

Bilag 3

Forbedring af medicinering i Sundhedsplatformen

Indhold

Baggrund for udfordringer med medicinering

Medicinområdet har siden den første implementering på Herlev og Gentofte Hospital i maj 2016 været et af de mest udfordrede områder for klinikernes anvendelse af SP.

Overgangen til SP har betydet, at klinikere arbejder med medicinering på nye måder. I SP er der ikke ét isoleret medicineringsmodul/system, som det tidligere Elektroniske Patient Medicineringsystem (EPM). Derimod er medicineringsprocesserne indlejret i de øvrige arbejdsprocesser til understøttelse af bestillinger, ordinationer og øvrig patientdokumentation. Forskellige visninger og funktioner tilbydes afhængigt af arbejdsproces. Formålet har været at understøtte beslutnings- og dokumentationsprocesser samt patientsikkerheden i forbindelse med medicinering bedst muligt.

Denne indlejring har imidlertid været og er fortsat én af de store udfordringer i såvel tilpasningen af SP til danske forhold som i uddannelsen og tilvænningen af brugere til systemet. Således oplever mange klinikere, som et af de største problemer ved SP, ikke at kunne opnå et fornødent, samlet overblik over medicineringen.

Sammenhængen med det nationale Fælles Medicinkort (FMK), som er en særlig dansk og tæt integreret funktion ift. Epics standardfunktionalitet, er ligeledes indarbejdet i forskellige arbejdsprocesser (fx indlæggelse og udskrivelse). Udover tekniske udfordringer med FMK har opnåelse af et design, som præcist og effektivt passer de forskelligartede kliniske behov, været udfordringen på dette område.

Der har i Sundhedsplatformsprogrammet været arbejdet løbende på at levere løsninger på alle ovennævnte områder.

Igangværende projekt til optimering og tilpasning af medicineringsfunktioner

Ved overgangen til den nuværende drifts- og udviklingsorganisation blev der opstartet et medicineringsprojekt til yderligere optimering og tilpasning af medicineringsfunktionerne for at afhjælpe problemerne. Dette kræver for hovedparten af problemerne udvikling fra leverandøren af særlig funktionalitet til Sundhedsplatformen, og er således på disse områder ikke noget, regionerne alene via konfiguration kan afhjælpe.

Ved igangsættelse af medicineringsprojektet var grundlaget dels en 'mangelliste' fra Sundhedsplatformsprogrammet, som indeholdt udviklingsønsker, der af forskellige grunde var blevet udskudt, og dels klinikeres tilbagemeldinger på aktuelle udfordringer indhentet ved besøg på hospitaler i uge 5 2018. Prioriteringen af forbedringer er drøftet og behandlet af kliniske faglige eksperter, patientsikkerhedsspecialister og risikomanagere. Projektets omfang er endelig besluttet af projektets styregruppe og godkendt i Sundhedsplatformens Bestyrelse.

Forbedringer vedr. medicinering

Projektet har arbejdet med de identificerede problemområder i prioriteret rækkefølge og har i første halvår leveret næsten halvdelen (25) af de planlagte forbedringer (61) til klinikerne og derved allerede afhjælpet en del af problemstillingerne. Heriblandt er udvalgte arbejdsgange blevet mere flydende, med fx færre pop-ups og klik, og desuden er der sikret bedre sammenhæng med FMK og bedre overblik en række steder til gavn for patientsikkerheden.

Med få undtagelser leveres resten af de planlagte forbedringer i løbet af sensommeren og ved opgraderingen til SP version 2018. Disse omfatter bl.a. forbedringer af oversigter, nyt design af sygeplejerskers medicinmodul (MDA), yderligere forbedringer af sammenhængen med FMK og forbedret understøttelse af særlige områder, fx pausering af medicin og udlevering af medicin fra ambulatorie eller ved orlov under indlæggelse.

Såfremt opgraderingen til SP2018 besluttes flyttet til februar/marts 2019 sammen med LPR3 implementeringen, vil de forbedringer, som er en del af opgraderingen, tilsvarende flyttes i tid. Dette skyldes, at leverandøren har "indbygget" udvikling indenfor medicineringsområdet i disse tilfælde i 2018-versionen.

Uanset beslutning om opgraderingstidspunkt vil der blive leveret forbedringer på bl.a. sygeplejerskernes arbejdsgange og sammenhængen mellem medicineringen i FMK og Sundhedsplatformen, da disse kan konfigureres uafhængigt af, hvilken version af Epic, der er i drift.

Tre forbedringer, som skulle have været leveret som en del af opgraderingen til SP18 i november, er udskudt til første Epic-opgradering i 2019. Det drejer sig om mindre og lavere prioriterede områder, hvor designet ikke nåede at blive fastlagt inden deadline.

En forbedring vedrørende pausering af medicin under indlæggelse samt en forbedring vedr. sygeplejerskers historiske overblik, som ligeledes er blevet udskudt, leveres som del af det 'globale' Epic standardsystem. Det betyder, at regionerne ikke betaler for disse funktioner, men at regionerne til gengæld ikke længere kan beslutte leveringsdato bilateralt med leverandøren.

Som beskrevet er der igangsat omfattende aktiviteter til afhjælpning af problemerne med medicinering, og det har gennem hele 2018 været et markant fokusområde ved SP. I tillæg er en fokuseret indsats med beslutningsstøtte vedr. rationel anvendelse af antibiotika netop igangsat efter beslutning i Vicedirektørforum, og projekter i tilknytning til det nationale beslutningsstøttesystem på medicineringsområdet vil blive igangsat i 2019.

Grundet især afhængigheden af leverandøren vurderes det, at handlemulighederne er udtømt i forhold til at levere yderligere funktionelle forbedringer ved udvikling i 2018 end de, der allerede er planlagt og redegjort for.

Administrationen anbefaler på ovennævnte baggrund at foretage en samlet vurdering af medicineringsfunktionaliteten i SP mhp. at gøre ny status på problemerne efter opgradering til SP18. Der er afsat ressourcer i budgettet for 2019 til fortsat optimering og udvidelse af funktionaliteten.

Yderligere tiltag

På den korte bane foreslås der igangsat følgende initiativer:

1. Udover optimeringer af selve systemet vil implementeringsindsatsen af nuværende og kommende funktionalitet, herunder hvordan arbejdsgangene bedst tilrettelægges ved anvendelsen, blive yderligere forbedret i efteråret 2018, til gavn for klinikerne.
2. Medicineringsprojektet vil fremover intensivere samarbejdet med de Kliniske it-konsulenter (KIK) og uddannelsesansvarlige (UA), som i dagligdagen støtter og uddanner klinikerne i anvendelsen af SP. Der vil desuden fortsat kommunikeres om forbedringer og arbejdsgange via regionernes intranet i form af nyhedsbreve.
3. Ud fra et ønske om yderligere at forbedre medicineringsprocesserne i SP, vil der i august 2018 blive nedsat en referencegruppe bestående af en læge og en sygeplejerske fra hvert hospital/sygehus i begge regioner. Medlemmerne af referencegruppen skal give faglig bistand til medicineringsprojektets styregruppe og sikre, at forbedringsønsker er baseret på

de væsentligste udfordringer klinikerne oplever på de enkelte hospitaler/sygehuse. Referencegruppen skal i samarbejde med Medicineringsprojektet, faglige eksperter og styregruppemedlemmer udarbejde en prioriteret liste over yderligere forbedringer for medicinering.

4. Der arbejdes videre med Epic om udvikling til levering i 2019, og det forventes at administrationen i oktober 2018 modtager designforslag fra leverandøren på forbedringer til implementering snarest muligt i 2019.

Ressourcer

Referencegruppen med klinikerne forventes at give et tidsforbrug på 8 timer månedligt for de involverede klinikere. Dette forudsættes prioriteret af hospitalerne.

Behov	2018	2019
Omdirigerede ressourcer fra CIMT	0 kr.	0 kr.
Omdirigerede ressourcer fra hospitaler	0 kr.	0 kr.
Anskaffelser	0 kr.	0 kr.

Vicedirektørforum har derudover indstillet en videreførelse af medicineringsprojektet med følgende ressourcer:

- Medicineringsprojektet: 1 projektleder + 6 AC fra Willow/Klinisk Dokumentation fra november 2018-september 2019 samt 2,3 årsværk fra hospitaler/sygehuse til deltagelse med faglig ekspertise i projektgruppen, heraf 1,6 årsværk fra Region Hovedstaden.
- Kliniske it-konsulenter (KIK) og uddannelsesansvarlige (UA) skal intensivere samarbejdet med Medicineringsprojektet, herunder øge hyppigheden af fælles møder.

Effekt

Indsatsen skal sikre, at de planlagte forbedringer af medicineringsprocessen i SP leveres for at afhjælpe de nuværende problemstillinger. Medicineringsprojektets samarbejde med de kliniske it-konsulenter og de uddannelsesansvarlige på hospitaler/sygehuse vil blive intensiveret. Via den kommende referencegruppe sikres det, at der gives faglig bistand til medicineringsprojektets styregruppe, herunder at forbedringer ift. Medicineringsprojektet er baseret på de udfordringer klinikerne oplever på de enkelte hospitaler/sygehuse.

Konsekvenser

Jf. tiltag 2: Kliniske it-konsulenter (KIK) skal bibeholde og øge hyppigheden af fælles KIK-møder, hvor forbedringer bliver gennemgået af Medicineringsprojektet

Jf. tiltag 3: Hospitaler/sygehuse skal afsætte ressourcer til møder af ca. 4 timers varighed 1-2 gange om måneden inkl. forberedelse til etablering af referencegruppe bestående af en læge og en sygeplejerske fra hvert hospital/sygehus

Derudover skal hospitaler/sygehuse sikre sig, at superbrugere/SP-nøglepersoner løbende orienterer sig om forbedringer og arbejdsgange i nyhedsbreve på regionernes intranet.

Milepæle

- Primo september 2018: Referencegruppe etableret.
- Ultimo september 2018: Liste af prioriterede medicineringsforbedringer til levering i 2019 godkendt
- Ultimo november 2018: Designforslag på forbedringer i 2019 modtaget fra leverandøren

- 3. november 2018 eller februar 2019: Ved implementering af SP2018 leveres yderligere 17 forbedringer
Løbende juli til oktober 2018: Levering af 14 forbedringer i 2015 versionen
- Løbende i 2019: Leverance af yderligere forbedringer jf. liste godkendt 11. september 2018 samt fem forsinkede forbedringer fra Medicineringsprojektet 2018, heraf to der leveres som del af Epics standardfunktionalitet.