implementering af Storyboard.

Morten Togsverd-Bo, Overlæge, Gastroenheden, Amager og Hvidovre Hospital:

”Det er logisk, det, der er blevet ændret. Det gavner overblikket på mange måder, og det er godt, at man har fået nogle af de faste ting, man bruger oftest, ud i siden.”

Allan Kofoed-Enevoldsen, Specialeansvarlig overlæge, Endokrinologi, Nykøbing Falster Sygehus:

”Opdateringen af SP forløb relativt gnidningsløst, og der er flere nye spændende muligheder nu [...] Storyboard er markant bedre opbygget og mere interaktiv end den gamle header.”

Journaloptagelse og Konsultation for læger

- Mere effektiv arbejdsgang afspejles ikke i klinikernes oplevelser

Når en læge skal se en patient i ambulatoriet, har man tidligere benyttet aktiviteter i SP, hvor aktivitets-knapper til dokumentation har været placeret ulogisk og medført uhensigtsmæssig arbejdsgang.

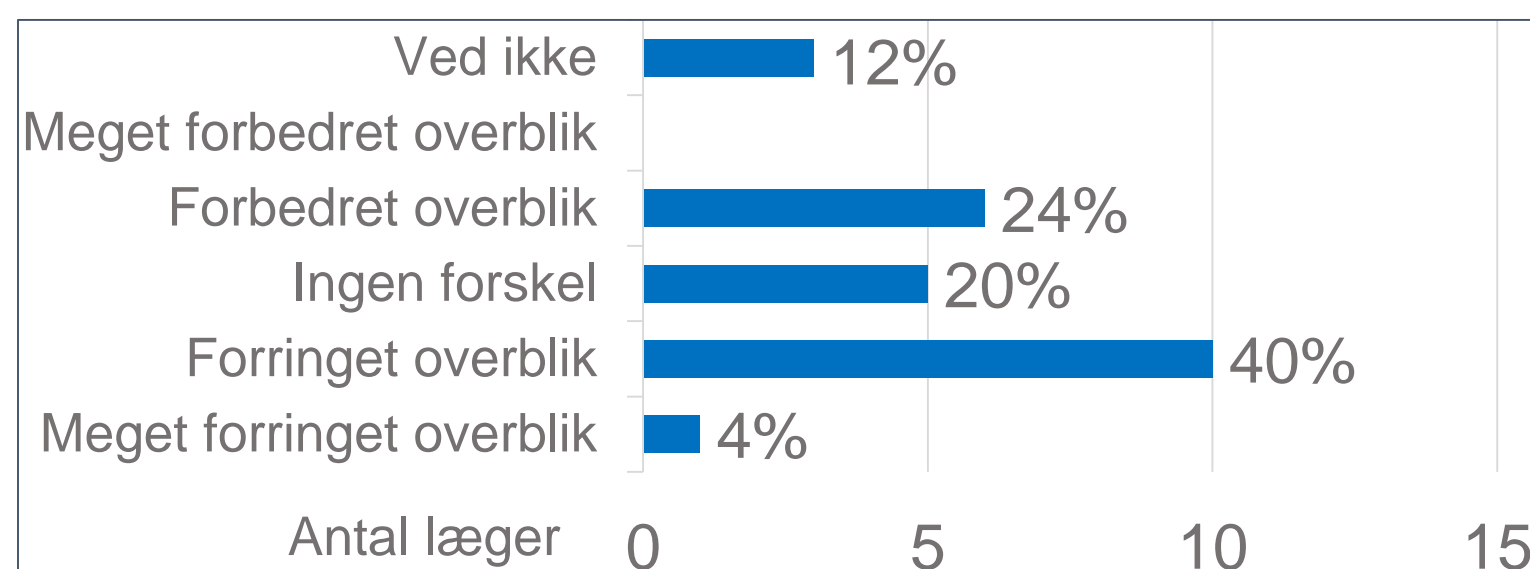
Derfor blev to nye aktiviteter Journaloptagelse og Konsultation udviklet og tilgængelige i november 2020. Aktiviteterne har til formål at afspejle de lægelige arbejdsgange i ambulatoriet og sikre, at dokumentationen foregår mere hensigtsmæssigt.

Dokumentationsarbejdsgangen er forenklet og data viser, blandt andet færre skift i aktiviteter i brugergrænsefladen, imens spørgeskemaundersøgelsen (svarprocent 30%) viser, at de fleste adspurgte læger ikke oplever forbedringen.

Analysen viser en væsentlig forskel i antal klik, tastaturtryk og skift i brugergrænsefladen med de nye aktiviteter

Gamle aktiviteter		Nye aktiviteter	
34,1 Museklik	105,4 KLM* Seconds	23,1 Museklik	90,3 KLM Seconds
0,72 Tastaturtryk		0,36 Tastaturtryk	
71 Skift		67 Skift	

Hvordan oplever du overblikket i dokumentationsarbejdsgangen efter, de to nye aktiviteter Journaloptagelse og Konsultation er kommet?



Speciale- og afdelingsspecifikt login for læger – Lokalt tilpasset brugergrænseflade

En læge logger ind som bruger i SP på et regionalt- og specialeniveau, for eksempel "Region H – Neurologi". Det betyder at lægens brugergrænseflade er meget generisk og ikke tilpasset lokale arbejdsgange, hvilket har betydet et stort behov for lokal brugertilpasning særligt ved opstart af nye læger på en afdeling.

Formålet med indsatsen er at tilpasse brugergrænsefladen for alle læger i kliniske afdelinger, så den afspejler det pågældende speciale på afdelingsniveau i forhold til patientforløb og lokale arbejdsgange. Dette gøres ved at ændre lægens brugerlogin til speciale og afdelingsniveau for eksempel "Neurologi- Rigshospitalet- Glostrup".

Indsatsen tilbyder både en oprydning af aktiviteter som afdelingen ikke benytter i SP, samt et bedre overblik over patienter både i ambulatoriet og for indlagte. Derudover tilbydes der tilpassede dokumentationsværktøjer, lokale bestillinger og ordinationer af undersøgelser som afspejler de lokale arbejdsgange.

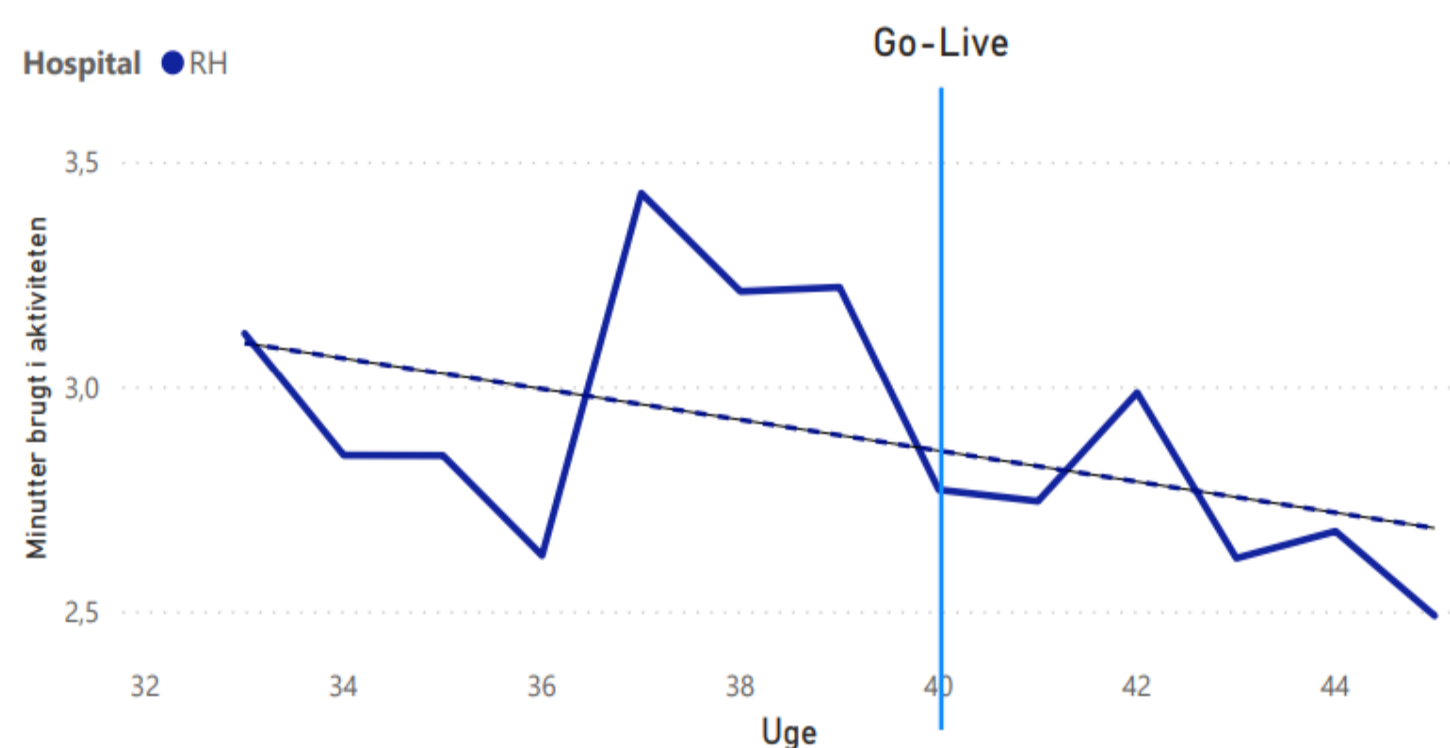
Tidsplan og implementering

Alle kliniske specialer og afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland bliver involveret, og indsatsen forventes færdig medio 2022. Indsatsen kræver, at specialer og afdelinger afsætter enkelte lægeressourcer* til, i et samarbejde med projektet, at udvikle et afdelingslogin, som ejes og forankres via de Sundhedsfaglige Råd (SFR) og afdelingsledelser.

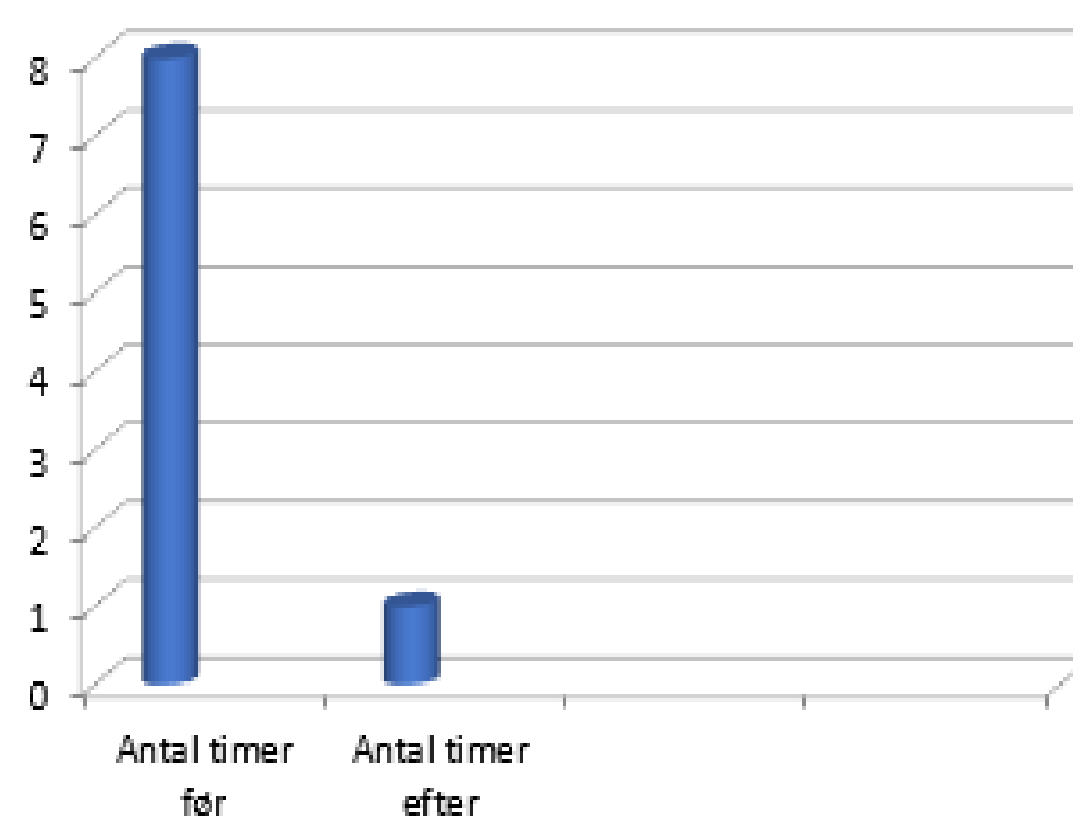
Tilbagemeldingerne på tværs af afdelinger, der har været igennem indsatsen er, at 70 % ikke ønsker at komme tilbage til det gamle login. Omstillingen opleves overordnet nem og når det nye login skal implementeres, understøttes afdelingen af projektet.

Eksempler på tidsbesparelse for læger

Data fra kardiologien, Rigshospitalet: Data viser tid brugt i Best./Ord.-aktiviteten pr. behandlingskontakt fordelt over uger, før og efter Login-indsatsen.



Data på tidsbesparelse af brugertilpasning for én SP-ansvarlig læge i afdelingen.



- **Grafen til venstre** viser, at den tid, lægerne i afdelingen bruger i Best./Ord.-aktiviteten, er nedadgående. Det vil sige, at de bruger mindre tid i aktiviteten nu end før indsatsen.
- **Grafen til højre** viser den tidsbesparelse én SP-ansvarlig læge på Kardiologisk afdeling HGH oplevede før og efter indsatsen.



Ledende overlæge i Neurologisk afdeling, Rigshospitalet og næstformand i det Sundhedsfaglige Råd (SFR) for Neurologi i Region Hovedstaden, Jesper Erdal, udtaler:

"Det er ikke et kvantespring men et skridt i den rigtige retning. Vi får mulighed for at tilrette SP, så det passer bedre til os i den enkelte afdeling. Hvis man skal have udbytte af mulighederne, kræver det, at man afsætter læge-timer* til at opbygge system-præferencelisterne, bygge system-SmartTekst osv. Vurderingen fra vores afdeling er, vi får god gavn af indsatsen."

*Det anbefales, at der afsættes en lægeressource pr. afdeling i den periode, hvor afdelingens login bygges (ca. 2 uger).

Automatiseringer i SP - gevinst for flere faggrupper

SP har et stort potentiale til at automatisere dele af den kliniske dokumentation og i flere fokusområder arbejdes der med at udvikle flere automatiserede dele af arbejdsgange, på tværs af faggrupper.

En automatiseret del af en arbejdsgang kan for eksempel være en ydelseskode som automatisk registreres i stedet for at en kliniker manuelt skal indtaste den. Det kan betyde sparede klik og dokumentationstid samt sikre ensretningen af registreringen.

Se eksempler på automatiseringer nedenfor:

Resultatmeddelelser fjernes automatisk fra In Basket, når de signeres i journalen

In Basket er en elektronisk postkasse som klinikere kan være medlem af for eksempel i forskellige ambulatorier. Det er et af de steder i SP, hvor prøvesvar og andre meddelelser håndteres. Det er blandt andet her, at alle ambulante prøvesvar kan gennemgås af en kliniker med henblik på videre handling. In Basket er tilgængelig for alle faggrupper.

I november 2020 blev en ny Resultatsigneringsrapport tilgængelig som nu medfører, at meddelelser fjernes automatisk fra In Basket, når de er signeret i journalen, hvilket mindsker dobbeltdokumentation.

Automatisk kodedrop ved telefonkonsultation

Tidligere når en læge havde en telefonkonsultation (ambulant aftale), i et ambulatorie, skulle en kliniker manuelt indtaste en ydelseskode for at registrere og afregne til Landspatientregisteret (LPR). Registrering af ydelseskoder er nu blevet automatiseret, således at manuel indtastning af ydelseskoder ikke længere er nødvendig.

Jakob Hagen Vasehus Schou, Overlæge, Onkologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital:

"Med automatiseringen er der færre klik. Det betyder mindre tidsforbrug, og man bliver skånet for unødvendige processer, både som læge og sekretær."



Sparet tid under medicingennemgang ved indlæggelse for læger

Automatisk mapping af fritekstordinationer

I det fælles medicinkort (FMK) er der mulighed for at dokumentere ordinationer i fritekst som anvendes af de praktiserende læger. Dette har tidligere været en besværlig arbejdsgang, da læger ved indlæggelse af patienter selv skulle overføre fritekstordinationer ved medicingennemgang. Denne arbejdsgang er nu automatiseret og det betyder, at ca. 13.000 fritekstordinationer mappes automatisk i SP pr. måned, svarende til 35 % af alle fritekstordinationer.

Forbedringen betyder, at læger møder færre hardstops i medicingennemgangen og dermed færre afbrydelser i indlæggelses-arbejdsgangen.



POLITISK MÅLSÆTNING

Inddragelse af patienten

Sundhedsplatformen giver i høj grad muligheder for at inddrage patienter og give større indflydelse på eget forløb.

Patienter, som kan og vil, bruger Min Sundhedsplatform (MinSP) som indgang til aktiv og velinformeret deltagelse i egne forløb.

MinSP bidrager til at få hverdagen for patienter, pårørende og medarbejdere til at fungere mere effektivt for eksempel med mulighed for videokonsultation med sin behandlende læge fra hjemmet. Det er også muligt at udfylde PatientRapporteretOplysninger (PRO-skemaer) inden en konsultation.

Flere brugere af MinSP

Min Sundhedsplatform (MinSP)

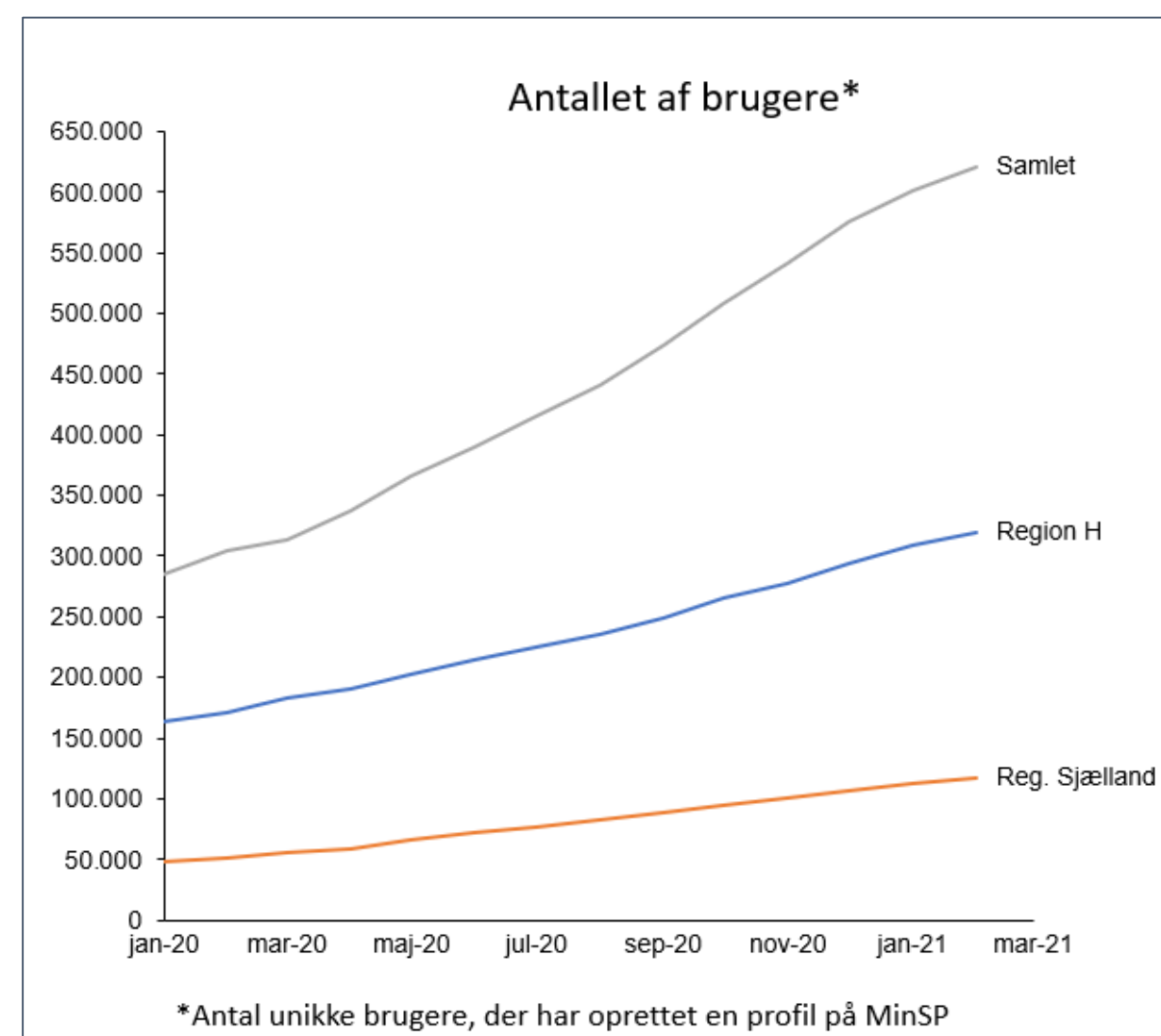
Min Sundhedsplatform (MinSP) gør det nemt for patienter og pårørende at følge med i aftaler og forløb på hospitaler og sygehuse. MinSP kan bruges til korrespondance mellem patient eller pårørende og behandler, samt til virtuel konsultation på video.



John, patient:

”Det, der fungerer rigtig godt for mig i Min Sundhedsplatform, er, at jeg kan følge med i mine tider. Jeg har et meget bedre overblik. Både over hvornår, jeg har aftaler – og hvornår, jeg sidst har været der.”

I 2020 er der sket en fordobling i antallet af oprettede og aktive brugere på MinSP, så der nu er over 600.000 brugere i alt og over 180.000 aktive brugere benytter MinSP jævnligt.

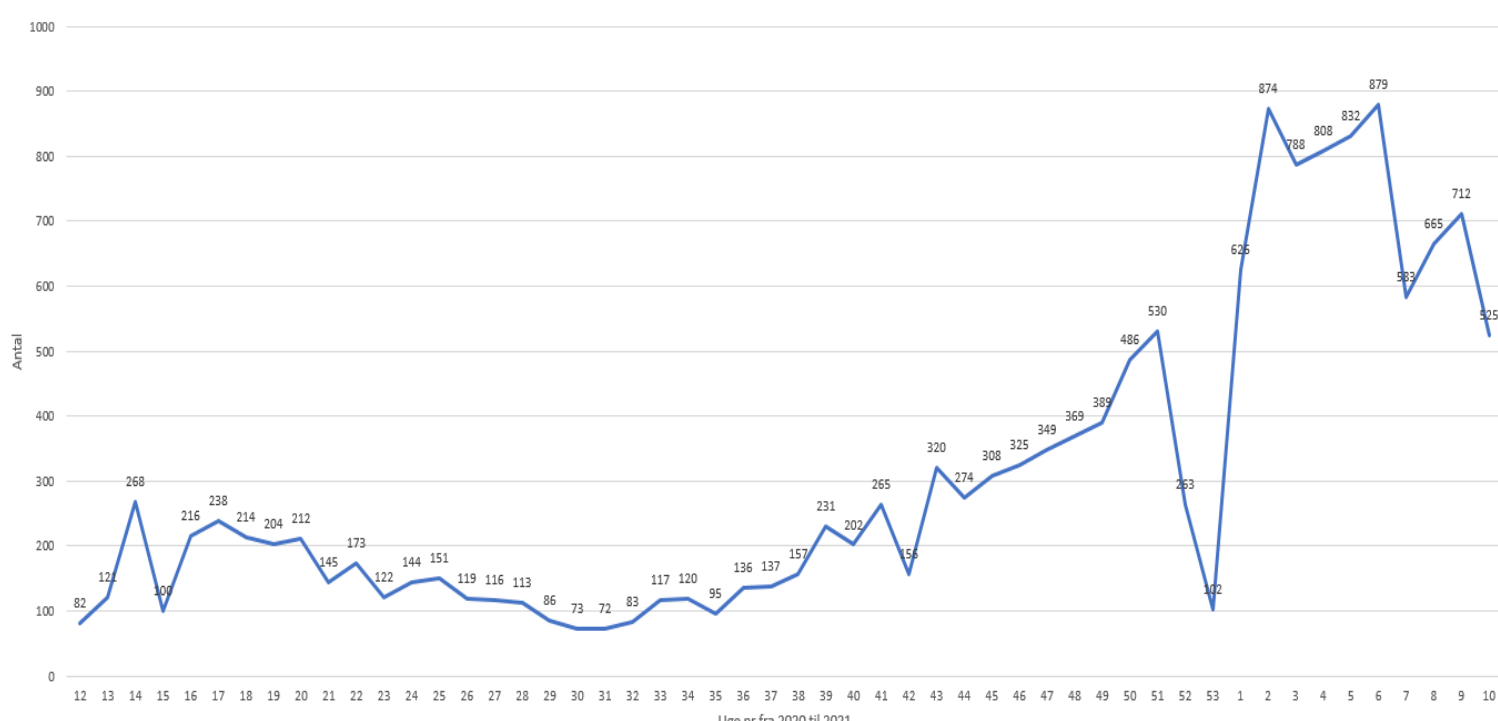


Stor stigning af videokonsultationer gennem MinSP

Med MinSP er det muligt at tilbyde patienterne videokonsultation i stedet for fysisk fremmøde, hvilket giver øget fleksibilitet for patienterne både ift. sparet transporttid og fremmøde på hospital og sygehuse. Dette har især været relevant ifm. COVID-19 pandemien.

Målet for 2020 var, at både telefon- og videokonsultationer skulle udgøre minimum 20% af det samlede antal konsultationer, som regionerne tilbød patienter. Dette mål er blevet opnået, og der arbejdes fortsat på at øge udbredelsen og anvendelsen af især videokonsultationer.

Udvikling i antal videokonsultationer



Jan, patient:

”Min Sundhedsplatform betyder, at jeg slipper for nogle af konsultationerne på sygehuset, som alligevel kun tager ti minutter. Så tager vi den som telefonkonsultation, hvor jeg kan følge med i mine prøvesvar i Min Sundhedsplatform.”



Antallet af videokonsultationer er steget fra knap 100 til knapt 900 fra februar 2020 til februar 2021

Patienter får mere indflydelse på eget patientforløb

Spørgeskemaer relateret til patientens sygdom

I MinSP er det muligt at sende spørgeskemaer til patienterne relateret til sygdom og behandling. Disse spørgeskemaer kaldes PRO, som står for PatientRapporteretOplysninger. Der findes forskellige typer af disse spørgeskemaer med forskellige formål.

Spørgeskemaerne giver patienter mulighed for at indtaste egne målinger som for eksempel blodsukker eller andre relevante oplysninger relateret til eget behandlingsforløb.

Carsten, patient:

”Jeg er glad for, at jeg nu kan besvare spørgeskemaet derhjemme i Min Sundhedsplatform – og jeg kun skal møde ind, når jeg oplever et behov, eller hvis ambulatoriet vurderer, at det er nødvendigt, ud fra min besvarelse. Det betyder, at jeg sparer unødige lange køreture fra Falster til Slagelse Sygehus.”

Hjemmemålinger sendes direkte til afdelingen via MinSP

Det er i MinSP muligt for patienter at registrere egne målinger og værdier taget i hjemmet, i forbindelse med deres sygdom eller forløb. Funktionaliteten er indtil videre en mulighed på enkelte afdelinger og udbredes til flere løbende. For patienter giver det en øget fleksibilitet og tryghed, at resultaterne overføres direkte fra patientens apparatur til MinSP via et enkelt klik og kan herefter ses på afdelingen.



Bjarke Lund Sørensen, Overlæge, Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling, Roskilde:

”Patienterne melder tilbage, at det er en stor gevinst. De slipper for at tage bilen eller toget for at nå til kontrol – i nogle tilfælde måske flere gange om ugen. I stedet erstattes kontrolbesøgene af telefonkonsultationer, og de gravide sparer tid på transport, fordi de klarer målingen hjemmefra med deres blodtryksapparat og mobiltelefon.”

Patienten kan selv booke sin aftale i ambulatoriet

Selvbook er en funktionalitet der giver mulighed for at patienten selv kan booke en tid i et ambulatorie. Det gør, at patienten selv har indflydelse på tidspunkter for deres konsultation ift. deres hverdag, hvilket giver en øget fleksibilitet i behandlingen. Løsningen med Selvbook kendes i forvejen fra mange praktiserende læger. Selvbooking er i pilot og udrulles løbende på hospitaler og sygehuse.

Jan, patient:

”Det er godt, at jeg selv kan booke tider, så det passer ind i min hverdag med blandt andet fem børnebørn fordelt over Midt- og Sydsjælland. Så kan jeg nemt sidde med min kalender ved siden af og booke den tid, der passer mig bedst.”

Øget sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer

For at bidrage til øget sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer i Region Hovedstaden, besluttede Sundhedskoordineringsudvalget i 2019, at der skulle ske en afprøvning af SP-Link i Københavns og Frederiksberg Kommune. Afprøvningsperioden blev afsluttet med en evalueringsrapport udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA).

SP-Link er en funktionalitet i SP, der giver læseadgang til udvalgte dele af patientjournalen i SP.

Målet for 2021 er, at ti kommuner i Østdanmark anvender SP-link. Øvrige kommuner skal først have etableret et link i deres EOJ-system, før de kan tilgå SP-link.



POLITISK MÅLSÆTNING

Bedre adgang til data

Der er et stort potentiale i bedre adgang til data og dataanalyse af regionernes sundhedsdata.

Umiddelbart italesættes behovet ofte mest i forhold til forskning og kvalitetsudvikling. Her handler det om at udvikle bedre sundhed i morgen baseret på data fra de behandlinger vi har ydet i dag. Dette handler eksempelvis om erkendelse af mønstre i store datamængder, herunder hvilke undergrupper af patienter der har gavn af hvilken behandling.

Der er endvidere oplagte muligheder for forbedring af såvel faglig kvalitet, patientoplevelset kvalitet og effektivitet ved dataunderstøttelse af patientforløbs planlægning.

SP leverer dataunderstøttelse

Med data fra SP er der mulighed for forbedring af både faglig kvalitet og patientforløb samt monitorering af patientbelægning på hospitaler og sygehuse. Data kan også anvendes til forskning og kvalitetsudvikling.

COVID-19

Der er det seneste år i forbindelse med COVID-pandemien blevet udviklet et stort antal COVID-dataværktøjer til at understøtte nationale styrelser, regionernes kriseberedskab, hospitaler og sygehuses stabe, forskning samt overblik på de enkelte afdelinger/afsnit.

COVID-19 dataunderstøttelse i SP:

- Mere end 60 forskellige dashboards og rapporter
- Intensiv patientfiltre i SlicerDicer
- Stort COVID-19 forskningsdatasæt
- Ny integration til staten med data fra regionerne
- Data til kriseledelsesstyring
- Tidstro AMK-dashboards med overblik over intensivbelægning på tværs af hospitaler (sikrede udfasning af telefon- og papirarbejds gange) (AMK= Akut Medicinsk Koordinationscenter)

SlicerDicer som grundlag for forskning

Vardan Nersesjan, Reservelæge, Afdeling for hjerne og nervesygdomme, Rigshospitalet.

”Det er genialt på den måde, at du har nem adgang til data, og da det er anonymiseret, kan du uden problemer publicere resultaterne. Da vi gik i gang med at bruge værktøjet, fandt vi ud af, at det ikke var helt ligetil. Vi var derfor heldige med at kunne få hjælp fra medarbejderne i Sundhedsdata-teamet. De hjalp os igennem vores søgninger.”



Stabil tilslutning til dataværktøjet SlicerDicer

SlicerDicer er et selvbetjeningsværktøj til anonymiserede data for alle patienter i Østdanmark, hvor medarbejderen kan udføre enklere statistiske analyser. Eksempelvis kan man undersøge, hvor mange der er blevet opereret for en special sygdom, på hvilke afdelinger og hvor mange af dem, der har andre diagnoser som eksempelvis diabetes. Siden dataværktøjet SlicerDicer blev tilgængeligt i SP, har antallet af unikke brugere månedligt været mellem 500 og 800.

Dataunderstøttelse i Akutmodtagelsen

Koordinering af patientforløb i akutmodtagelserne fra henvisning eller ankomst, til patienten er færdigbehandlet og udskrevet eller indlagt på stamafdelingen, kræver koordinering af mange aktører. Der opstår typisk flaskehalse forskellige steder i patientforløbet. Et nyt dataoverblik til akutmodtagelsen er udviklet og pilottestet sammen med Nordsjællands Hospital og giver det ønskede overblik over, hvor og hvor mange patienter der er i forskellige dele af behandlingsforløbet og hvor der er ventetid, så man har mulighed for hurtigt at korrigere. Næste fast er pilotafprøvning på en akutafdeling i Region Sjælland og derefter tilbydes løsningen til alle akutmodtagelser.



Speciallæge i Akut medicin og Intern medicin og Ledende overlæge i Akutafdelingen, Jesper Juul Larsen:

”Vi har fået et system, hvor vi udnytter de data, der er i Sundhedsplatformen. De data var også tilgængelige før, men det krævede mange flere klik. Nu får vi dem, så det er overskueligt og enkelt, og vi kan afkode situationen i akutmodtagelsen og tilstødende afdelinger.”



POLITISK MÅLSÆTNING Kvalitet og færre fejl

Fokusområderne arbejder på at højne kvaliteten og mindske antallet af fejl, klinikerne oplever i SP.

Det betyder blandt andet, at der bliver arbejdet på at sikre bedre IT-løsninger, som understøtter klinikerne i at yde den bedste sundhedsfaglige kvalitet, for eksempel ved at SP tilbyder beslutningsstøtte i en konkret arbejdsgang. Derudover arbejdes der med teknisk udvikling og vedligehold som sikrer bedre visninger og færre forstyrrelser i brugergrænsefladen.

Bedre overblik over patientens medicin

Tidslinje: Medicinoverblik over indlagte patienter

Der har været efterspørgsel på et bedre overblik over patienters medicin, både for ambulante og indlagte patienter. I februar 2020 blev et nyt medicinoverblik kaldet Tidslinje tilgængeligt i SP. Tidslinje giver overblik over **indlagte patienters** administrerede medicin op til 30 dage tilbage i tid, inkl. medicin administreret på andre afdelinger og i ambulant regi.

Målgruppen er læger, visse dele af plejepersonalet og kliniske farmaceuter. Data viser, at ca. 33 % af alle læger anvender Tidslinje en gang om måneden. Det vil kræve fokus på lokal implementering at sikre bedre udbredelse og anvendelse af Tidslinje.

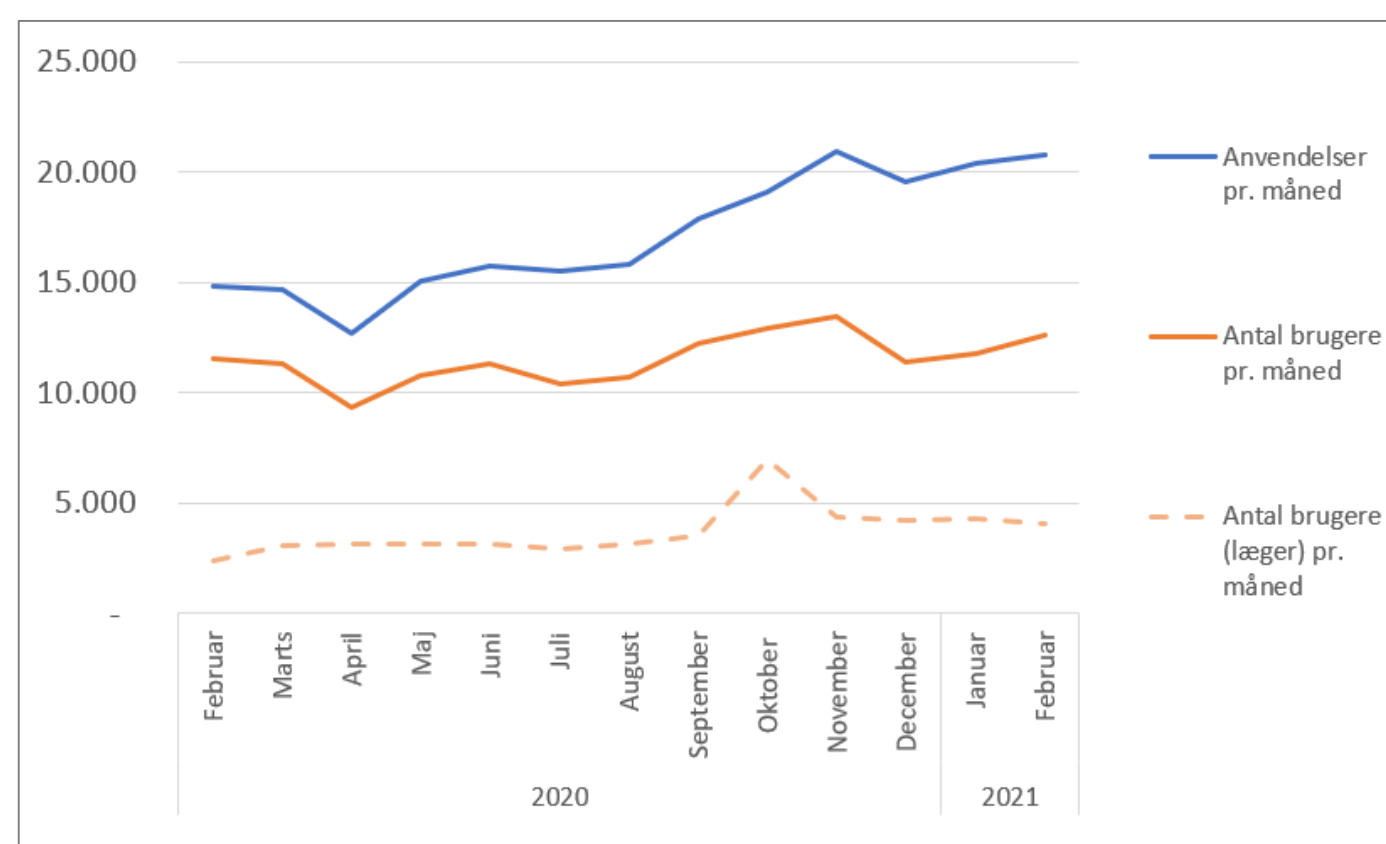


Ulf Gøttrup Pedersen, Overlæge, Intensiv Afdeling, Sjællands Universitetshospital:

”Tidslinje samler en række af de eksisterende resumé-rapporter, og præsenterer patientens informationer visuelt, så det er lettere for mig at få et overblik. Og så er det helt klart det bedste sted i SP at se alle medicinoplysningerne samlet ét sted – medicinoverblikket er uovertruffet.”

Data viser anvendelse af Tidslinje (pr. måned)

- Den blå graf viser antal gange Tidslinje er blevet åbnet i SP, det er en stigning fra ca. 15.000 anvendelser pr. måned til ca. 20.000 i perioden februar 2020 – februar 2021.
- Den orange graf viser at antallet af specifikke brugere gennemsnitligt er på ca. 11.500 brugere pr. måned i perioden.
- Den stiplede graf viser, at der er ca. 4.200 læger som anvender Tidslinje mindst én gang pr. måned i 2021. Det svarer til ca. 33 % af den samlede lægegruppe på ca. 12.700, som har mulighed for at anvende Tidslinje (opgjort som antal aktive læge-brugerprofiler med adgang til indlagt kontekst).



Livsforløb: Medicinoverblik over ambulante patienter

Medicinoverblik over ambulante patienter kaldet Livsforløb, tilbyder klinikerne et hurtigt overblik over **ambulante patienters** hjemmemedicin samt de behandlingskontakter som patienten har haft gennem tiden.

Det er for eksempel indlæggelser, telefonkonsultationer, ambulante besøg mm. Livsforløb startede som et pilotprojekt og blev tilgængeligt for alle brugere af SP i marts 2021.

Erik Paulin Wandall, Overlæge, Gastroenheden D, Herlev og Gentofte Hospital. Deltager i pilotafprøvning af Livsforløb.

”Med Livsforløb er det meget nemt at få overblik over patientens medicin og hvilke procedurer, patienten har fået foretaget. Det kan for eksempel være overblik over, hvornår patienten har fået en mavekikkertundersøgelse eller lignende. Som regel vælger jeg at få vist hele patientens livsforløb, eller så mange år, som der findes data for.

Dog mangler jeg overblik over patientens vægt i Livsforløb – jeg har ofte behov for at se denne, og den er besværlig at få vist i dag – så jeg håber, at dette bliver inkluderet i Livsforløb.”

Forbedrede medicin arbejdsgange

Bedre sammenhæng mellem SP og FMK

Fælles Medicinkort (FMK) er et fælles nationalt medicinkort mellem hospitalsvæsnet og de praktiserende læger og et tredjepartsystem med integration til SP.

En integration medvirker til at sikre at data udveksles mellem systemer og kan medføre tekniske fejlmeddelelser i kommunikationen mellem SP og FMK.

Mængden af tekniske fejlmeddelelser er reduceret med det resultat, at der nu er færre afbrydelser i lægens arbejdsgange primært i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse.

Tekniske fejlmeddelelser mellem SP og FMK opgøres som timeout-fejlmeddelelser og andre fejlmeddelelser:

Skemaet viser reduktion i antal FMK-fejlmeddelelser i forhold til 2019 (gennemsnit pr. uge)	Antal fejlmeddelelser pr. uge 2019 (baseline)	Antal fejlmeddelelser pr. uge 2020	Antal fejlmeddelelser pr. uge 2021 (til og med uge 5)	Status på reduktion i antal fejlmeddelelser: Gennemsnit i 2021 ift. gennemsnit i 2019
Tabellen viser gennemsnitligt antal FMK-fejlmeddelelser pr. uge i 2019-2021. Antallet af FMK-fejlmeddelelser pr. uge er i 2021* reduceret med 63,3% ift. 2019.	807	2.006	285	64,7%
*til og med uge 5	3.078	1.195	1.140	63,0%
Total	3.885	3.201	1.425	63,3%

Pausering af medicin

Det har ikke tidligere været muligt at pausere lægemidler i SP i medicingennemgangen i forbindelse med indlæggelser.

Dette er fra november 2020 blevet muligt, hvilket betyder at der nu er en tydelig pauseringsknap i medicingennemgangen ved indlæggelse.

Dette gør pausering lettere og mere intuitiv og forbedrer derfor lægens muligheder for håndtering af medicin i forbindelse med indlæggelse.

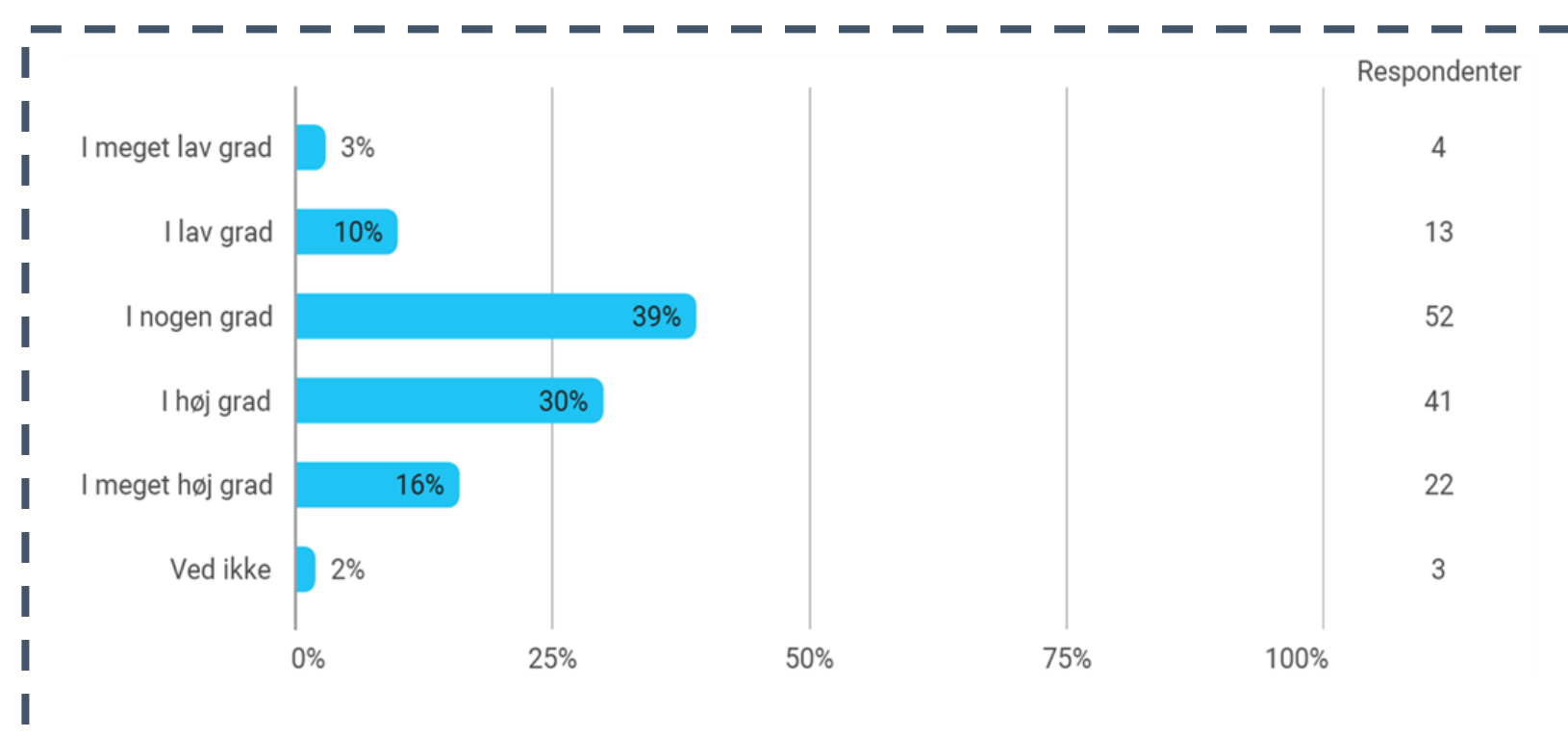
Sajjad Ahmad Chughthai, Reservelæge, Afdeling for Hjerne- og Nervekirurgi, Rigshospitalet

"Pauseringsknappen i medicingennemgangen gør det lettere for mig at pausere medicin i forbindelse med indlæggelse af patienter. Sammenholdt med muligheden for pausering i Best./Ord.-aktiviteten, synes jeg nu, at pausering fungerer godt i SP og understøtter mit kliniske arbejde."

Automatisk dataoverførsel fra infusionspumper til SP

Automatisk dataoverførsel fra infusionspumper til SP blev implementeret på 30 afdelinger i begge regioner i løbet 2020. Det betyder at man ikke længere skal dobbeltdokumentere.

Infusionspumper bruges i høj grad på intensiv afdelinger.



Spørgsmål:
I hvilken grad er du enig i følgende udsagn?: Pumpe-integrationen og den automatiske overførsel af data til SP giver mig mere tid til patientpleje

Opsummering

Med SP har de to regioner fået et stabilt EPJ-system med en opetid på over 99,9%, målt over det seneste år.

SP er et redskab til et mere digitaliseret sundhedsvæsen og er en stor og kompleks platform, som kræver kontinuerlig udvikling for bedst muligt at understøtte klinikernes arbejdsgange.

Med beslutningen om etableringen af Digital Sundhed Øst (DSØ) og etablering af SP-fokusområder, er klinikerne sat for bordenden. Det betyder, at udviklingen af SP sker i et tæt samarbejde mellem klinikere og IT organisation. Dette bemærkes også i genbesøget af Ekspertrådets anbefalinger fra april 2021, hvor det beskrives, at SP er *gået fra et IT-projekt til et sundhedsfagligt projekt, hvor man prioriterer mest for flest.*

Nogle udviklingsinitiativer er store og gælder alle faggrupper på tværs af specialer og afdelinger, mens andre er mindre eller af mere teknisk karakter, hvor man for eksempel fjerner små forstyrrelser eller klik i systemet. Samlet set leder langt de fleste udviklingsinitiativer og forbedringer til mere tidsbesparelse i dokumentationsarbejdsgange, mindre forstyrrelser, optimerede arbejdsgange og en mere intuitiv brugergrænseflade i SP. Derudover er arbejdet med at ibrugtage SP's funktionalitet til inddragelse af patienterne godt i gang.

Den videre udvikling af Sundhedsplatformen

Der bliver på tværs af fokusområder og faggrupper løbende arbejdet med både udvikling af ny funktionalitet og forbedring af eksisterende funktionalitet i SP for at bidrage yderligere til indfrielsen af de fire politiske målsætninger. De syv fokusområder har identificeret flere udviklingstiltag som vil skabe værdi for klinikere og patienter.

Eksempler på nogle af de igangværende udviklingsområder, er bl.a. speciale- og afdelingslogin for læger. Indsatsen har allerede vist sig at give en højere grad af individuel tilpasning til den enkelte klinikers behov, og nu udbredes indsatsen til alle kliniske afdelinger i de to regioner. Indsatsen forventes færdig medio 2022.

Et andet udviklingsområde er sygeplejedokumentationen, som skal bidrage til at give sygeplejersker bedre muligheder for at dokumentere, beskrive og vurdere plejen af patienten. Forventningen er, at indsatsen vil bidrage til, at sygeplejersker får mere tid til patienten.

Opsummering

Der arbejdes også på at udvikle værktøjer der understøtter mobile arbejdsgange på hospitaler og sygehuse, bl.a. en APP til iPad kaldet Canto til at understøtte lægers arbejdsgange ved tilsyn og stuegang.

Et andet større udviklingsområde er PatientRapporeretOplysninger (PRO-skemaer), som giver patienter mulighed for selv at bidrage med egne målinger for eksempel blodsukker eller andre relevante oplysninger relateret til eget behandlingsforløb.

Forbedringerne præsenteret i denne rapport, er kun et udsnit af den samlede mængde af forbedringer som løbende sker i SP. Forbedringer, der udvikles i fokusområderne, udvikles med en forventning om en bestemt klinisk værdi. Den kliniske værdiskabelse sker dog først, når forbedringen er implementeret og taget i brug i klinikken, hvilket kræver lokal organisatorisk implementering.

DSØ følger løbende arbejdet i fokusområderne og sætter rammen for den videre udvikling og sikrer den tværgående prioritering og derved at forbedringer, som skaber den største værdi for klinikere og patienter, bliver leveret først.