

Slutrapport Projekt Sundhedsfagligt Indhold SFI - Hovedstaden

2007

Indholdsfortegnelse

INDHOLDSFORTEGNELSE	2
BAGGRUND	3
<i>Projekt SFI</i>	3
<i>Projekt SUFIE</i>	3
PROJEKT SFI - HOVEDSTADEN	4
<i>Organisaering</i>	4
<i>Ledelsesgruppen</i>	5
<i>Projektledelsen</i>	5
<i>Projektgruppen</i>	5
<i>Hvad har vi nået</i>	<i>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</i>

Baggrund

Såvel Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) ved projekt ”SFI” som Københavns Amt (KA) ved projekt ”SUFIE” igangsatte et arbejde, der skulle sikre det nødvendige sundhedsfaglige indhold til den forestående EPJ. Begge projekter har haft som kommissorium at beskrive det sundhedsfaglige indhold på en standardiseret måde, således at materialet opfylder dels Sundhedsstyrelsens grundstruktur for EPJ – GEPJ og dels danner grundlag for klinikere til fastlæggelse af behandlingsplan og dokumentation af ydelser.

H:S og KA samarbejdede allerede omkring udviklingen af Klinisk Proces modul, hvori det sundhedsfaglige indhold skulle indgå. Med dette taget i betragtning samt den igangværende regionsdannelse fandt H:S og KA det hensigtsmæssigt at samarbejde omkring beskrivelse af det sundhedsfaglige indhold og april 2005 blev det besluttet at integrere de to lokale projekter.

De to projekters arbejde er nedenstående kort beskrevet for at give et overblik over projekternes tilgang og status på sammenlægningstidspunktet.

Projekt SFI

SFI blev etableret marts 2004. Projektet har haft to tilgange til beskrivelse af det sundhedsfaglige indhold – dels det specialespecifikke sundhedsfaglige indhold og dels et generelt tværgående sundhedsfagligt indhold. Projektet arbejdede ud fra tesen, at der måtte være en fællesmængde af sundhedsfagligt indhold, som gjorde sig gældende for stort set alle patienter – eksempelvis modtagelse, anamnesticke oplysninger og udskrivelse af patienten. Denne fællesmængde begyndte projektet at dokumentere i samarbejde med en hertil nedsat ”tværgående arbejdsgruppe” bestående af seniorer læger, sygeplejersker og fysioterapeuter, som beskrev det generelle tværgående sundhedsfaglige indhold for modtagelse af henvisning, visitation, modtag patient, lægelig og sygeplejefaglig udredning.

Herefter erkendte projektet, at det ikke gav mening, at fortsætte med det generelle uden at have det specialespecifikke med ind over. Således gik projektet i gang med at beskrive det specialespecifikke indhold ved opstart af to specialespecifikke arbejdsgrupper, én for det pædiatriske speciale og én for det ortopædkirurgiske speciale. Arbejdsgrupperne havde til opgave at beskrive 10 patientforløb efter eget valg over et 10 ugers forløb. Der var afsat 4 workshopdage og efterfølgende en del dokumentationsarbejde fra en frikøbt kliniker. Efterfølgende beskrev yderligere 4 specialer (karkirurgi, kardiologi, thoraxkirurgi og plast-brand) ca. 10 patientforløb ud fra metoden, som viste sig med få justeringer at være god og yderst produktiv.

Projekt SUFIE

Projekt SUFIE blev etableret 1. november 2004 på baggrund af de erfaringer, der var draget i BRUG GEPKA projektet samt i erkendelsen af, at de eksisterende projekter under amtets IT-handlingsplan, herunder klinisk proces kun i begrænset omfang omfattede projekter til specifikation af selve det sundhedsfaglige indhold i EPJ og i erkendelse af, at afklaring og specifikation af det sundhedsfaglige indhold er en forudsætning for, at kunne opnå de kvalitetsmæssige og organisatoriske gevinster, som var forudsat i IT-handlingsplanen.

SUFIE projektet forløb over to faser, idet formålet med første fase var, at udvikle en metode for den videre proces frem mod udbredelsen af EPJ, herunder udarbejde en metodehåndbog. Denne fase blev gennemført i perioden oktober til december 2004 og tog udgangspunkt i to patientforløb Akut Koronart Syndrom og elektivt Abdominalt Aorta Aneurisme. Projektfasen blev afsluttet med udarbejdelse af en omfattende rapport og en metodehåndbog i første version.

I anden fase skulle metoden testes, herunder den udarbejdede metodehåndbog. Denne fase tog udgangspunkt i patientforløbet skizofreni. Projektfasen blev afsluttet med udarbejdelse af en omfattende rapport og opdatering af metodehåndbogen.

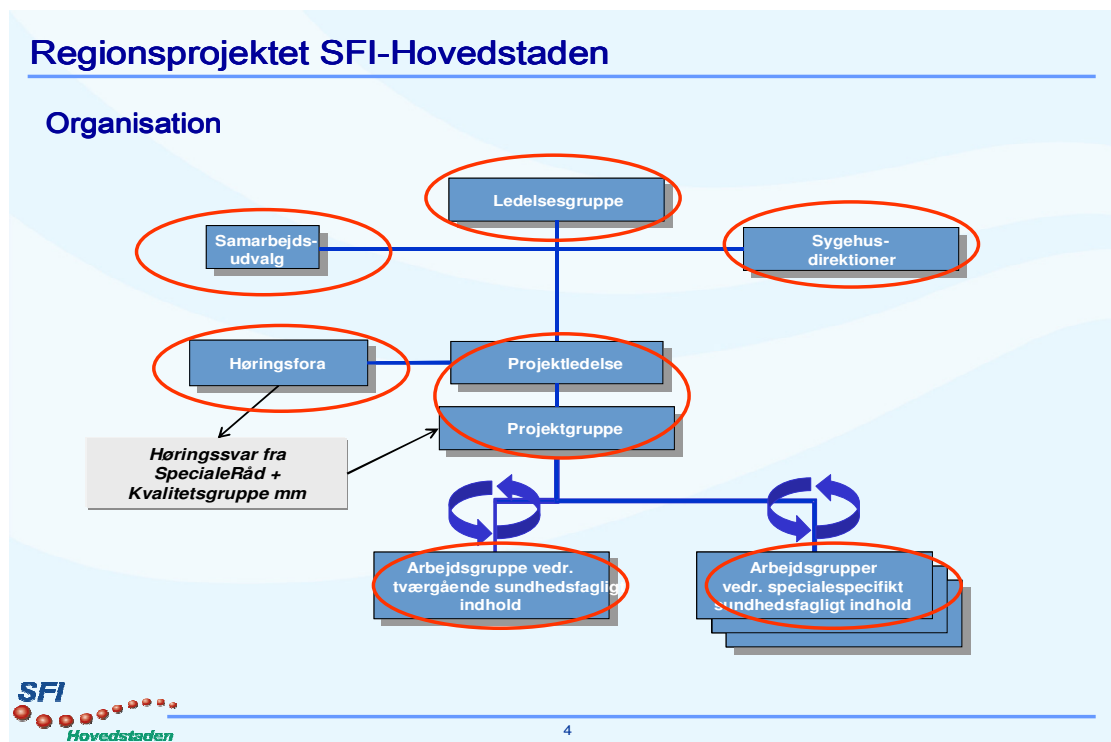
Projekt SFI - Hovedstaden

I juni 2005 indgik H:S og KA en samarbejdsaftale: ”Sammenlægning af *SUFIE* og *SFT*” og regionsprojektet har været en realitet siden 1. august 2005, hvor også Frederiksborg Amt og Bornholmsregionskommune har deltaget.

Inden sammenlægningen blev de to projekters metodegrundlag sammenlignet, og der fandtes overensstemmelse mellem KA's og H:S' metodegrundlag mht. at tilvejebringe overblikket over et givent sundhedsfagligt område ved indsamling og anvendelse af baggrundsmateriale, udarbejdelse af flow-diagrammer, dataanalyse samt overførelse af data til standardskabelon.

Organisering

Projektet blev organiseret som illustreret i nedenstående organisationsdiagram.



Ledelsesgruppen

Der blev nedsat en fælles ledelsesgruppe for projektet med H:S sundhedsfaglige direktør og vicedirektør i Københavns Amts Sundhedsforvaltning som formænd herudover repræsentanter fra kvalitetsområdet, IT, sygehus- og hospitalsdirektionerne samt en rerepræsentant for Bornholms Regionskommune og en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen. Ledelsesgruppen har varetaget følgende opgaver:

- Beslutninger af metodemæssig karakter
- Principiel stillingtagen til sammensætning af arbejdsgrupper, herunder udpegning af centrale deltagere i arbejdsgrupperne
- Prioritering af den rækkefølge hvormed det sundhedsfaglige indhold skulle udarbejdes
- Beslutninger om, hvad der skulle være fælles på hvilke niveauer i organisationen

Projektledelsen

Projektledelsen har i fællesskab håndteret projektledelsesopgaven, hvor den faglige og den administrative projektleder i fællesskab har løst den daglige projektledelsesopgave. Projektledelsen har skullet sikre et fælles metodegrundlag, som tog udgangspunkt i H:S' metode og erfaringer fra arbejdet med udvikling af sundhedsfagligt indhold, Københavns Amts metodehåndbog samt relevante standarder på området.

Projektgruppen

Projektgruppen blev sammensat med henblik på bredt at dække de store medarbejdergrupper hos de tre samarbejdsparter. Projektgruppen har således haft deltagelse af 8 udviklingskonsulenter, tre læger, fire sygeplejersker og en fysioterapeut alle med betydelig klinisk erfaring og 4 projektadministrative personer.

Projektgruppen har løst følgende opgaver:

- Udarbejdet beskrivelserne af det sundhedsfaglige indhold i samarbejde med div. arbejdsgrupper
- Videreudviklet projektmetoderne
- Varetaget planlægning og afvikling af arbejdsgrupper
- Varetaget planlægning og gennemførelse af høring af det udarbejdede materiale
- Støttet og undervist arbejdsgruppedeltagerne i anvendelse af SFI-metoden
- Sikret sammenhæng mellem det sundhedsfaglige indhold og G-EPJ

Metode

SFI's kommissorium var bl.a., at udarbejde standardplaner for de mest almindeligt forekommende patientforløb.

Standardplanerne skulle dels baseres på allerede foreliggende skemaer og retningslinier, dels tage udgangspunkt i de almindelige arbejdsgange i klinikken, og være i overensstemmelse med udmeldinger fra sundhedsstyrelsen mht. at udarbejde strukturerede data klar til klassifikation.

Projektet havde ikke i sit udgangspunkt nogen egentlig dokumentationsmodel og har derfor udviklet egne skabeloner og metoder. Disse har undergået flere ændringer i takt med høstede erfaringer med såvel proces som indhold afdækket under udviklingen af SFI. Arbejdet har hele tiden været baseret på medinddragelse af klinikere fra alle faggrupper og alle specialer med bred deltagelse fra alle hospitaler i regionen. Et centralt princip har været, at få et solidt klinisk ledelsesmæssigt engagement og kommitment, og at de involverede klinikere hen igennem processen tog ejerskab til de udviklede patientforløb med tilhørende standardplaner, -aktiviteter, og -resultatdokumentationer.

SFI materialet er opbygget med standardplaner, standardaktiviteter og standardresultater. Standardresultater er grundstammen i SFI-materialet. Der skelnes jf. GEPI modellen mellem mening (navn på resultatet, f.eks. "Puls") og værdi (f.eks. "110 pr. minut"). Derudover er der indarbejdet en klinisk logik i materialet, så der skelnes mellem om et resultat kan antage værdier i form af "enten/eller" eller "både/og".

Kliniske vejledninger og retningslinier, der forefandt elektronisk i hospitalernes vejledningsdatabaser, blev tilknyttet relevante steder i SFI materialet. Tilsvarende blev indikatorer fra landsdækkende kliniske databaser indarbejdet og markeret, med henblik på opsamling af disse data i relevant klinisk kontekst.

Det sundhedsfaglige indhold for specialeforløbene er beskrevet dels som tegninger (Fig. 1) over patientforløbene (standardplaner), og dels som en oversigt over, hvad der skal dokumenteres (standardresultater) i forbindelse med de enkelte standardaktiviteter i standardplanen.

Fig. 1

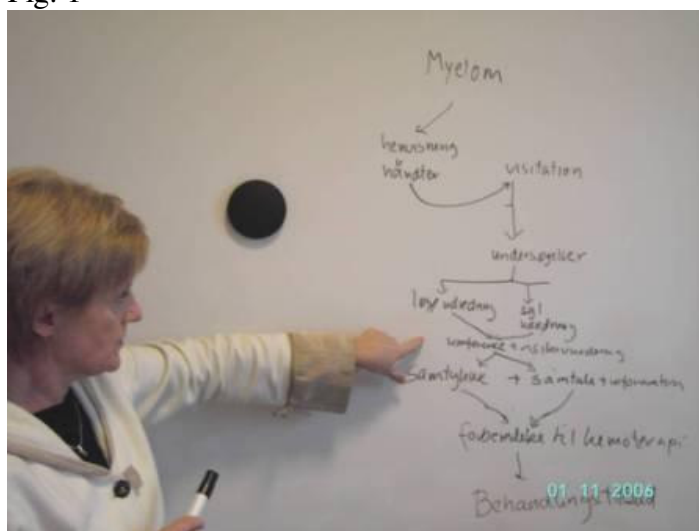
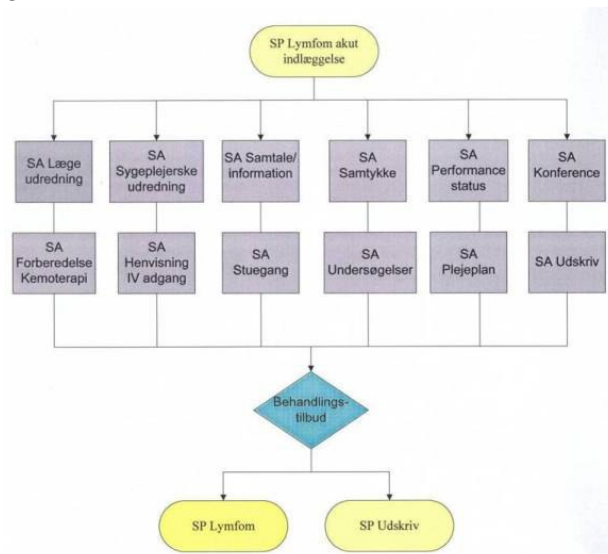


Fig. 2



Fig. 3



Karakteristisk for processerne i de specialespecifikke udviklingsforløb var, at der initialt blev tegnet 1-2 standardforløb i et diagram (Fig. 2), hvor start- og slutpunkter, standardaktiviteter og beslutningspunkter blev identificeret. Ved at starte med et af de mere omfattende patientforløb blev det hurtigt klart for arbejdsgruppen, at mange standardaktiviteter var de samme på tværs af patientforløbene, og at "genbrug var smart". Efterfølgende blev patientforløbene og de prioriterede standardaktiviteter og standardplaner dokumenteret i Visio-diagrammer (Fig.3) og i specifikke wordskabeloner.

Resultater

Det er lykkedes, at skabe et materiale, der af klinikere opleves, som klinisk relevant og samtidig standardiseret. Materialet er godkendt og dermed accepteret i Region Hovedstaden. Den kliniske logik og klinikernes dokumentations behov har været prioriteret, på bekostning af anvendelse af IT-værktøjer og klassifikation og terminologi som grundlag for arbejdet. Dette har sikret en bred og engageret inddragelse af klinikere, og et bredt favnende materiale.

SFI-materialet består af en generel tværgående del og en specialespecifik del. I den tværgående del findes beskrivelser af den generelle udredning for forskellige faggrupper, mens den specialespecifikke del omfatter beskrivelser af de enkelte specialers særlige forhold.

De generelle udredninger er beskrevet monofagligt, men indeholder en stor fællesmængde af data på tværs af faggrupper. Data er således tværfaglige, selvom opbygningen understøtter en monofaglig udredning og inddatering. De generelle udredninger danner fundamentet i de specialespecifikke standardplaner. Det der allerede var beskrevet i udredningerne, blev ikke gentaget, men genbrugt ved pegende, hvormed der linkes til dem.

Som det fremgår af skemaerne i figur 4 og figur 5 har involveringen af kliniske specialer været omfattende. 31 specialer og 11 tværgående faggrupper har deltaget i arbejdet med at dokumentere Region Hovedstadens SFI til EPJ.

Fig. 4

Sept.– dec. 04	Febr.-maj 05	Aug.-nov. 05	Dec.-marts 06	Marts – juni 06	Sept.-dec. 06	Dec.-marts 07	Marts-maj 07
Pædiatri	Kardiologi	Gynækologi/obstetrik	Hæmatologi	Medicinsk gastroenterologi og hepatologi	Dermatologi	Infektions medicin	Medicinsk endokrinologi
Ortopædkirurgi	Thoraxkirurgi	Oftalmologi		Voksen psykiatri	Lungemed.	Nefrologi	Arb.med./ toxicologi
	Karkirurgi	Kirurgisk gastroenterologi		Oto- rhinolaryngologi.	Urologi	Geriatrici	Neurologi
	Plastikkirurgi og brandsår	Børnekirurgi		Kæbekirurgi	Mammakirurgi	Reumatologi	Allergologi
				Børne- og ungdomspsykiatri	Neurokirurgi	Onkologi	Palliation

Fig. 5

Feb. - juni 06	Sep. 06 - maj 07	
Ergoterapeuter	Diætister	Skolelærere
Fysioterapeuter	Psykologer	Kliniske logopæder
	Neuropsykologer	Pædagoger
	Socialrådgivere	Fodterapeuter
Lægeudredning & sygeplejeudredning	Hygiejne-organisation	

Den ledelsesmæssige deltagelse har været stor. Der har været inviteret 315 ledelsesrepræsentanter til informationsmøder i SFI. Der har været et fremmøde på ca. 75%, svarende til, at ca. 236 ledere fra Region Hovedstaden har bidraget til udpegning, ressourcetildeling og endelig godkendelse af SFI – materialet.

Den kliniske deltagelse i udarbejdelsen af SFI – materialet har været betydelig (fig. 6). I alt 260 klinikere har deltaget i arbejdsgruppernes møder, hvor SFI blev frembragt. Herudover har 68 klinikere fra specialerne været udpeget som SFI-koordinatorer, som har haft det faglige ansvar for SFI-materialet.

Fig. 6

Faggruppe	Deltagelse
Læger	113
Sygeplejersker	141
Terapeuter	40
Andre faggrupper	6

Hvert speciale har beskrevet indholdet til ca. ti til tyve standardpatientforløb, f.eks. hoftenær fraktur og asmatiske bronkitis, samt et antal standardaktiviteter, der herudover ofte gennemføres. f.eks. udredning for underernæring, urinvejsinfektion og sårinfektion. SFI-materialet udgør en meget omfattende og detaljeret beskrivelse af den kliniske virksomhed, og estimeres til at have en dækningsgrad på mellem 85% og 100% i forhold til relevante faggruppers dokumentationsbehov.

Øvrige aktiviteter

Foruden at facilitere de mange arbejdsgrupper har projektgruppen deltaget i flere arbejdsgrupper under Klinisk Proces, deltaget i regionens klassifikationsprojekt, deltaget i Sundhedsstyrelsens SUND- TERM projekt, deltaget i det Nationale og regionale begrebsråd samt deltaget i MedCom arbejdet.

Projektgruppen har deltaget og haft poster på MIE (Medical Informatic Europe) konferencen i 2005 og 2006. Herudover har projektgruppen holdt 8 foredrag i udlandet og 22 foredrag i dansk regi.

Projektet har afholdt ét heldags seminar og ét afsluttende seminar, begge med stor deltagelse og bevågenhed.

Projektet har haft henvendelse fra flere af de øvrige amter/regioner vedrørende samarbejde om det sundhedsfaglige indhold.

Økonomi

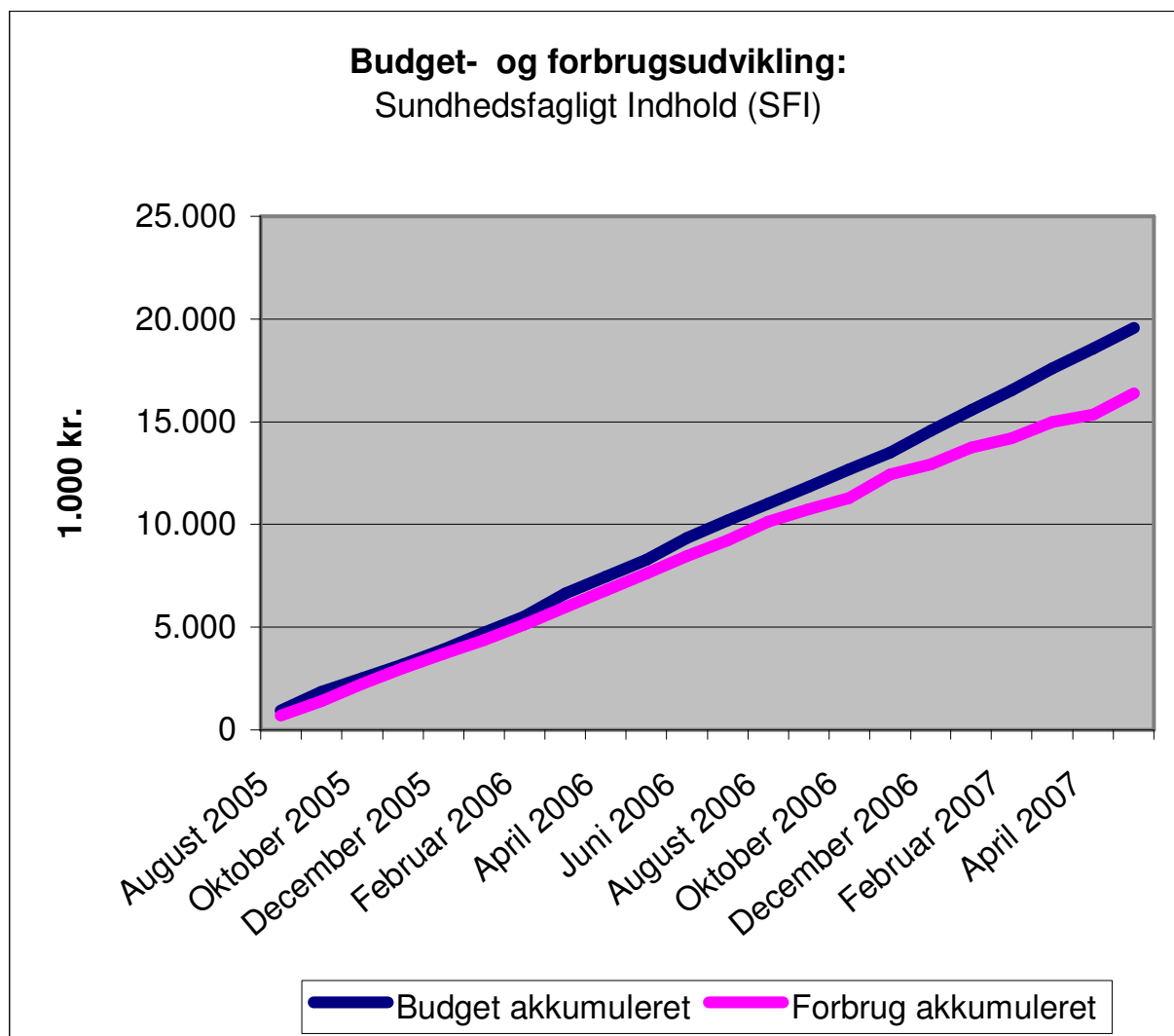
De tre samarbejdende amter har hver især bidraget til projektets samlede finansiering, som nedenfor angivet i fig. 7.

Fig. 7

	H:S	KA	FA	I alt
2005	1.913.316	1.950.411	651.598	4.515.325
2006	4.680.559	4.353.120	1.554.220	10.587.899
2007	2.174.674	2.038.241	780.595	4.993.510
I alt	8.768.549	8.341.772	2.986.413	20.096.734
Procentdel	43,6%	41,5%	14,9%	100%

Ved projektets afslutning var der brugt 17 mill. kr. ud af de budgeterede 20 mill. kr. (fig.8)

Fig. 8



Konklusion

En fordel ved den specialeorienterede fremgangsmåde har været, at hvert speciale arbejder inden for egne relevante rammer. Som følge heraf beskrives mange aktiviteter af flere specialer med ”dialektiske” forskelle, så der forekommer en betydelig mængde gentagelser (redundans) i materialet. Et forsøg på at kvantificere denne redundans har sandsynliggjort, at materialet formentlig vil kunne reduceres med en faktor 3-5.

SFI - materiale	Udarbejdet (med re- dundans)	Udarbejdet (uden re- dundans)
Standardpatientforløb	600	600
Standardplaner	4000	1000
Standardaktiviteter	5000	1200
Standardresultater	stort ukendt antal	ukendt antal

Hensynet til dialogen med klinikerne (dialekterne) har medført, at det foreliggende materiale er karakteriseret ved en righoldighed i termer og begreber. Nogen vil betegne dette som en vis mangel på præcision og entydighed. Men dette afspejler reel klinisk praksis, og er dermed en udfordring for klassifikationen af materialet og for EPJ applikationen.

I arbejdet med at dokumentere det sundhedsfaglige indhold har der været fokuseret på, at klinikerne fik mulighed for at dokumentere SFI'en i relativt enkle skabeloner frem for at arbejde i dybden med at modellere denne viden i omfattende modelskemaer. Det betyder bl.a., at standardresultaterne har en varierende strukturingsgrad, og at sammenhæng og niveaudeling på en række resultattyper ("mening") og værdisæt ikke altid er konsistent. Desuden kan det være svært at gennemskue, hvilke aspekter af et standardresultat, der ikke er omfattet af beskrivelsen – altså om der er tavs viden i forhold til en gængs beskrivelse.

Arbejdet med det sundhedsfaglige indhold til EPJ startede som to projekter i henholdsvis H:S og Københavns Amt. Sommeren 2005 blev de to projekter samlet i et regionsprojekt: SFI – Hovedstaden.

Projektets formål er opfyldt til tiden og indenfor de økonomiske rammer. Herudover har projektet oplevet et meget stort og uvurderligt ledelsesengagement. Koordinering på tværs af Regionen indenfor specialer og tværgående faggrupper er foregået uden problemer. Ressourcebehovet er blevet dækket, således har der været en stor klinisk involvering i SFI projektet. Klinikerne har i denne proces dels fået nuanceret deres forventninger til den kommende EPJ og dels taget ejerskab til SFI – materialet.

Det oprindelige SFI arbejde er således afsluttet på fornemste vis og formeldt lukker dette projekt hermed. Der foreligger nu et enestående materiale som fremover skal vedligeholdes, videreudvikles og nyttiggøres.

Projektet er afsluttet, formålet er opfyldt til tiden og indenfor de økonomiske rammer

