

NOTAT

Kræftpakkeforløb, Sundhedsplatformen

Fra flere sider er det i den seneste tid blevet påpeget, at Sundhedsplatformen spiller en rolle i hospitalernes udfordringer med at overholde kræftpakkerne.

Der peges især på to grunde:

- 1) Øget tidsforbrug i de ambulante konsultationer
- 2) Manglende statistik over kræftpakkeforløbene

I det følgende nuanceres disse argumenter, og der redegøres for status på relaterede funktioner og forbedringstiltag i Sundhedsplatformen.

Øget tidsforbrug i de ambulante konsultationer

Med implementeringen af Sundhedsplatformen er der for nogle ambulatorier indført meget store ændringer i arbejdsgangene i ambulatorierne. Dette gælder især de ambulatorier hvor lægen dikterede store dele af besøgets dokumentation. Det gav den enkelte kliniker mulighed for at fastlægge egne arbejdsgange for dokumentation, mens der med Sundhedsplatformens indførelse er sket følgende ændringer:

- Diktaten er udfaset, hvilket betyder, at lægen dokumenterer selv under selve besøget. Tidligere transskriberede en sekretær efterfølgende notaterne ind i journalen, hvilket gav større risiko for fejl og misforståelser, og i nogle tilfælde kunne forsinke andre klinikers adgang til lægens observationer/planer.
- Store dele af det, der før var prosatekst dokumenteres nu som struktureret data – det vil sige i faste felter, så data straks kan overføres til andre relevante steder i journalen, og desuden kan bruges til tværgående overblik over centrale data på afdelingens indlagte patienter. Derudover gør det langsigtet kvalitetsforbedring lettere, og ledelsesinformation mere tidstro.
- Prosateksten/journalnotatet er således delt op i elementer såsom notat, medicinordinationer, bestilling af procedurer og besøg, dokumentation af diagnoser i diagnoseliste, dokumentation af kræftpakke-koder, procedurekoder mm. Dette giver mulighed for at give klinikerne overblik over fx kræftpakkeforløbet, hvilket ikke fandtes i de gamle systemer.
- Ordination og bestilling af lægemidler, prøver, undersøgelser og kommende besøg foretages nu af lægen under besøget for at sikre enstrenget håndtering og minimere fejl. Mange steder foretog en sekretær tidligere de fleste af disse bestillinger på baggrund af lægens diktat.
- Administrative data såsom diagnoser, procedurekoder, henvisninger, kræftpakkeforløbskoder mm. dokumenteres nu af lægen. Dette blev tidligere dokumenteret af sekretæren. Baggrunden for denne ændring er at sikre sammenhæng mellem lægens angivelse af diagnoser (som før blev dikteret og stod som prosatekst) samt de kliniske beslutninger og de administrative data såsom diagnosekoder, procedurekoder, henvisninger, kræftpakkeforløbskoder mm.

Baggrunden for at overføre visse opgave fra sekretæren til lægen er at sikre en omgående og korrekt dokumentation af patientens data og planer for behandling. Ved at lægen selv dokumenterer direkte i journalen, mindskes risikoen for misforståelser i sekretærens 'oversættelse' fra diktat til journal, og informationen er umiddelbart tilgængelig for andre klinikere. Derudover foretages bestillinger af prøver, nye besøg med det samme, så der ikke opstår forsinkelser og misforståelser. Endelig giver lægens tidstro dokumentation en ny mulighed for at inddrage patienten i egen behandling i større omfang end før, idet dokumentation kan foretages sammen med patienten. Det giver både mulighed for større inddragelse og færre fejl.

Grundlæggende er ændringerne foretaget for at forbedre sikkerheden for patienterne.

Programmet bag Sundhedsplatformen foretager i 2017 en lang række tekniske optimeringer af systemet. Derudover er det besluttet at gennemføre en dybdegående arbejdsgangsanalyse af et speciale med fokus på at optimere arbejdsgange og sikre klinisk effektivitet. I forbindelse med denne analyse vil der være stærkt fokus på de ambulante arbejdsgange, og det forventes at følgende afdækkes:

- Bør eksisterende, kliniker-validerede arbejdsgange ændres?
- Bør eksisterende, kliniker-valideret indhold ændres – fx obligatoriske felter i den ambulante journal? Og i hvilket omfang kan ændringer foretages samtidigt med, at nationale kvalitetskrav overholdes?
- Kan antal klik, overblikfunktioner mm. effektiviseres?
- Kan der bygges bedre værktøjer, som effektiviserer lægens arbejde – fx flere og mere brugbare tekstskabeloner og ordinationssæt, som indeholde gængse prøver, besøgsbestillinger mm.
- Hvordan er lægens samlede effektivitet påvirket på tværs af patientforløbet? Giver øget dokumentation i ambulatorierne eventuelt kvalitets- og effektivitetsløft andre steder i patientforløbet?
- Kan man med SP effektivisere yderligere i ambulatorierne f.eks. ved større brug af Min Sundhedsplatform

De udfordringer som klinikerne oplever, er formentlig en blanding af tilvænning til at arbejde inden for standardiserede rammer, samt nogle helt nye opgaver – herunder opgaver som mange steder ikke førhen var lægens. Derudover er der stadig store optimeringspotentialer i det modul af Sundhedsplatformen, som understøtter det ambulante arbejde. Begge aspekter inddrages i den godkendte analyse, og programmet forventer i samarbejde med leverandøren Epic at kunne optimere allerede i 2017.

Derudover iværksættes der løbende uddannelsesforløb i forskellige dele af Sundhedsplatformen, og der er primo 2017 udpeget ca. 45 såkaldt 'kliniske byggere' på tværs af de to regioner. De kliniske byggere er klinikere, der modtager en dybdegående uddannelse i Sundhedsplatformen. De bliver i stand til at konfigurere udvalgte dele af Sundhedsplatformen, så de kan lave lokale tilpasninger til det speciale, de tilhører. Det forventes, at arbejdsgangene i ambulatorierne kan optimeres ad denne vej, idet de kliniske byggere kan bygge perfekt tilpassede ordinationssæt, favorit-bestillinger, standardtekster m.m.

Manglende statistik over kræftpakkeforløbene

Der findes data over kræftpakkeefterlevelsen i Sundhedsplatformen i form af flere forskellige indikatorer og rapporter. Disse rapporter er udarbejdet på baggrund af de nationale krav til kræftpakkeefterlevelsen og indholdet er nærmere beskrevet nedenfor.

På baggrund af de verserende sager har programmet bag Sundhedsplatformen afdækket, hvilke rapporter og indikatorer, der kan gøre overblikket bedre for klinikken. På den baggrund arbejdes på at udvikle nye rapporter med leverance allerede i de nærmeste uger.

I forbindelse med kræftpakke-monitoreringen, er det afgørende at understrege, at rapporterne i Sundhedsplatformen trækker på den af klinikerne inddaterede data – herunder diagnosekoder, procedurekoder og kræftpakkernes proceskoder. Hvis koderne ikke er registreret af klinikerne, vil data i rapporterne ikke være valide. Da det er en ny opgave for lægerne at registrere diverse data af denne art tidstro, er det en kendt udfordring, at data ikke registreres tilstrækkeligt. Derudover er der identificeret tekniske fejl, som i nogle indikatorers tilfælde giver fejlbehæftede data. Der arbejdes på, at udbedre disse fejl hurtigst muligt.

For nuværende indeholder Sundhedsplatformen statistik over:

"Forløbsmonitorering Pakkeforløb, Udredningsret og Maksimale ventetider" er et dashboard, der viser alle aktive patientforløb, der mangler en næste hændelse. Denne næste hændelse er - planlagt eller ej – endnu ikke udført. Dashboardet er altså et varslingsystem. Rapporter på CPR-niveau fremkommer ved klik på den enkelte pakke. På dashboardet vises hvor mange åbne forløb der er i alt og desuden opdelt i 'overskredet', '0-7 dage', '8-14 dage' og 'uden forfaldsdato'. Disse summer ikke nødvendigvis til en samlet total, da forløb med en forfaldsdato mere end 14 dage ude i fremtiden ikke vil fremgå af dashboardet.

"Administrativt dashboard - Patientforløb" viser i princippet det samme som ovenstående, men uden adgang til CPR.

"Kræftpakke monitorering" er et dashboard, der viser målopfyldelsen for de afsluttede patientforløb i procent. Her vises resultat fire måneder tilbage i tiden samt indeværende måned opdelt i forløbets indikatorer: OF1 (Henvisningsperiode), OF2 (Udredningsperiode), OF3 (Forberedelse til behandling) og OF4 (Samlet tid til behandling). OF4 kaldes også kongeindikatoren.

Der arbejdes med en plan for at sikre bedre registrering af kræftpakkeforløb på hospitalerne, som forventes igangsat i juni måned.