



OPSTARTSMØDE ALMENPRAKSIS BRUGERGRUPPE
D . 18.05.2022



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

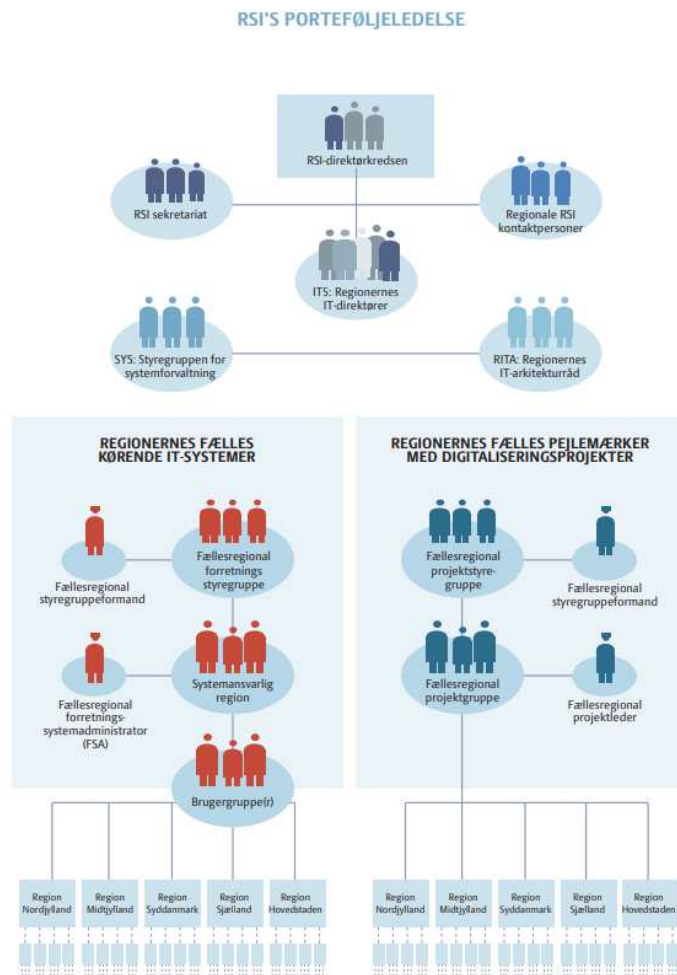


AGENDA

- FMB Governance
- Systemet
- Succesfuld beslutningsstøtte
- Kommende tiltag og ønsker



FORVALTNING OG GOVERNANCE



- **Regionernes Sundheds IT (RSI)**
 - Sikre oversættelse af strategiske mål
 - Sikre gennemførelse af portefølje
- **Styregruppen for Systemforvaltning (SYS)**
 - SYS har porteføljeansvaret for systemforvaltningen af de fællesregionale IT-løsninger, som regionerne driver og vedligeholder i fællesskab.
 - SYS skal sikre en strategisk, effektiv og sikker systemforvaltning herunder opfølgning på økonomien for systemerne.



DEN SYSTEMANSVARLIGE REGION OG FÆLLESREGIONAL SYSTEMADMINISTRATOR (FSA)



Region Nordjylland varetager systemforvaltningen af FMB på vegne af regionerne og almen praksis



Som system-forvaltende region er Region Nordjylland forpligtet til at sekretariatsbetjene og drive en organisation ud fra RSI's styringsmodel, som sikrer, at beslutningsstøttesystemet systemforvaltes i et regionalt fællesskab, hvor der er effektive beslutningsprocesser, og hvor relevante parter inddrages.



FÆLLES REGIONAL SYSTEMADMINISTRATOR



FSA'en har en central og koordinerende rolle, og er ansvarlig for nedenstående opgaver, som både har administrativ, brugerrettet og teknisk karakter:

Sekretariatsbetjening og kommunikation:



- Udarbejdelse af forslag til det årlige driftsbudget
- Sekretariatsbetjening af Forretningsstyregruppen og Brugergruppen
- Kontakt til leverandører og de regionale forvaltere
- Løbende dialog med interne og eksterne parter/interessenter



Informere og kommunikere om forhold som er relevante for systemets drift fx varsling af servicevinduer, ny funktionalitet m.m.



Løbende opsamling af videreudviklingsønsker både fra brugere og leverandører.



Og andet...



FORRETNINGSSTYREGRUPPEN

Styregruppe med forretningsansvar for forvaltningen i forhold til dets;

- Livscyklus (Godkende road map)
- Funktionalitet (Følge op på SLA-aftalen og godkende drifts- og servicemål)
- Anvendelse (God kontakt i egen region til anvendere af systemet)
- Økonomi (Godkende budget til SYS)

Forretningsstyregruppen har følgende ansvar ift. videreudvikling:

- Vurderes i en forretningsmæssig kontekst
- Hensyntagen til den langsigtede udvikling indenfor vedtaget økonomisk ramme.
- Følge og styre igangsatte videreudviklingsprojekter.
- Drøfte og beskrive/godkende videre indstillinger til SYS



BRUGERGRUPPE

Formålet med Brugergruppen er at følge den kliniske anvendelse og videreudviklingen af systemet tæt, herunder at identificere, fremsætte og motivere forslag til videreudvikling af systemet. De primære opgaver er at:



Identificere videreudviklingsønsker, samt bistå den systemansvarlige region med at dokumentere disse ønsker i en business case light.



Bistå den systemansvarlige region i forbindelse med test af nye releases – fx ny funktionalitet m.m. (varetages af de regionale forvaltere).



Fungere som regionale kontaktpersoner i forhold til brugere i regionerne

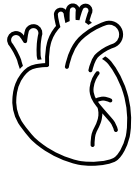


SAMMENSÆTNING AF FÆLLESREGIONAL BRUGERGRUPPE

- FSA
- Regional forvalter fra hver region
- Repræsentanter fra almen praksis
- Klinikere fra hospitalerne
- Klinikere fra Almen praksis
- Leverandør (ad hoc)



FÆLLES MEDICINBESLUTNINGSSØTTE - FORMÅL



Øget patientsikkerheden

Ved reducere af medicineringsfejl og medicinrelaterede (gen)indlæggelser hos den ældre medicinske patient (polyfarmaci)



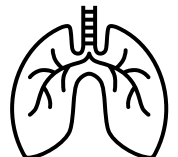
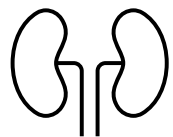
Informeret besluntingsgrundlag

Ved at give information eller gøre lægen opmærksom på forhold, som skal tages med i betragtning ved medicineringen af patienten



Klinisk meningsfuld

En løsning lægerne har tillid til, og som understøtter både kvalitet og effektivitet i medicins behandling af patienterne.





KRAV TIL BESLUTNINGSSSTØTTESYSTEMET – I KLINIKKEN



Understøtte arbejdsgangene lægemiddelordination, justering af eksisterende lægemiddelordination, ved (gen)udstedelse af recepter samt ved medicingennemgang



Understøtte forskellige behov i primær og sekundær sundhed



Understøtte aktiv og patientspecifik beslutningsstøtte på baggrund af aktuelle lægemiddelordinationer, højde, vægt, nyretal, diagnose, CAVE mf.



Ingen yderligere forsinkelser i ordinationsprocessen mf.



God performance



Undgå "alert-fatigue" (mål om få advarsler og høj relevans)



Implementeres i regioner og almen praksis



KRAV TIL BESLUTNINGSSTØTTESYSTEMET – DATA, KILDER VEDLIGEHOOLD



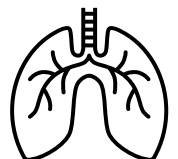
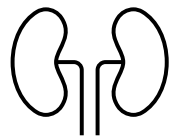
Datagrundlaget skal være evidensbaseret og fra internationalt anerkendte lægefaglige informationskilder



Regler/datagrundlag skal vedligeholdes af fast tilknyttet sundhedsvidenskabelig organisation med rette ekspertise

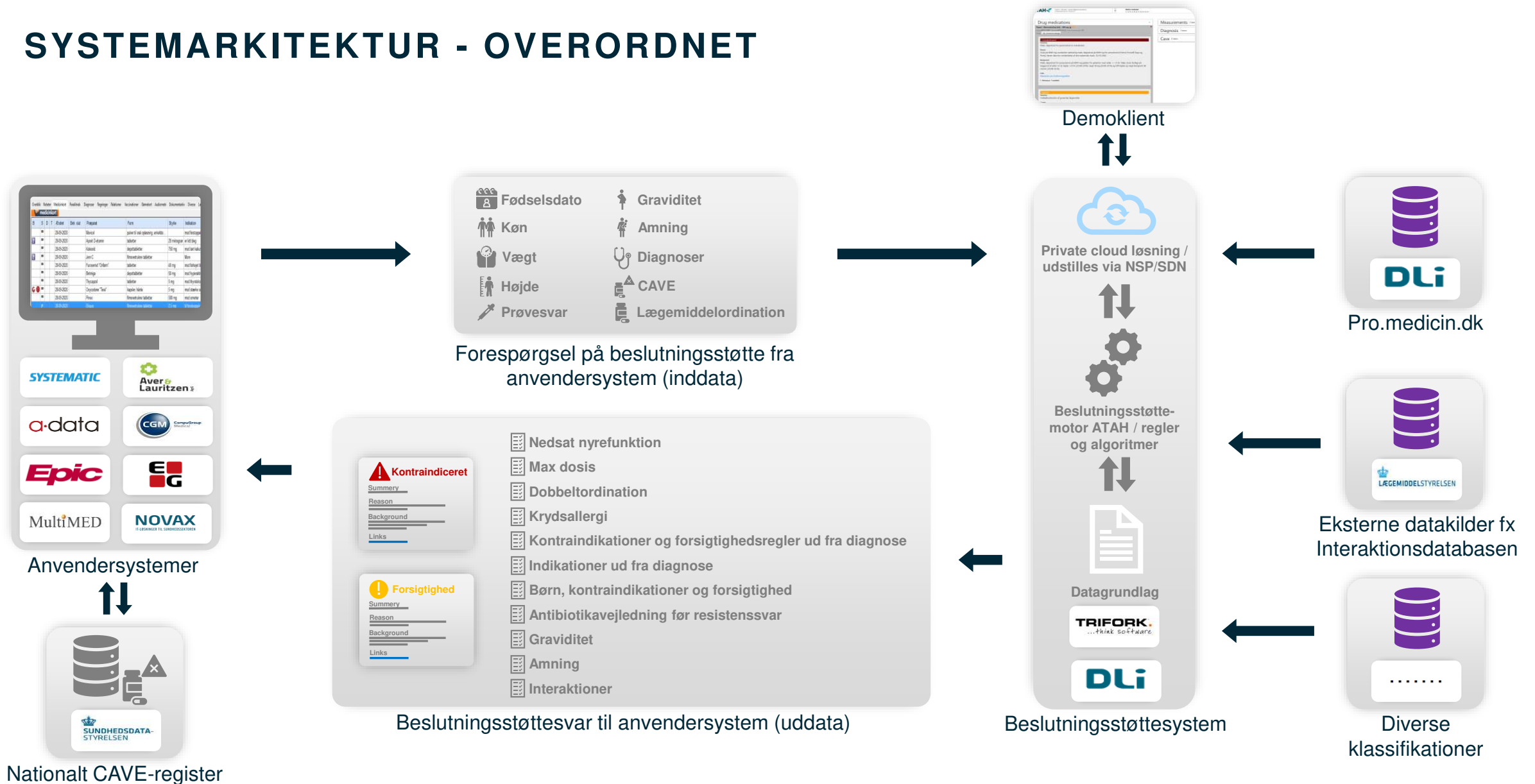


Integrationer til nationale services, eksempelvis Lægemiddelstyrelsens Interaktionsdatabase



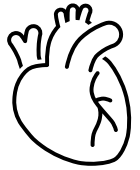


SYSTEMARKITEKTUR - OVERORDNET





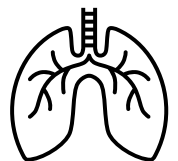
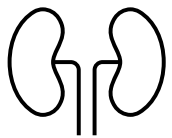
FORUDSÆTNINGER FOR EN SUCCESFULD IMPLEMENTERING



- Kvaliteten af beslutningsstøtten (og dermed brugernes oplevelse) - er betinget af to primære forhold:

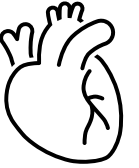
- Beslutningsstøttesystemet evne til effektivt at sammenholde (relevant) patientdata med datagrundlaget, samt datagrundlagets bredde og dybde

- Anvendersystemets evne til at levere relevant inddata, og evnen til at implementere beslutningsstøtten som en integreret og naturlig del af lægernes arbejdsgange

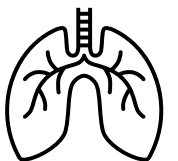
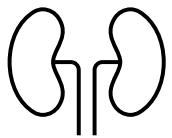




IDENTIFICERING AF GEVINSTER

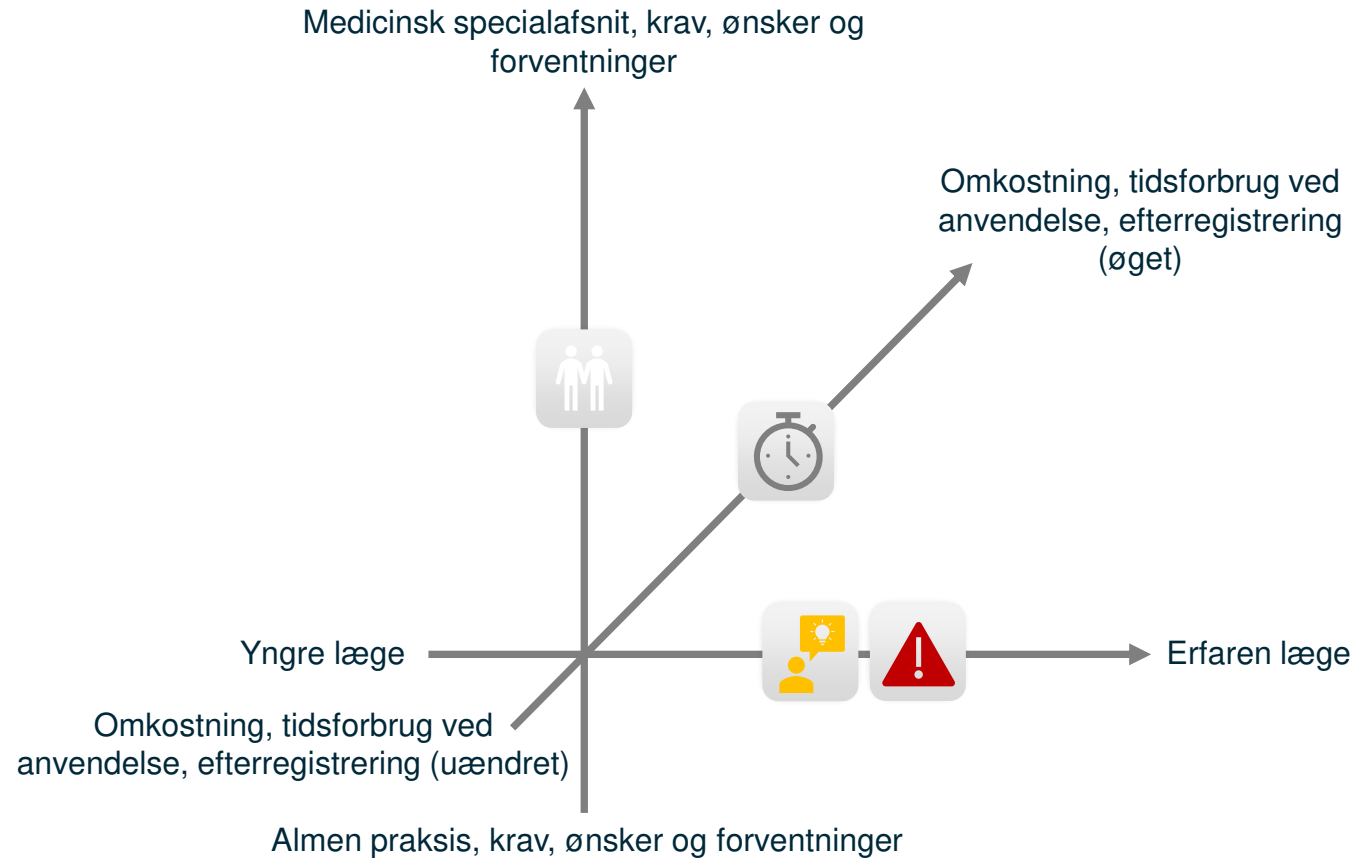


- **Større og hurtigere sikkerhed** for at undgå medicineringsfejl
- **Større mulighed** for differentieret/individuel ordination/indsats (i henhold til patientspecifik beslutningsstøtte)
- **Større tilgængelighed i data og datakilder** til brug i lægens beslutning (i forhold til at skulle opsøge data)
- **Hurtigere** tilegnelse af medicineringskompetencer (især for den yngre læge)
- **Færre** medicinrelaterede utilsigtede hændelser





UDFORDRINGER OG DILEMMAER VED IMPLEMENTERING AF BESLUTNINGSSTØTTE



- Speciale A < -- > Speciale B

- Region A < -- > Region B (geografi/regionale forskelle)

- Anvendelsesystem A < -- > Anvendelsesystem B (forskellige forudsætninger og udgangspunkt, beslutningsstøtte i forvejen eller ej / forskelle i systemer og funktionalitet)

- Anvendelsesystem < -- > Beslutningsstøttesystemet – hvem skal "indordne" sig (fx hvem skal skabe relevans i inddata)?

- Få inputparametre (inddata) < -- > mange inputparametre giver bedre beslutningsstøtte – men er alle inddata tilgængelige, og har de en ordentlig kvalitet?

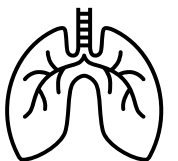
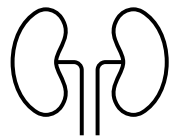
- Ny version af snitflade < -- > tidligere version er snitflade



HVAD ER SÅ GOD BESLUTNINGSSTØTTE



- ...og hvad er dårlig beslutningsstøtte?
- Individuelt – Så, hvordan understøtter man klinikerne forskelligt, for at understøtte dem ens?
- Der skal arbejdes mere på individualisering
- Individuelle/lægepraksis/afsnitsspecifikke tilpasningsmuligheder i anvendelsessystemerne er proportional med tilfredsheden





FORUDSÆTNINGER FOR EN SUCCESFULD IMPLEMENTERING OG IBRUGTAGNING

- Løbende monitorering på bl.a. antal advarsler og relevans (klinisk meningsfyldt), med henblik på nødvendig tilpasning og justering – både i beslutningsstøttesystemet og anvendersystemerne – dvs:
 - Forbedring af datagrundlag og algoritmer i beslutningsstøttesystemet
 - Forbedring i brugergrænsefladen i anvendersystemerne
 - Filtrering i henhold til en use case drevet tilgang (hvad, hvor, hvornår)
 - Oprydning og filtrering i inddata (registreringspraksis i anvendersystemer)
- Behov for en agil tilgang med løbende opsamling og tilretning
- Behov for engagerede brugere og medarbejdere på tværs af regioner og almen praksis, som ønsker at bidrage positivt til videreudvikling og udbredelse af beslutningsstøtte



KONKLUSIONER

- Vigtigt at sikre og fastholde et stærkt samarbejde på tværs af sektorer

- Vigtigt at fastholde fokus på løbende erfaringsopsamling og evaluering direkte fra brugerne – dette for at sikre en kontinuerlig tilpasning og forbedring af beslutningsstøttesystemet og anvendelsestøttesystemerne

- Der er mange faktorer som har betydning for oplevelsen af beslutningsstøtten, men flere og bedre tilpasning- og filtreringsmuligheder højner kvaliteten og tilfredsheden

- Ensretning af registreringspraksis og forbedring af datakilder er nødvendigt – herunder Interaktionsdatabase, CAVE register, Diagnosekort mf.

- Vi er først lige begyndt – stort udviklingspotentiale!

- Værdiskabelse for lægerne (og patienterne) som primært fokus – det fastholder vi!





NY OVERORDNET FUNKTIONALITET, DER KOMMER MED VERS. 4

- **Dobbeltordinationsmodulet – eksplicitte undtagelser fra check**
Eksempel – movicol og kaliumchlorid
- **Dobbeltordinationsmodulet – specifikke kombinationer af lægemidler**
Der indføres et datasæt der indeholder kombinationer af lægemidler, der resulterer i en specifik advarsel om den givne kombination. Datasættet anvendes som et supplerende check i dobbeltordinationmodulet. Oprindeligt tænkt som selvstændigt modul, men bedre sammenhæng med dobbeltordinationer når det er indlejret.
- **Maxdosisadvarsler for længere tidsskalaer end døgn**
Maxdosis-modulet tilpasses så det kan håndtere maxdosis for tidsskalaer længere end døgn. Eksempel: Methotrexat 1 gang ugentligt.
- **Klassifikationservice**
Dedikeret Service, der udstiller de klassifikationer der anvendes i FMB
- **Kvalificering af advarsler – Na, K og Hgb**
Dedikeret Service, der udstiller de klassifikationer der anvendes i FMB
- **Nyt modul: Monitorering**
Monitoreringsmodulet samler aspekter fra de øvrige moduler, der knytter sig til monitoring. På sigt vil det også blive muligt at kvalificere disse advarsler med målinger.

TDM	729.89	915.51	185.62	▲25.43%	FLR	660.27	745.28	85.01	▲12.88%
HUM	749.73	924.29	174.56	▲23.28%	UVD	155.59	181.57	25.98	▲16.70%
DMW	833.72	1004.01	170.29	▲20.43%	QUV	440.55	540.21	99.66	▲22.62%
YZJ	903.49	1127.46	223.97	▲24.79%	HZT	285.51	344.98	59.47	▲20.83%
GLY	982.07	1219.39	237.32	▲24.17%	PCW	811.44	1029.66	218.22	▲26.89%
VDA	113.74	143.41	29.67	▲26.09%	AIK	361.77	451.39	89.62	▲24.77%
UVV	468.08	535.41	67.33	▲14.38%	ZJJ	858.36	994.57	136.21	▲15.87%
HJS	545.49	659.05	113.56	▲20.82%	RHJ	894.79	1046.68	151.89	▲16.97%
ECC	566.96	664.69	97.73	▲17.24%	VGV	425.08	509.95	84.87	▲19.97%

PPJ	912.63	1038.36	125.73	▲13.78%	ZBK	391.59	491.48	99.89	▲25.51%
UAQ	1309.55	1655.62	346.07	▲26.43%	BNY	969.21	1130.65	161.44	▲16.66%
DAQ	1295.17	1641.66	346.49	▲26.75%	SDM	735.44	913.39	177.95	▲24.20%
...	...	...	...	...	TBQ	1323.91	1646.42	322.51	▲24.36%
...	...	...	...	...	QIS	543.42	667.24	123.82	▲22.79%
...

PÅ TEGNEBRÆTTET

- Kvalificering af advarsler ved reduceret nyrefunktion
- Trafikfarlige lægemidler
- Seponeringsmodul
- Medicin til børn



