

# Hvordan kan klinisk dokumentasjon gi oversikt og læring?

HelsIT, 14. oktober 2014

Atle Sandal



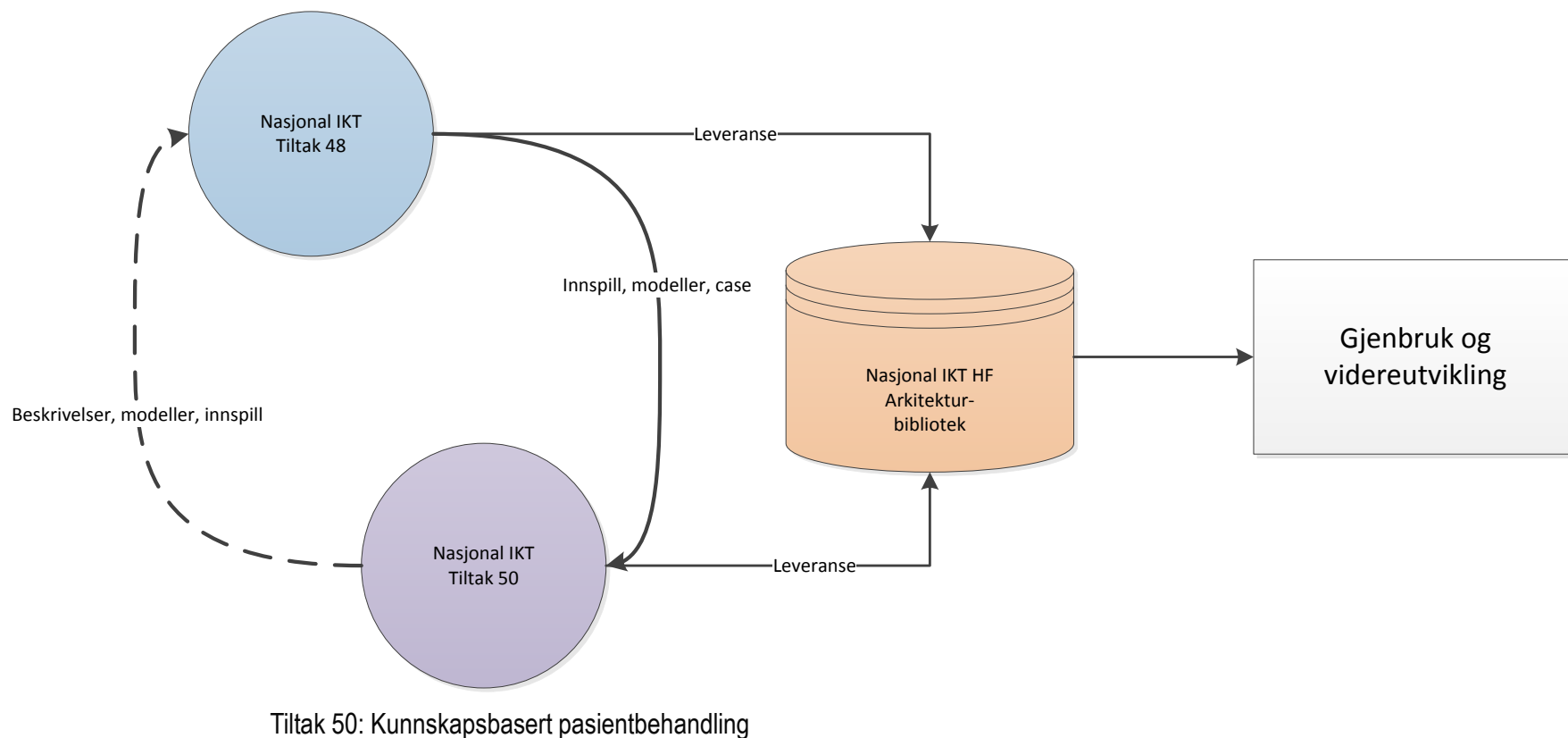
# Oppnevnt prosjektgruppe – Nasjonal IKT tiltak 48

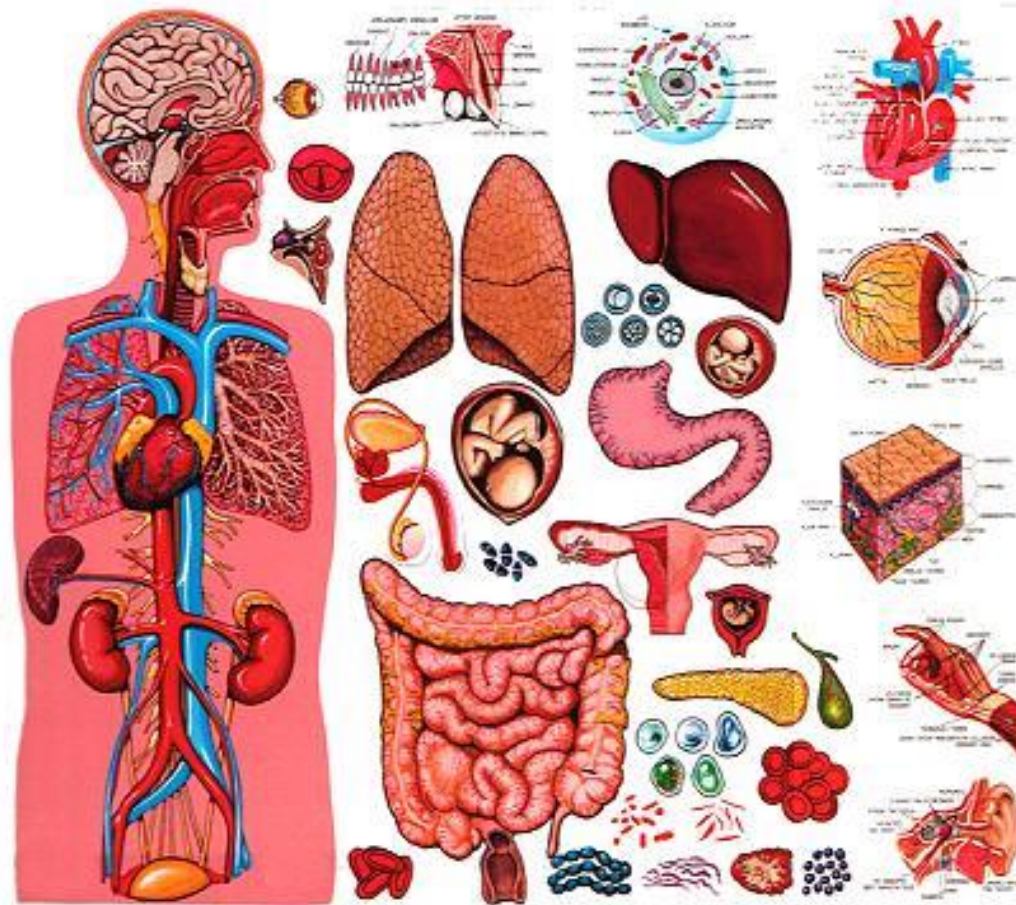
Prosjektgruppens medlemmer	Virksomhet
Andreas Hering	Klinisk IKT Fagforum og Helse Vest
Arild Faxvaag	Klinisk IKT Fagforum og Helse Midt-Norge
Rune Pedersen	Klinisk IKT Fagforum og Helse Nord
Rannveig Woll	HEMIT
Lisbeth Dalhaug	HEMIT
Per Engstrand	Fagdirektør Sørlandet Sykehus
Gro Sævil Helljesen	Helse Sør-Øst
Jan Nygård	Kreftregisteret
Bente Saltnes Nedrebø	Helse Vest
Atle Sandal, prosjektleder	EVRY

# Styringsgruppens sammensetning

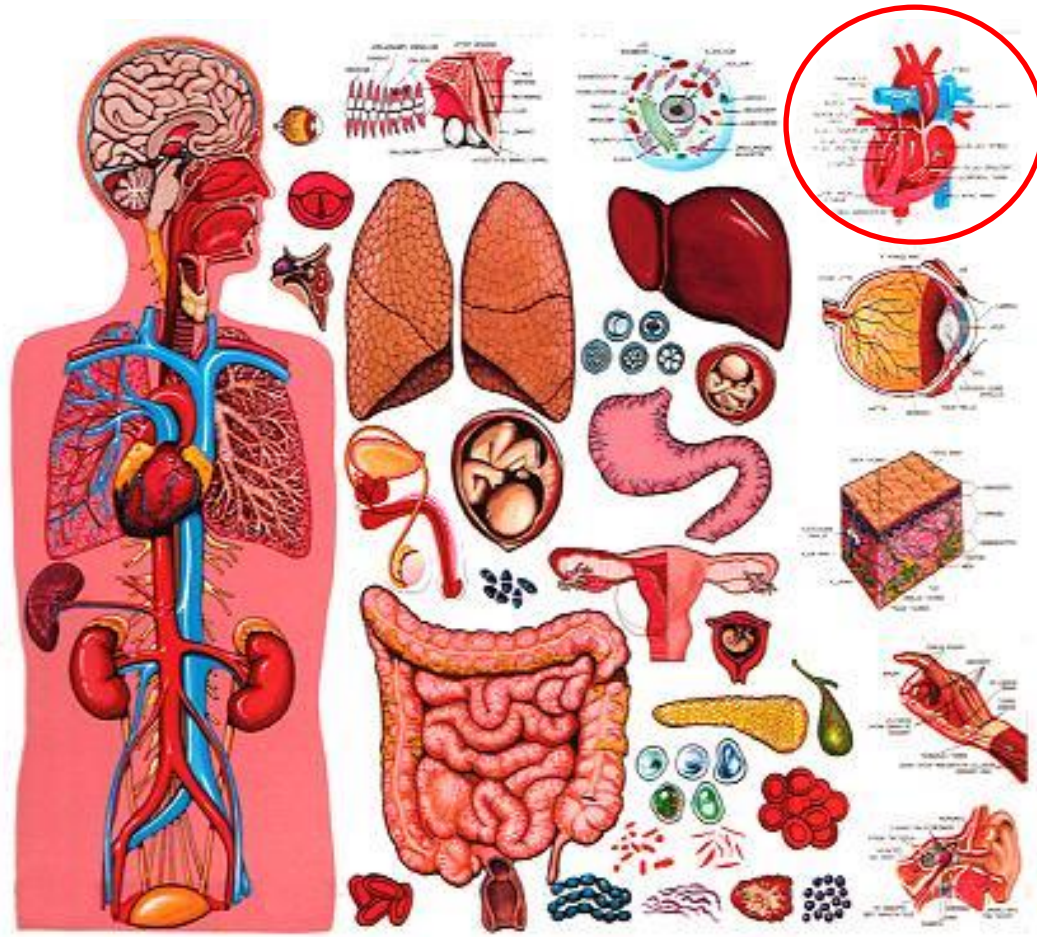
Styringsgruppens medlemmer	Virksomhet
Torbjørn Nystadnes	Helsedirektoratet, avd. standardisering
Tom Christensen	NPR, Helsedirektoratet
Arild Faxvaag	Klinisk IKT Fagforum og Helse Midt-Norge
Erik M. Hansen	Adm. Dir. Helse Vest IKT
Jan-Roger Olsen	Adm. Dir. Sørlandet Sykehus

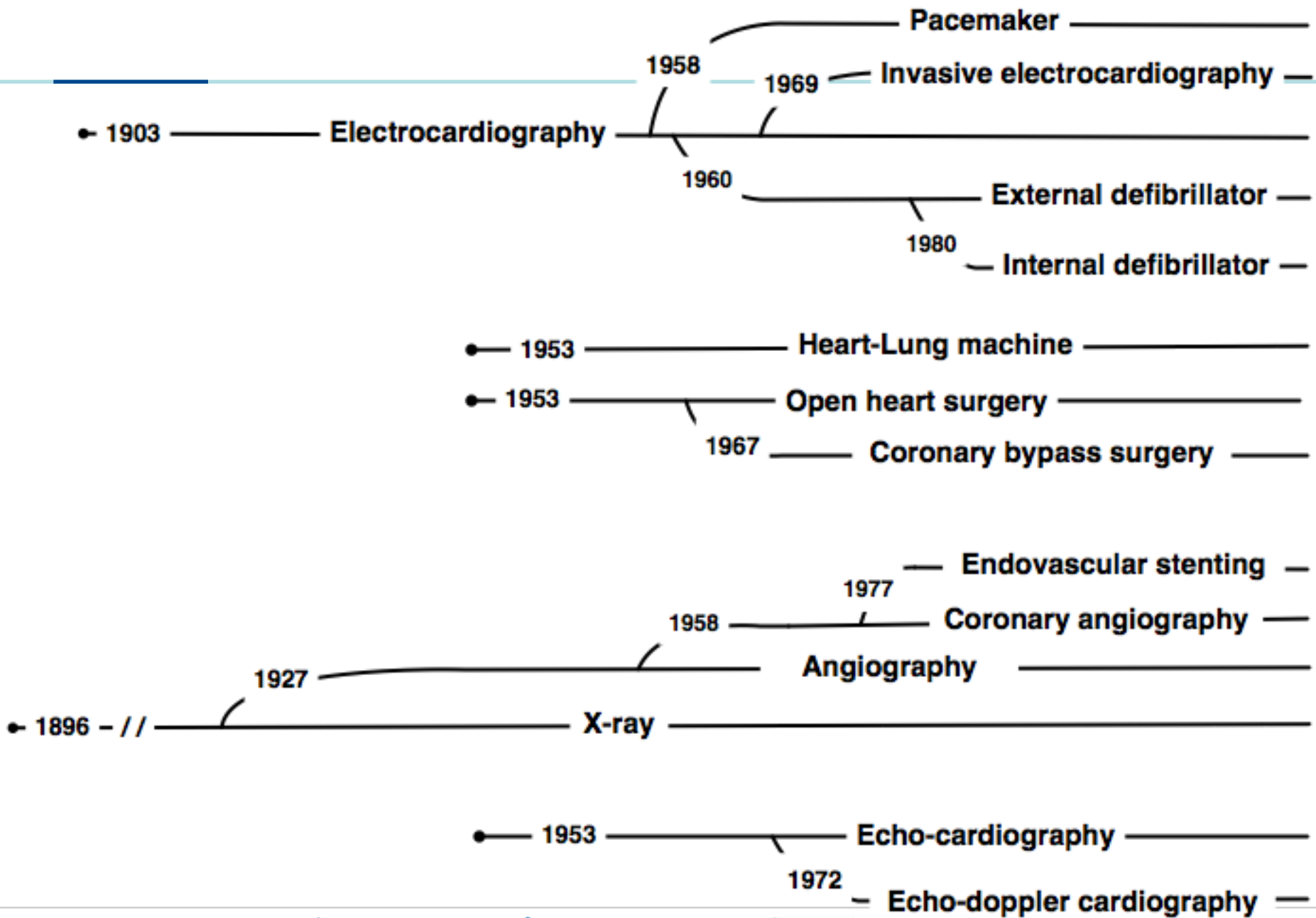
# Relasjonen til andre pågående tiltak og NIKTs virksomhetsarkitektur

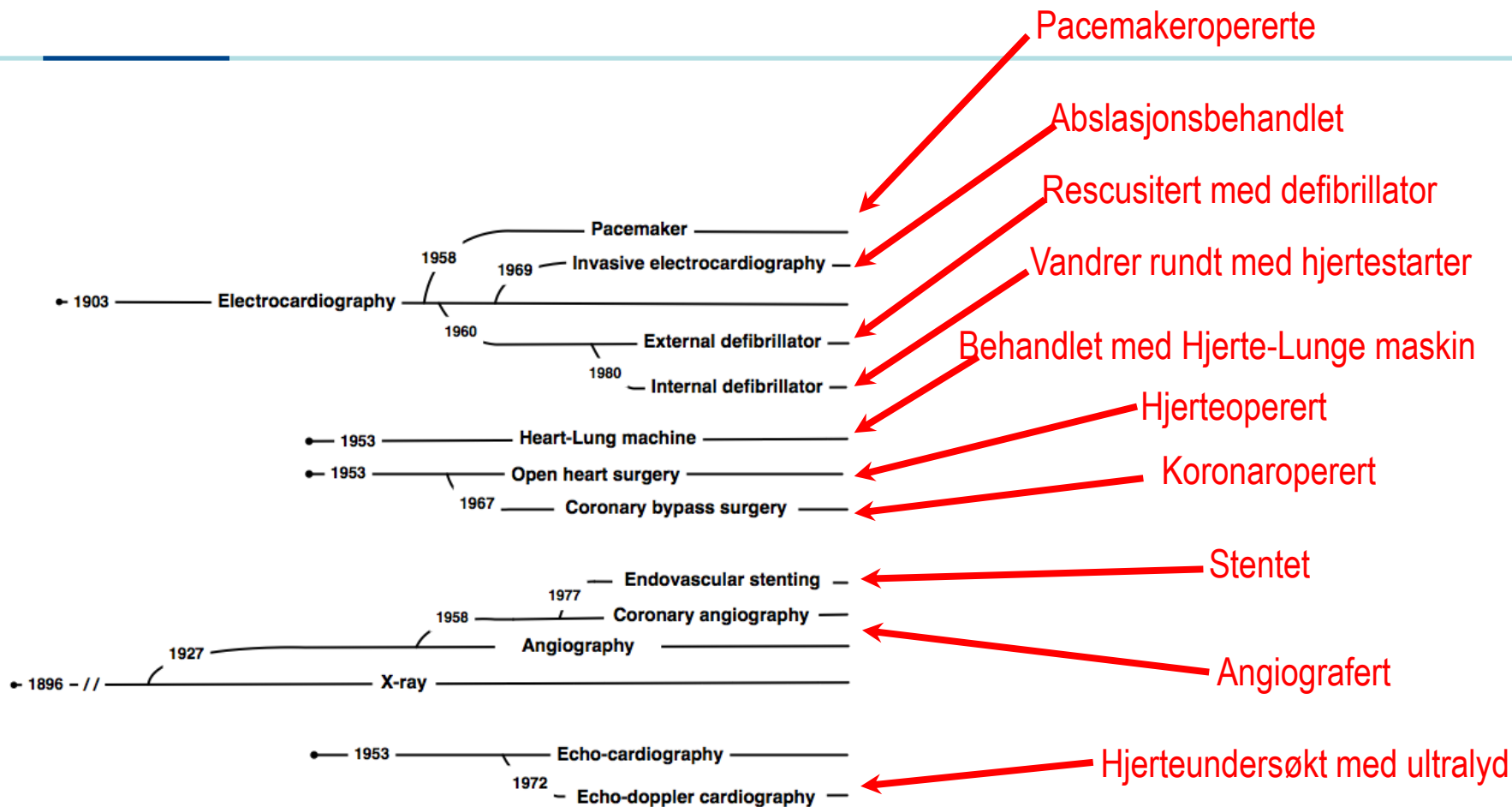














# I hvilken grad understøtter dagens EPJ helsetjenestens prosesser?

<u>Helsetjenesteprosesser</u>	<u>Dagens EPJ</u>	<u>Fagsystem</u>
å gi kunnskapsbasert helsehjelp til enkeltpasienter	Ja (delvis)	Ja (i større grad)
å etterprøve om den kunnskapsbaserte behandlingen realiserte de resultater som kunnskapsgrunnlaget tilsa	Nei	Ja
å bidra til videreutvikling og validering av kunnskapsbasen, f.eks ved å rekruttere egne pasienter inn i klinisk kontrollerte forsøk	Nei	Noen
å utvikle de ferdigheter som er nødvendig for å kunne ta i bruk relevant kunnskap og teknologi på egne pasienter	Nei	Ja
å hjelpe kolleger til å utvikle de samme ferdighetene	Nei	Nei
å validere kvaliteten på kliniske ferdigheter	Nei	Ja

# Prosjektgruppen hevder

---

## ■ Pasientbehandling

- er nær knyttet til forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende
- er kunnskapsbruk som skal kunne etterprøves
- skal være basert på evidens

## ■ EPJ er i dag

- produksjon, lagring og visualisering av tekst

## ■ Helseregister

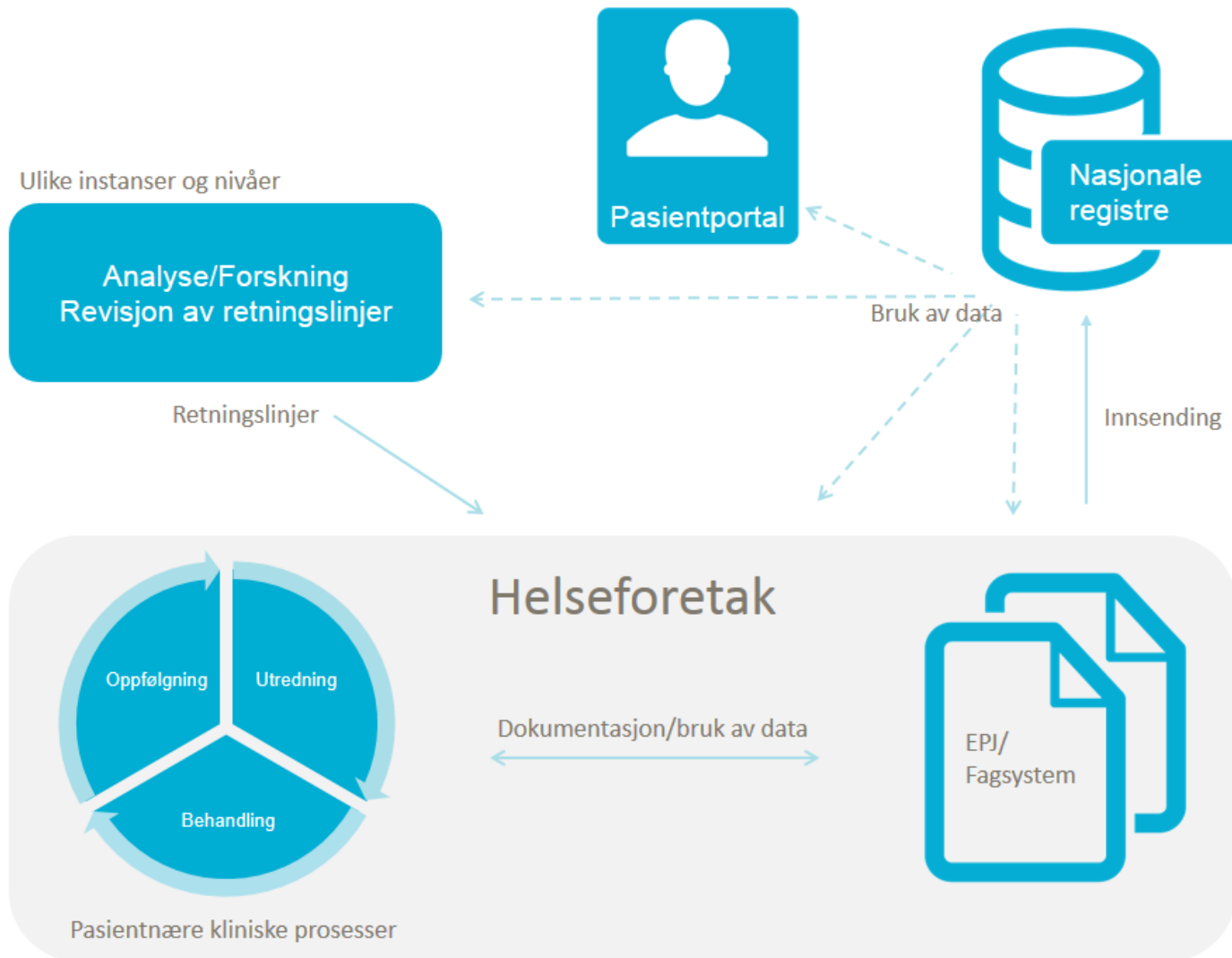
- er til dels ad hoc opprettede systemer for fangst og lagring av strukturerte data som i stor grad er bygd med gammel teknologi

# Prosjektgruppen hevder videre

---

- Implementering av standardiserte pasientforløp kan ikke etterprøves uten tilgang på strukturerte data.
- Avdelings- og sykehusledere, forvaltning, forskningsmiljø, klinikere og kliniske fagfellesskap har interesse av de samme opplysningene
- Det ligger en betydelig prosess-støtte og dermed gevinst i å
  - realisere kliniske dokumentasjonssystemer for kunnskapsbasert behandling og kunnskapsbasert dokumentasjon
  - beskrive et landskap av Pasientjournalssystem og ikke behandlingsrettede helseregistre
    - hvor normene for kunnskapsbasert dokumentasjon er tilgjengelig i Pasientjournalssystemene
    - hvor kopier av opplysninger om helsehjelp, beskrevet i henhold til normen, automatisk kan deles med, eller overføres til andre helseregistre

# Hva tiltak 48 Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring handler om

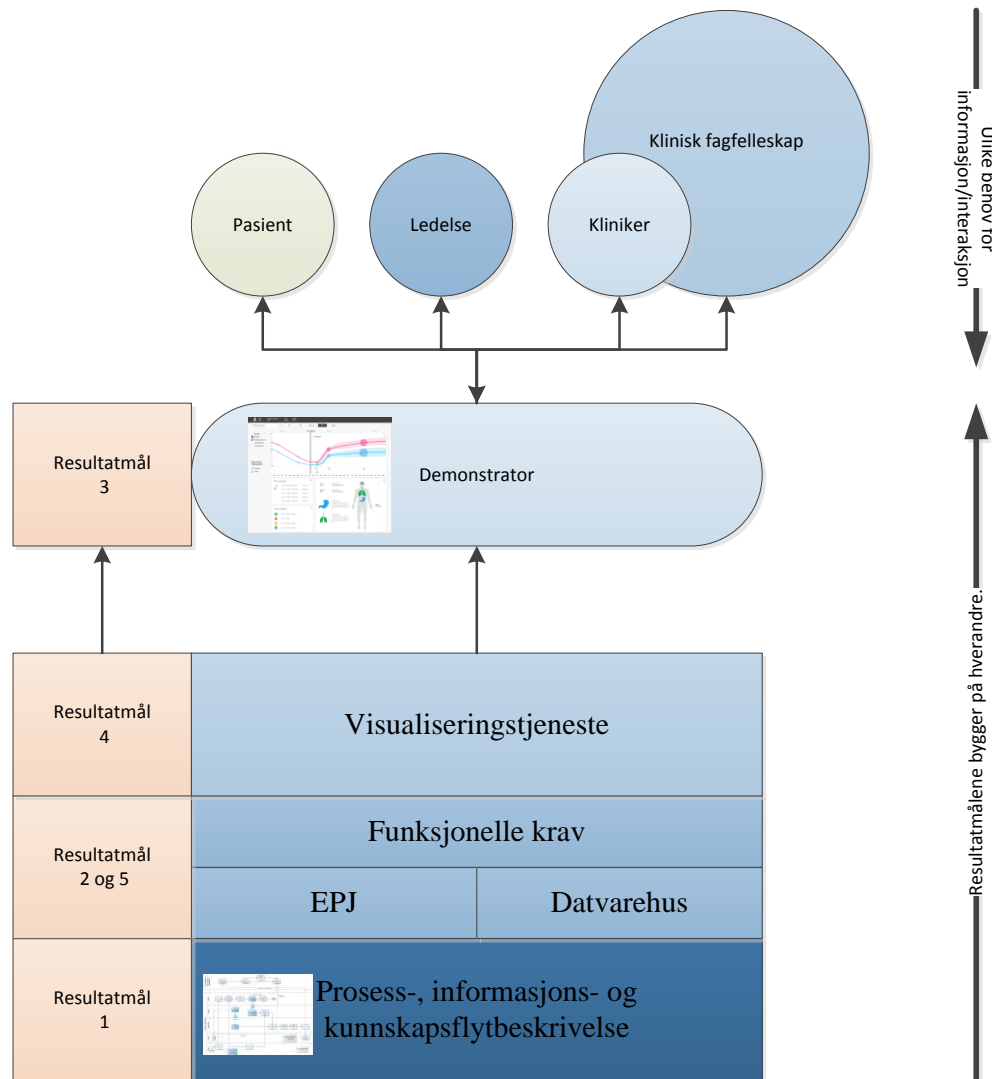


# Tiltaket handler om

---

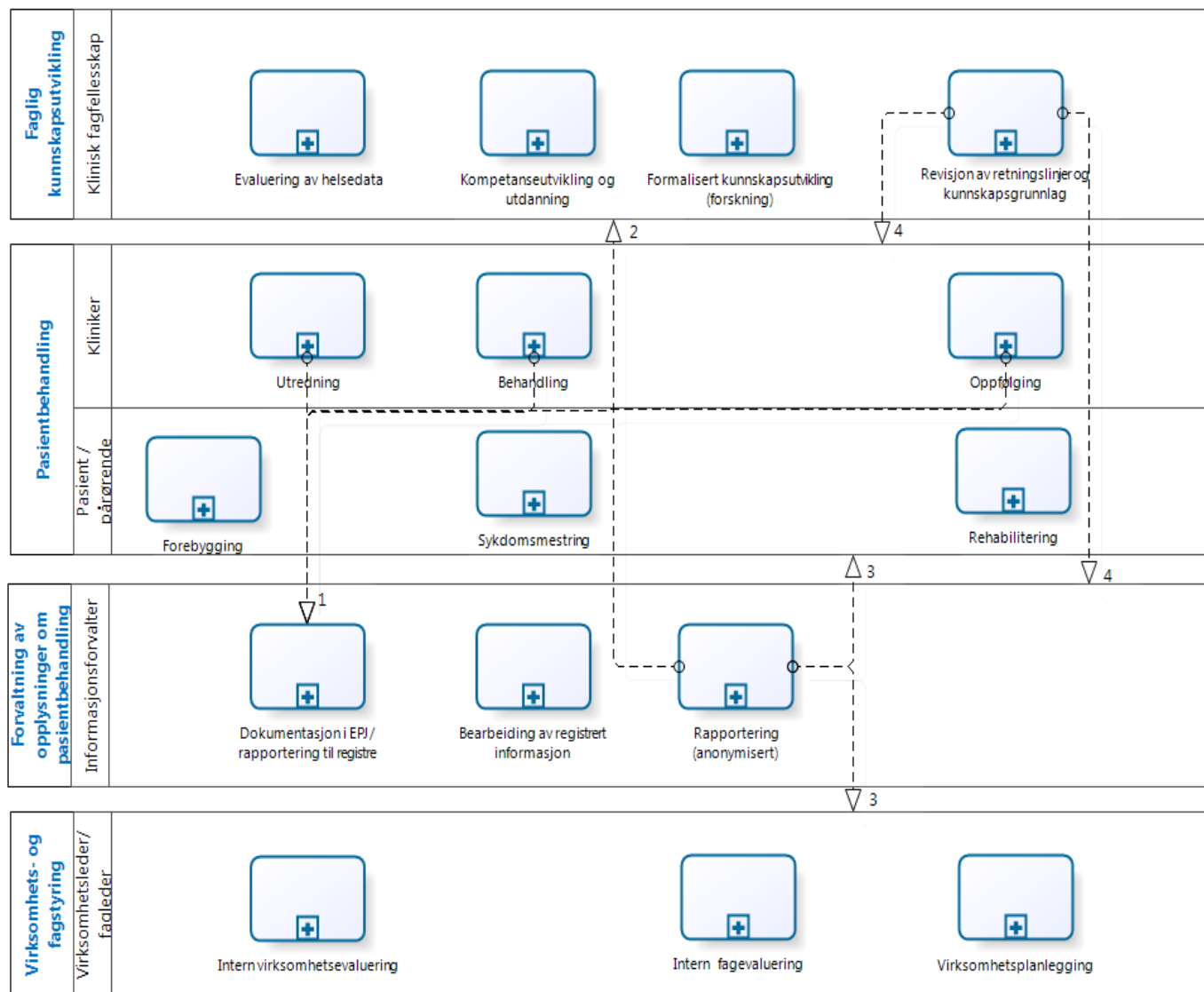
- integrert strukturering og gjenbruk av kliniske opplysninger
- bruk av strukturerte kliniske opplysninger til å generere visualiseringer
- bruk av visualiseringer for å støtte kliniske og ikke-kliniske prosesser
- integrasjon mellom EPJ-system og kvalitets- eller helseregister
  - mellom EPJ-system som kilde til opplysninger om helsehjelp og helseregister som destinasjon for noen av disse opplysningene
  - mellom EPJ-system og kvalitets- eller helseregister som kilde til datasett og rapporter
  - mellom kvalitets- eller helseregistermiljø som beskrivende og kunngjørende (av hvordan opplysninger skal struktureres), EPJ-systemer som mottakere av skjemaer samt klinikere som instansierer og brukere av de samme skjemaene

# Tilnærming og sammenhengen mellom tiltakets resultatområder





# Overordnet prosessmodell som illustrerer hvordan informasjon flyter mellom prosessene, representert med nummererte piler



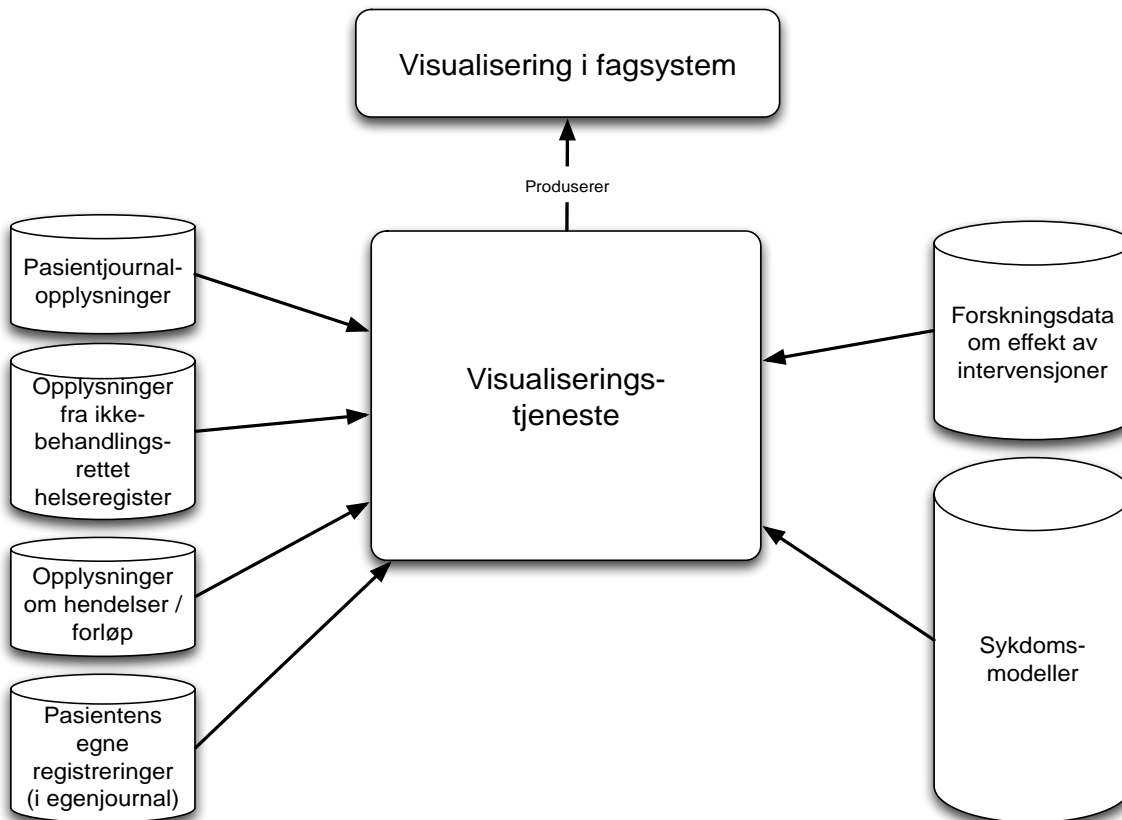
# Visualiseringstjeneste

---

- Med visualiseringstjeneste menes en standardisert IT-tjeneste som, med gitte kriterier (for eksempel pasientidentifikasjon, tidsrom, type hendelser etc.) kan innhente ulike sett av data, gjerne fra flere kilder, for presentasjon på skjerm.
- Den fremtidige visualiseringstjenesten må kunne samle opplysninger fra flere kilder og presentere i det fagsystemet klinikerer anvender

# Den fremtidige visualiseringstjenesten

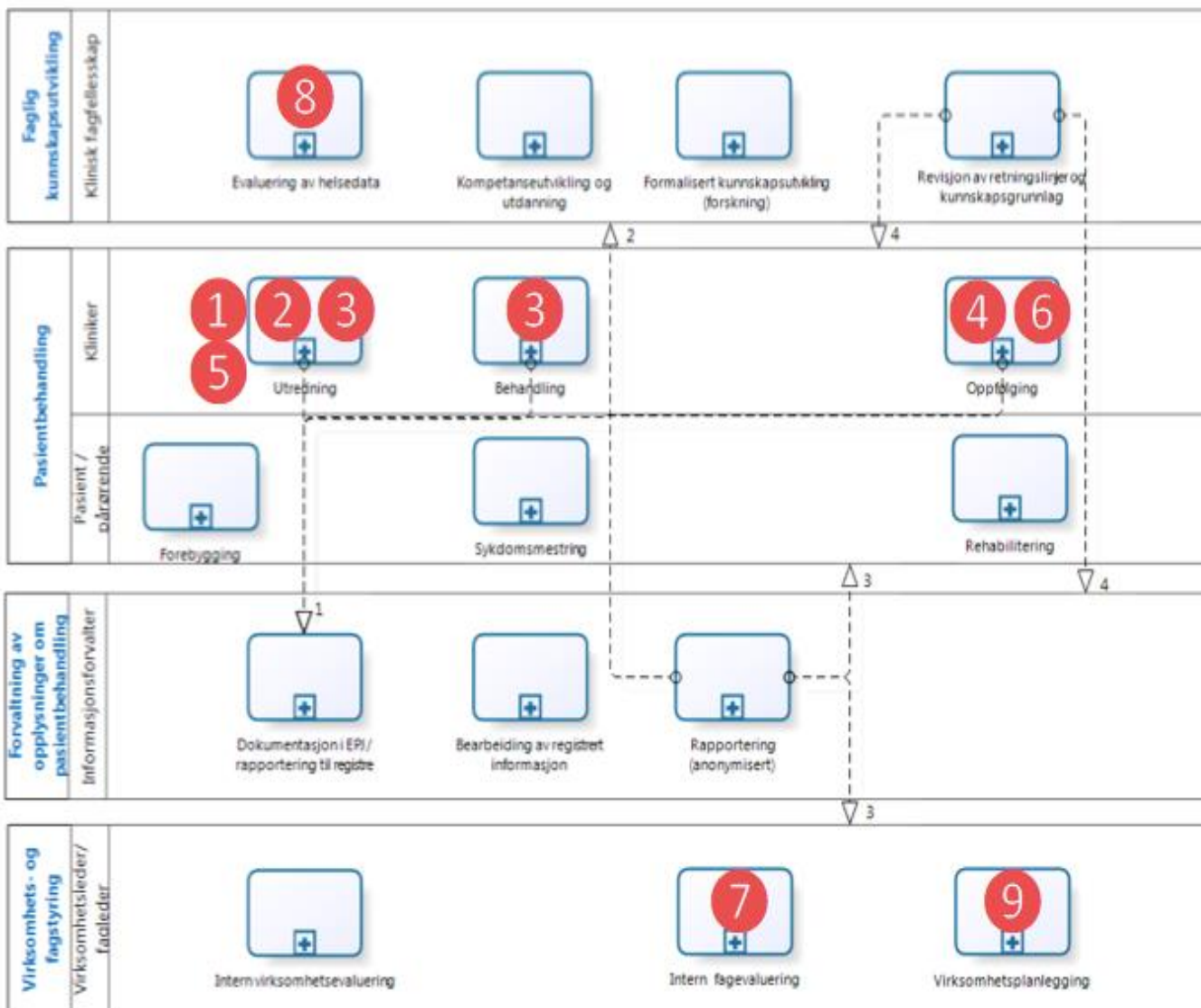
- ...må kunne samle og presentere opplysninger fra flere kilder og presentere i det fagsystemet klinikerer anvender



## 9 situasjoner der visualisering kan være til nytte

1. Når en pasient med et gitt problem/ sykdom skal velge **hvor og av hvem han eventuelt skal behandles**. Slike valg tas ofte sammen med fastlegen og er en del av utredningsfasen.
2. Når en pasient med en gitt sykdom / lidelse blir vurdert av en spesialist og de skal ta stilling til **hvordan (og når) tilstanden eventuelt skal behandles**. I internasjonal forskningslitteratur beskrives denne situasjonen som "shared decision-making".
3. Når en kliniker som er tildelt en rolle i behandlingen av en pasient med en gitt sykdom skal skaffe seg **oversikt over hvordan sykdommen har forløpt** så langt.
4. Når en kliniker som har behandlet en pasient skal ta stilling til **om målene med behandlingen ble oppnådd** og/eller om det skal gjøres endringer i behandlingen.
5. Når en pasient skal gi en bestemt kliniker **innsikt i sin egen sykdoms- og behandlingshistorikk**.
6. Når en pasient som har fått behandling for en gitt sykdom skal ta stilling **om behandlingen han fikk hadde den kvalitet man kunne forvente**.
7. Når en kliniker skal ta stilling til om det er **god nok kvalitet på den behandlingen** som han, teamet eller avdelingen har **gitt til en gruppe av pasienter** (med det samme problemet og som har fått den samme behandlingen (eller en sammenlignbar behandling)).
8. Når et klinisk fagfellesskap skal sikre seg gode nok data for å lage en **presentasjon til fagfellesskapets årsmøte**.
9. Når en klinisk avdeling skal **velge ut hvilke pasienter som skal behandles først** og hvilke som må vente.

# I hvilke situasjoner kan visualiseringer være til nytte?



# Tidsorientert visualisering for planlegging og oppfølging

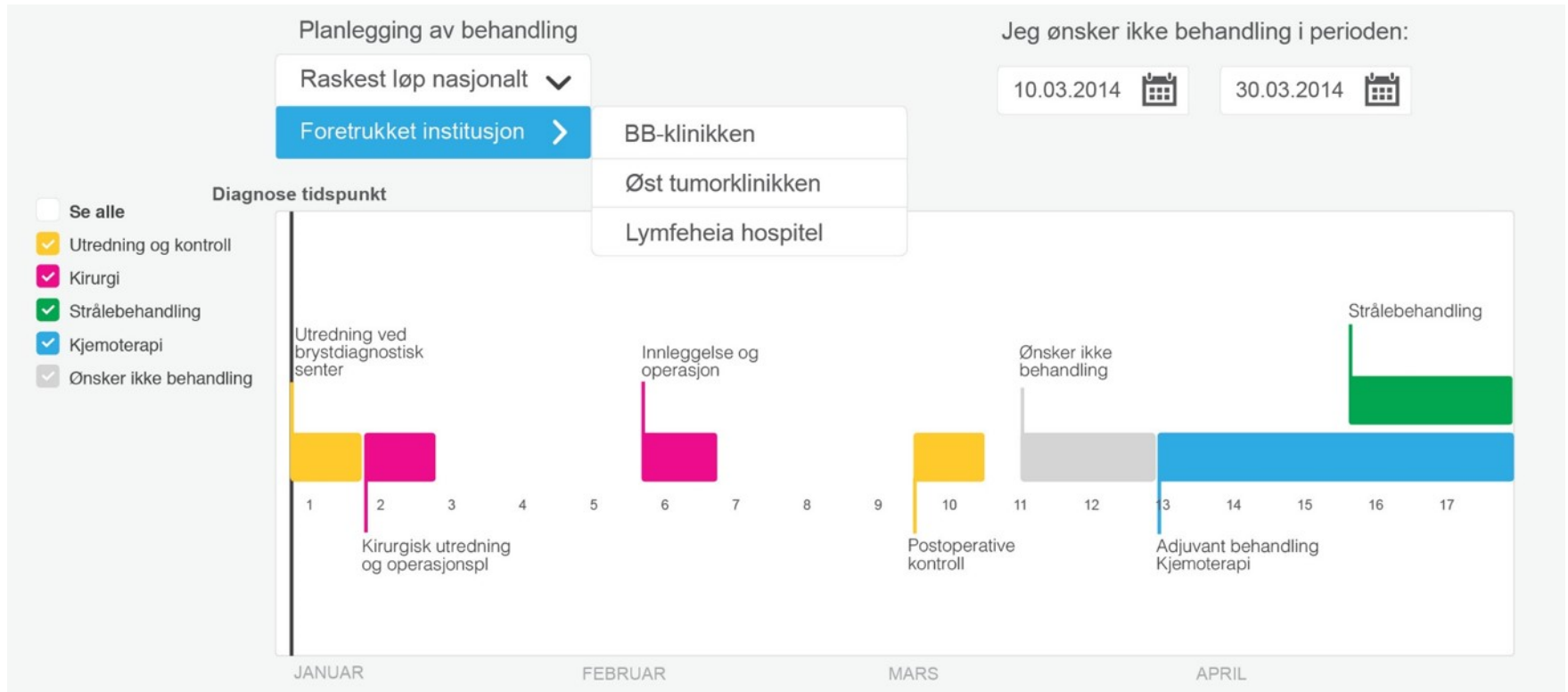
- Kan anvendes på det tidspunktet da kliniker og pasient skal ta stiling til om pasienten skal opereres eller ikke
- Oppfølging ift om målene med behandlingen ble oppnådd og/eller endringer skal gjøres



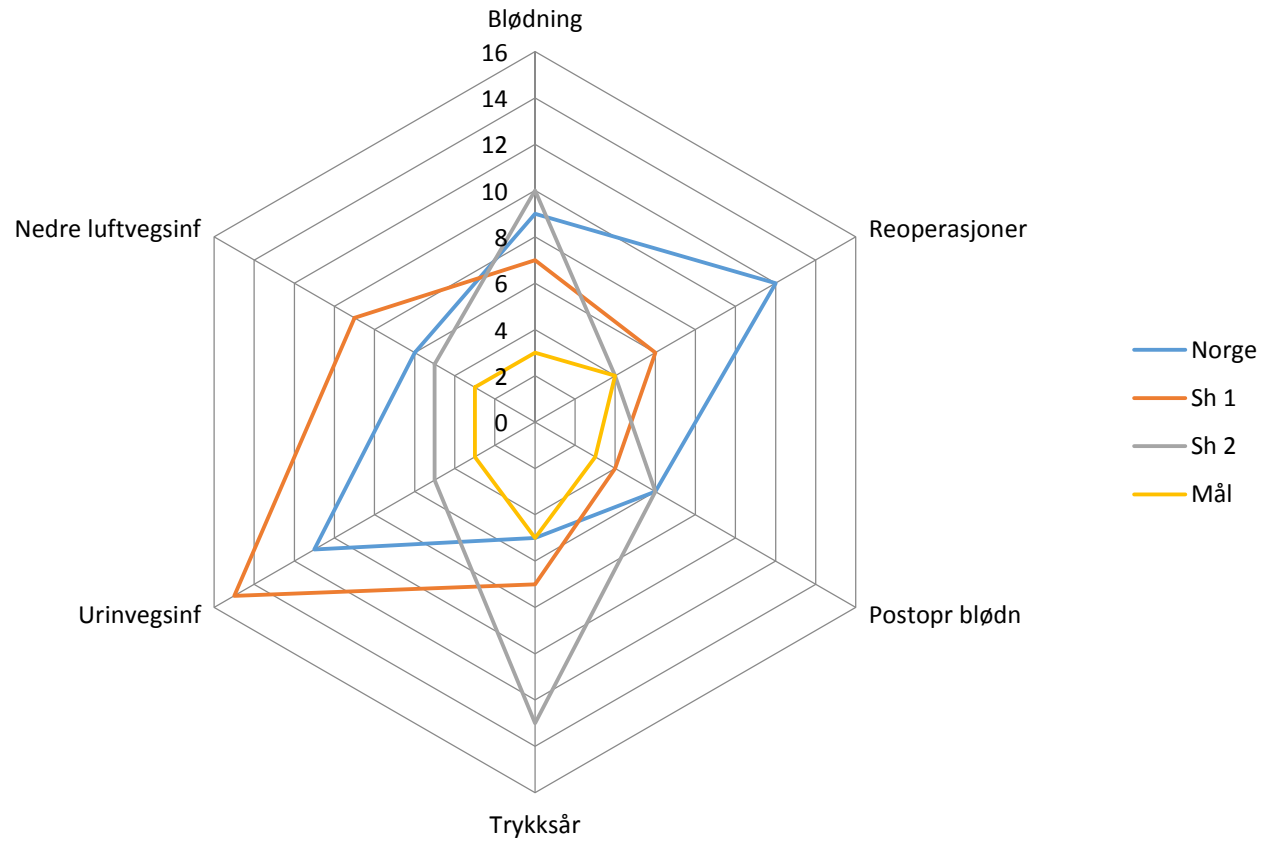


# Visualisering av forventet behandlingsplan

- Eksempel på behandlingsplan der pasienten har innflytelse



# Styrings- og ledelsesinformasjon



# Hva må til for å lykkes?

---

- Tiltak 48 påpeker behovet for
  - Strukturert dokumentasjon som beskrivelse og representasjon av kunnskapsbasert helsehjelp
  - Strukturert journal som input til prosess-styring
  - Pasientjournalssystemer og helseregistre som integrerte destinasjoner for helsehjelpopplysninger
  - Tilrettelegging for ulike anvendelser av strukturert dokumentasjon, såkalt primær og sekundær bruk av helseopplysninger.
  - Arketyper som virkemiddel for realisering av strukturert journal
- .. og har levert
  - En virksomhetsarkitektur som setter pasienten i sentrum ved å legge vekt på kunnskap og kompetanse som førende for det som skal gjøres med pasienten og i evalueringene av hva som ble gjort
  - Beskrivelse av funksjonalitet i EPJ- system og helseregistre
  - Eksempler på visualiseringstjenester som kan fasilitere sentrale steg i de prosessene som virksomhetsarkitekturen beskriver