



Direkte 51603642

Ref.: CØK CoE RPA ,
Birgitte Lorenzen
Bjarne Rahbe Petersen

Dato: 17. april 2023

Notat: Eksempler på RPA som arbejdskrafts- besparende værktøj

Eksempler på **konstruerede** kliniske RPA-løsninger, der viser nogle af de mulige områder, hvor RPA kan aflaste og understøtte det kliniske personale.

Baggrund og introduktion

Som en del af Region Hovedstadens Datastrategi om, at skabe bedre sundhed gennem adgang til relevante data og dataanalyser, er det en ambition at øge automatiseringen af administrative arbejds gange.

En af de 9 visioner i Danmarks Digitaliseringsstrategi omhandler Fremtidens digitale sundhedsvæsen.

Region Hovedstaden har derfor igangsat en række aktiviteter med henblik på at etablere et fundament for udbredelse af RPA (Robotic Process Automation) i organisationen.

Anvendelse af RPA skal have det rette lovgrundlag, dvs. enhver robot som udvikles og anvendes i Region Hovedstaden, skal være i overensstemmelse med lovgivningens rammer.

Robotten må ikke foretage opgaver, som efter lovgivningen er pålagt en autoriseret sundhedsperson dvs. en fysisk person, jf. autorisationsloven.

Nedenstående er et eksempel på, hvordan regionen skal navigere i lovgivningen, når det handler om korrekt anvendelse af RPA.

Efter autorisationslovens § 21 har en autoriseret sundhedsperson pligt til at føre patientjournal i forbindelse med sin virksomhed. Derfor skal det vurderes, at robotten ikke fortager journalføring, men derimod at robotten fx flytter spørgeskema modtaget fra patienten via mail i Outlook til patientjournalens arkiv.

Journalføring sker når sundhedspersonen, der er ansvarlig for behandlingen af patienten, anvender og godkender spørgeskemaet, og på baggrund heraf udarbejder et journalnotat. Lovhjemlen til den behandling af personoplysninger som robotten foretager, er derfor ikke sundhedsretlig, men derimod databeskyttelsesretlig.

Lovhjemlen vurderes som værende databeskyttelseslovens § 7, stk. 3, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra h og principperne i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 3.

Efter databeskyttelseslovens § 7, stk. 3 kan der behandles følsomme personoplysninger, hvis behandlingen er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester.

Det skal være en person, der efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt, som har ansvaret for robottens behandling af personoplysninger. Dette medfører, at den relevante ansvarshavende person, skal føre kontrol med robotten.

Illustrative scenarier

Nedenfor beskrives en række **konstruerede** kliniske scenarier.

Formålet med eksemplerne er at beskrive, hvordan RPA som værktøj kan understøtte i det kliniske miljø.

Scenarierne beskriver selve processen, robotens ageren med fokus på behandling af personoplysninger.

Scenarie A: Arkivering af SurveyXact i SP

- Når patienter udfylder spørgeskemaer inden et planlagt besøg på hospitalet, sendes der en mail til den relevante afdelings funktionspostkasse.
- I mailen er der et link til spørgeskemaet i SurveyXact. Spørgeskemaet skal gemmes ned lokalt, før det kan uploades til SP under patientens arkiv.
- Der bruges cirka 2 minutter (effektiv tid) pr. spørgeskema og der udsendes op mod 500.000 spørgeskemaer i hele regionen.

Potentiale:

Ved automatisering kan man fjerne behovet for, at lægesekretærer manuelt skal forholde sig til spørgeskemaerne - før en kliniker skal bruge dem i forbindelse med patientkontakt. Ligeledes fjerner man risikoen for, at klinikeren glemmer at slette spørgeskemaet fra pc'en, når denne har uploadet skemaet til SP.

Yderligere udviklingspotentiale: Indskrivning af relevant data (fx telefonnummer) under patienten, hvilket vil lette arbejdsgange i klinikken - dette er ligeledes en fuldt struktureret arbejdsgang, som ikke kræver en medarbejders input.

Business Case:

2 min pr. skema x 500.000 spørgeskemaer = 16.667 timer sparet per år.

Scenarie B: Automatisk udfyldning af sundhedsfagligt indhold (SFI'er)

- På øjenafdelingen har lægerne en del standardiserede tekster, som de bruger i forbindelse med journaloptag på patienterne, da der ofte skal skrives de samme ting efter en undersøgelse/behandling. Lægerne indtaster derfor de samme data mange gange.

- Dette arbejde kan gøres nemmere ved hjælp af en robot, som understøtter lægernes arbejdsgange. Lægen er logget ind i SP, som normalt, men når de når til journaloptaget, kan lægen vælge at starte robotten. Robotten giver nu lægen nogle valgmuligheder.
- Det kan eksempelvis være at lægen skal udfylde en forundersøgelse, hvor indholdet er fuldstændig standardiseret. Når lægen vælger forundersøgelsen, indsætter robotten det standardiserede data. Herefter tilføjer lægen ikke-standard data (fx kommentarer til forløb), tjekker det indtastede data igennem og trykker ok/godkender journaloptaget.
- Lægen godkender alt hvad robotten gør, men robotten gør altså de administrative arbejdsgange nemmere. Robotten arbejder i lægens login og lægen skal overvåge at robotten læser opgaven korrekt.

Potentiale:

Denne case vil kunne benyttes på tværs af afdelingerne på hospitalet og lette arbejdsgange for lægerne. Indholdet vil være individuelt for afdelinger/ lægerne/ specialerne, men fremgangsmåden er ens. Der er derfor potentielt en massiv frigørelse af tid, som altså vil gå til patientpleje/ behandling frem for administrativt arbejde.

Derudover er der et endnu større potentiale, når vi kigger generelt på robotter, der understøtter administrative arbejdsgange i SP mv. Her vil attended robotter kunne bruges til mange forskellige typer opgaver, som alle har det til fælles, at robotten arbejder i brugerens login, brugeren overvåger robotten og robotten understøtter brugerens arbejdsgange.

Scenarie C: Overføre diagnosekoder på forudgående kontakter

- Ifm. LPR3 har Kræftafdelingen haft problemer med registrering af canceranmeldelse på de anmeldelsespligtige diagnoser i SP - bl.a. på grund af mangelfuld funktionalitet i SP.
- It-afdelingen kører en batch-kørsel, som overfører en eksisterende diagnose på en kontakt under et forløb til alle kontakter under forløbet, der mangler en diagnose. Udfordringen er, at it-afdelingen ikke overfører cancerregistreringen sammen med diagnosekoden.
- En robot vil kunne gøre dette ud fra en liste, hvor den tjekker kontakterne for anmeldelsespligtige diagnosekoder. Hvis diagnosen er anmeldelsespligtig, så vil robotten tilføje cancerregistreringen dvs. foretage indberetningen til cancerregisteret. Dette er altså ikke en faglig vurdering, men noget der skal gøres på baggrund af diagnosekoden.

- For Kræftafdelingens vedkommende er det således altid den samme kode, der skal registreres, altså uafhængigt af en faglig vurdering.
- For at kunne løse opgaven vil det kræve en robotbruger (der følger regionens governance for robotbrugere), som kan afvikle opgaven på en lukket VDI, så ingen andre har adgang til data.

Potentiale:

Afdelingen kan ikke nå at gøre dette manuelt, da der er 40.000 kontakter, som skal rettes og der desuden er en bagkant, hvor fejlene skal være rettet. Derudover vil der, hvis ressourcer afsættes, skulle bruges op mod 700 timer på den manuelle opgave.

Der er ingen direkte økonomiske konsekvenser ved den manglende registrering, men der er 40.000 kontakter, der ikke anmeldes til Cancerregistret. Så det medfører fejl i en meget stor database, der danner grundlag for al statistik, forskning, og analyse på Kræftområdet.

Manglende lovhjemmel:

Det vurderes, at robotten ikke kan anvendes i overensstemmelse med gældende ret, medmindre lægen eller dennes medhjælp godkender indberetningen eller journalføringen forud for at disse foretages.

Robotten foretager indberetning til cancerregisteret LPR, idet indberetningen sker, når robotten tilføjer cancerregistreringen i patientjournalen (SP). Indberetning til LPR er en videregivelse i sundhedslovens forstand.

Indberetning til LPR er en pligt, som påhviler den ansvarlige overlæge på den afdeling, som første gang har stillede den indberetningspligtige diagnose, jf. Bekendtgørelse nr. 1049 af 8. december 2018 om lægers anmeldelse til Cancerregisteret af kræftsygdomme m.v.

Hertil kommer, at videregivelse fra patientjournalen skal journalføres i patientjournalen, jf. journalføringsbekendtgørelsen § 29, stk. 1. Journalføringspligten påhviler den autoriserede sundhedsperson, som pligten til indberetning påhviler.

En læge kan anvende en medhjælp ved udførelse af sine opgaver f.eks. journalføring. En "medhjælp" skal være en fysisk person, og kan dermed ikke være en robot.

Det vurderes derfor, at robotten ikke kan foretage indberetning til cancerregisteret (LPR) eller udføre den pligtige journalføring i forbindelse hermed, idet robotten ikke er en fysisk person.

Det vurderes imidlertid, at en robot ville kunne anvendes som hjælpefunktion i forbindelse med indberetningen eller journalføringen, hvis lægen eller dennes medhjælp endeligt godkender indberetningen eller journalføringen.

Godkendelse skal ske forud for den egentlige indberetning eller journalføring, og handlingen skal dokumenteres. Begrundelsen herfor er, at det er lægen eller medhjælpen der ved sin godkendelse, foretager den egentlige indberetning eller journalføring.