

Fællesregional projektleder
Sanne Jensen
Region Hovedstaden



PRO til prioritering af ambulante kontroller

e-sundhedsobservatoriet d. 12. oktober 2016

Patientrapporterede oplysninger (PRO) til prioritering af ambulante kontroller indenfor hhv. **epilepsi, prostatakræft og kemobehandling**

Fællesregionalt projekt 2016-2019 jf Økonomiaftalen for 2016

DANSKE
REGIONER



Hvad er PRO?

Mange definitioner. Program PRO introducerer følgende ramme:

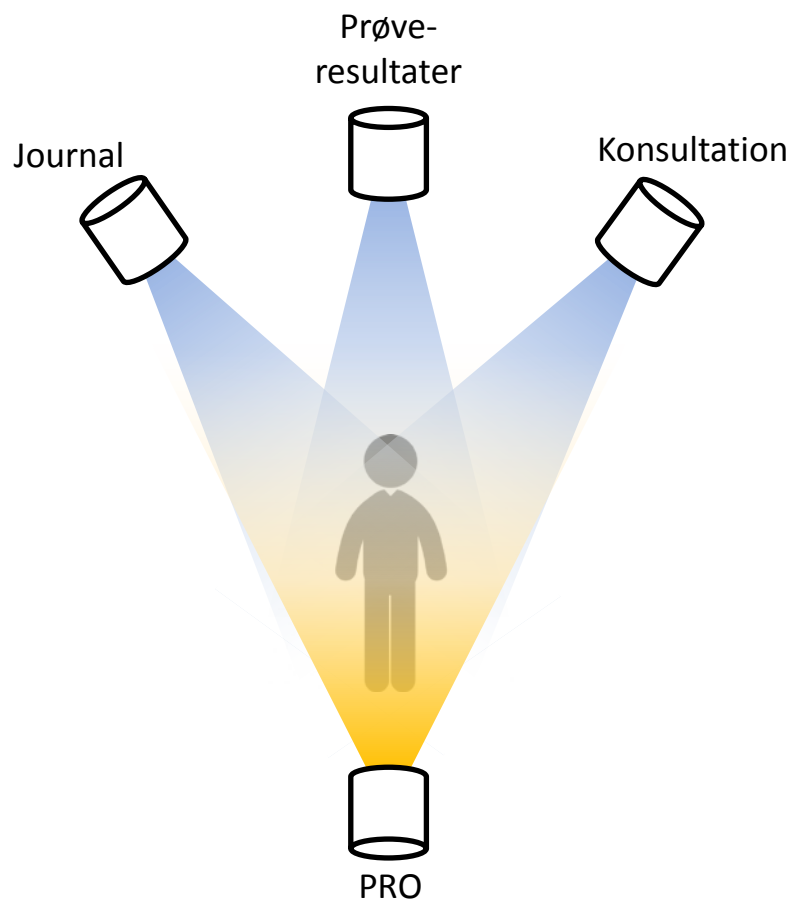
- PRO-data (Patient Reported Outcome Data) er data om patientens helbredstilstand, herunder fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau. PRO-data er rapporteret direkte af patienten

PRO har flere anvendelsesformer. I dette projekt fokuseres på prioritering i ambulante forløb, hvor PRO kan anvendes som input til beslutninger som:

- Prioritering af fokus og indhold i en konsultation
- Valg af kontaktform
- Ændringer i behandlingen

Hvorfor er PRO en god idé?

PRO er patientens egen belysning af sin tilstand og situation - uden de sundhedsfagliges fortolkning



Fordele ved at anvende PRO i forskellige perspektiver:

Patient

Kan give patienten større indsigt i og medindflydelse på eget behandlingsforløb

Sundheds-
faglig

Kan komplettere de sundhedsfagliges viden om patientens situation og tilstand og anvendes som forskellige former for beslutningsstøtte

Proces

Kan støtte op om struktur for opfølgning på behandling, som en form for checkliste

Udvikling

Kan skabe gennemsigtighed ift. effekt af behandlingsforløb til brug for kvalitetsudvikling

Niveauer af beslutningsstøtte

PRO kan anvendes til beslutningsstøtte på flere niveauer med

- Varierende målopfyldelse
- Forskellige krav til spørgsmål, algoritmer, arbejdsgange og IT-understøttelse

Dialogstøtte, hvor patientens svar anvendes som beslutningsstøtte til både patient og sundhedsfaglig til at prioritere konsultationens indhold

Visitationsstøtte, hvor en algoritme på baggrund af patientens svar anbefaler, hvilken kontaktform, der skal anvendes

Behandlingsstøtte, hvor en algoritme på baggrund af patientens svar indikerer eller anbefaler en eventuel tilpasning af behandlingen

Formål og baggrund for projektet

- PRO til prioritering af ambulante kontroller



Projektets overordnede formål:

- Fremme den kliniske anvendelse af PatientRapporterede Oplysninger i regionerne
- Øge muligheden for indflydelse for borgerne på behandling
- Etablere et metodemæssigt, organisatorisk og it-mæssigt fundament i alle regioner og fælles regionalt for udbredelse af PRO

Projektet er besluttet via **Aftale om regionernes økonomi for 2016**

- **”Patientrapporterede oplysninger.** *Regeringen og Danske Regioner er enige om at igangsætte landsdækkende udbredelse af anvendelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO) for epilepsi, kemoterapi og prostatakraft i alle regioner fra 2016 frem mod udgangen af 2019. Parterne er enige om, at regionerne har ansvaret for at sikre fremdrift i udbredelsen og gevinstrealisering”*

Beslutning udspringer af **PA Consultings rapport for Digitaliseringsstyrelsen:**

”Analyse af patientrapporterede oplysninger (PRO)”, af 2. marts 2015

Aftalte mål for projektet

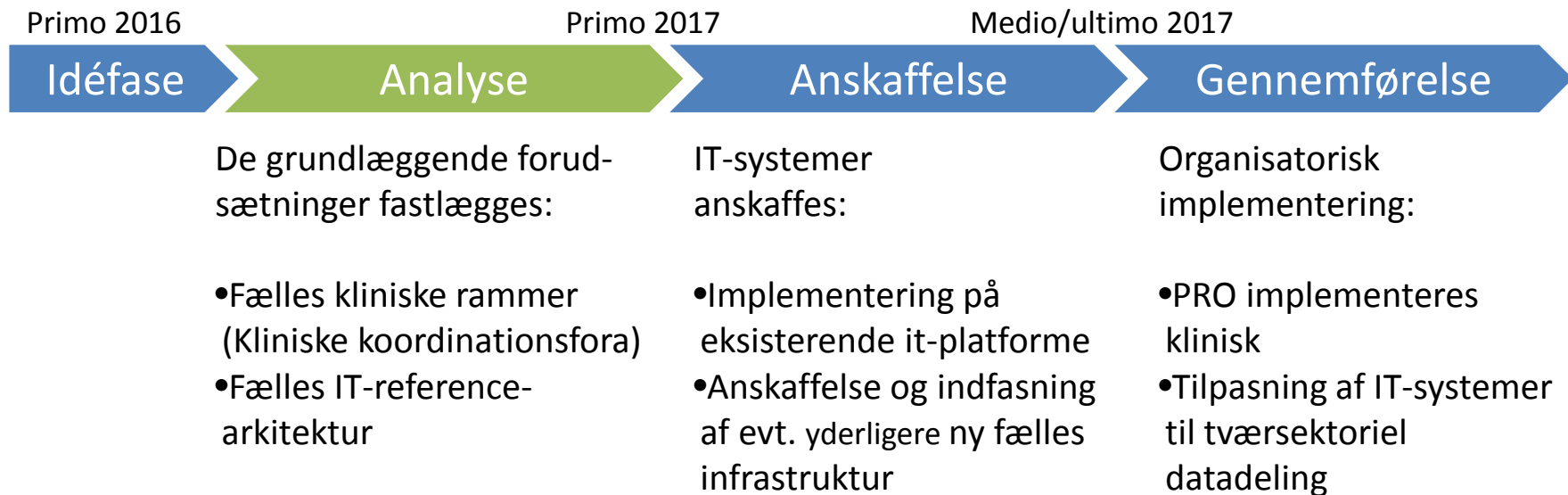
- jf. forståelsespapir af 20. august 2015

Fremdrift for udbredelsesinitiativet monitoreres i Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

- 1. Udbredelse af PRO i regionerne.** Der monitoreres på fremdriften af udbredelse i regionerne
- 2. Sparede ambulante kontroller.** Minimum 43 pct. reduktion i ambulante kontroller for alle behandlingsområder (*eksklusiv kemobehandling*)
- 3. Mindre cytostatika-spild.** Ca. 2,5 pct. nedbringelse i spild af cytostatika **for kemobehandling** som følge af kassation og fejlordination med videre
- 4. Kvalitet.** Patienttilfredshed skal være på minimum samme niveau som før udbredelsen

Overordnet tidsplan

- PRO til prioritering af ambulante kontroller

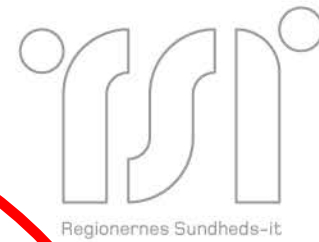


I de tre vstdanske regioner skal PRO være implementeret for samtlige kontroller på Epilepsi ultimo 2017 og for Prostatakræft samt Kemobehandling mod Brystkræft ultimo 2018.

I de to østdanske regioner er fristerne henholdsvis ultimo 2018 og ultimo 2019.

Organisering

- PRO til prioritering af ambulante kontroller



RSI Pejlemærkeprojekt

- Epilepsi, Prostatakræft, Kemoterapi mod Brystkræft

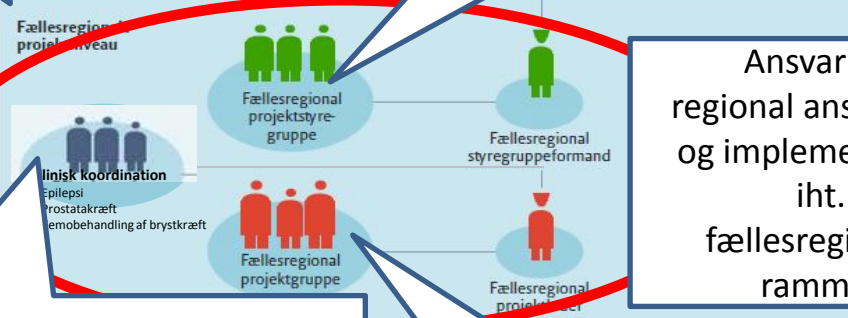
Porteføljeniveau



Ansvar for etablering af fællesregionale rammer for efterfølgende regional implementering

Formand (Reg. Syd)
5 reg. styregruppemedlemmer
Patient-rep. ViBIS, RKKP, SUM, Danske regioner, RSI

Fællesregionalt projektniveau



Formand
Læge og spl. fra de 5 regioner
Kliniske kvalitetsdatabaser
Lægevidenskabelige selskaber
Patient(er)
Sekretær og facilitator
Opgave:
Fastlægge de fælles kliniske rammer for anvendelsen af PRO

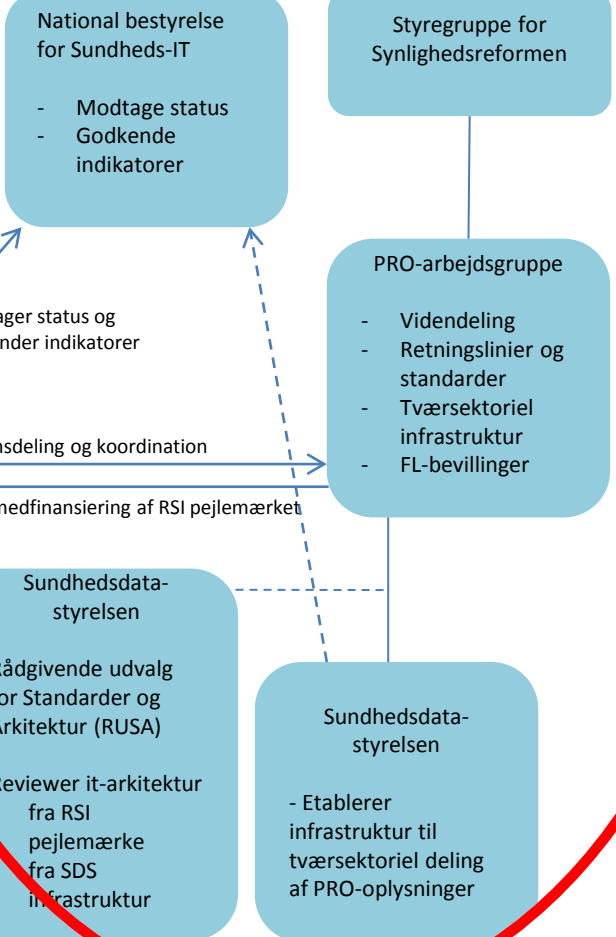
Fællesregionalt projektniveau

Fællesregional projektleder
Fællesregional it-arkitekt
Regionale projektledere
Regionale it-arkitekter

Ansvar for regional anskaffelse og implementering iht. fællesregionale rammer

National PRO-koordination

- Øvrige patientgrupper



Nationalt

Modtager status og godkender indikatorer

Vidensdeling og koordination

Evt. medfinansiering af RSI pejlemærket

Sundhedsdatastyrelsen

Rådgivende udvalg for Standarder og Arkitektur (RUSA)

Reviewer it-arkitektur
- fra RSI pejlemærke
- fra SDS infrastruktur

Sundhedsdatastyrelsen


- Etablerer infrastruktur til tværsektoriel deling af PRO-oplysninger

Fremtidig klinisk opgaveløsning

- PRO til prioritering af ambulante kontroller

Klinisk koordinationsgruppe – fællesregional

Fastlægger fællesmængde af klinisk indhold for en patientgruppe



Fastlægger **mål** for PRO til patientgruppen


Fastlægger **forløb** for PRO til patientgruppen

Fastlægger **PRO-spørgsmål** til patientgruppen

Fastlægger **algoritmer til beslutningsstøtte** for patientgruppen

Afdelingsledelsen


Fastlægger afdelingens yderligere behov



Fastlægger afdelingens yderligere behov mht. **mål, forløb, spørgsmål, algoritmer**

Borgeren

Bidrager via PRO-spørgeskema




Modtager **spørgeskema** iht PRO-forløb

Modtager evt. **rykker** for besvarelse

Besvarer spørgeskema

Afdelingen

Beslutter og gennemfører evt. konsultation



Beslutter **Fremmøde / Telekonsultation / ingen konsultation**

Beslutter **fokus** for konsultation

Gennemfører **konsultation** Fremmøde/Tele

Ingen konsultation

Besluttes ud fra hver patient eller ud fra data om populationen?

Klinisk kvalitetsdatabase – fællesregional

Opsamler viden om patientforløb, behandling mv. inkl. PRO-aspekter



Deltager i **klinisk koordinationsgruppe**


Modtager **PRO-oplysninger** for patientgruppen

Gennemfører **analyser** på alle data inkl. PRO-data

Stiller **data og analyser** til rådighed

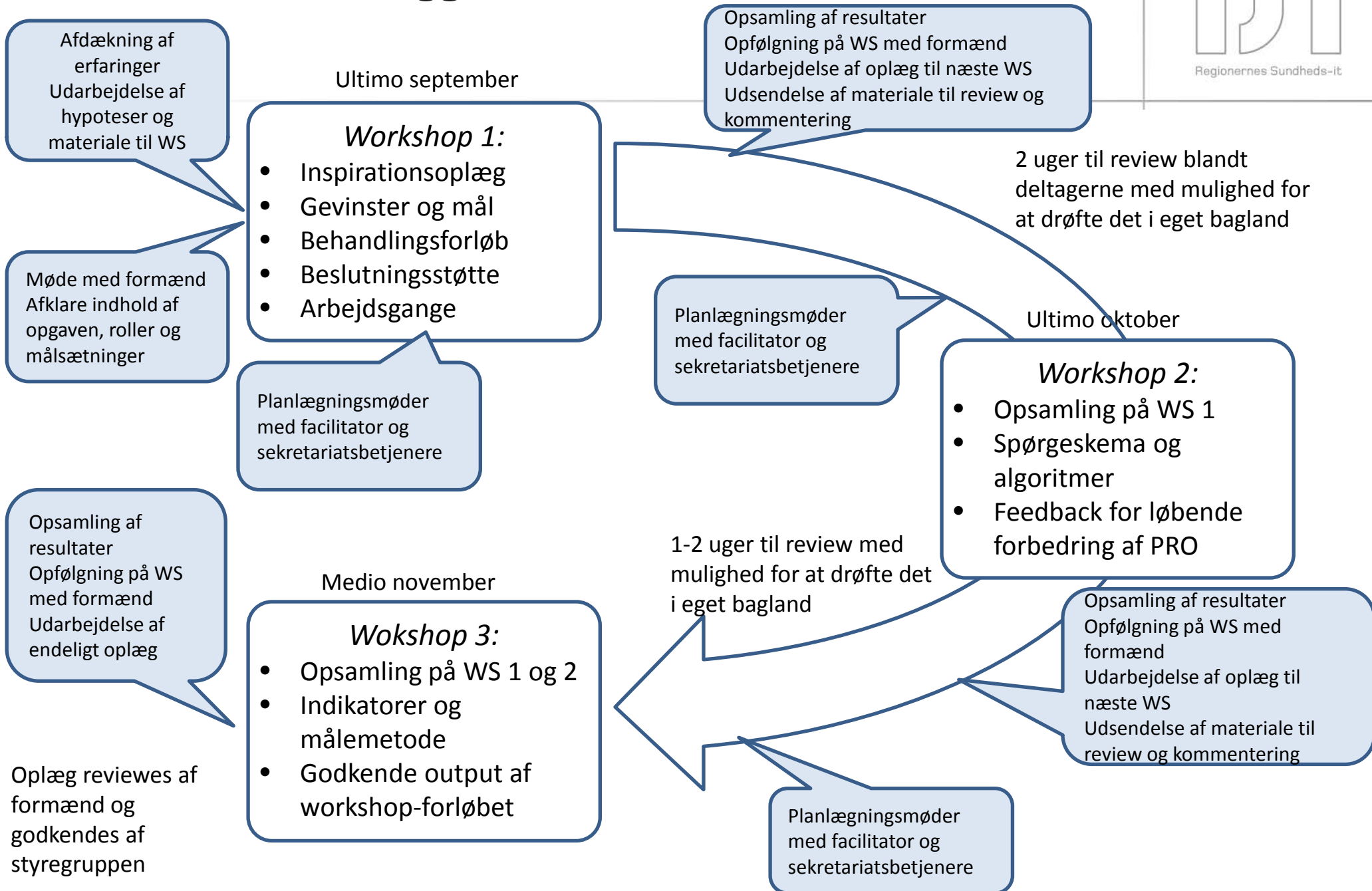
Klinikere

Udvikler kvaliteten



Gennemfører **forskning og kvalitetsudvikling**

Proces for fastlæggelse af kliniske rammer



Gevinster ved anvendelse af PRO

– arbejdet pågår

Overordnet formål
jf. projektgrundlaget

Anvendelsen af PRO skal muliggøre, at borgerne oplever større indflydelse på behandlingen, at klinikerne får en mere fokuseret dialog med patienten, og at behandlingsindsatsen kan prioriteres derhen, hvor værdien er størst

Succeskriterier

Større patientindflydelse på
behandlingsforløbet

Sundhedsfaglige og patienter
oplever forbedret kvalitet i
behandlingen, herunder
forbedret patientsikkerhed

Forbedret prioritering af
behandlingsindsats til der,
hvor værdien er størst

Gevinster

Patientens
rapporterede
oplysninger og
behov er
styrende for
dialog med
sundhedsfaglige
og valg af
kontaktform

Sundhedsfaglig
og patient får
forbedret
udgangspunkt for
en fokuseret
dialog

Patienten får
bedre mulighed
for at mestre
egen sygdom

Patienten
oplever, at de får
den kontakt med
sundhedsteamet,
som de har brug
for

De rette
ressourcer
(behandling,
fagperson og
kontaktform) til
den enkelte
patient

Sundhedsfaglige
får bedre
kendskab til
patienten og
bedre overblik –
også over tid

Væsentligste resultater fra 1. workshop

- Gevinstbillede generelt bekræftet med mindre justeringer og tilføjelser
- Spørgsmål skal tage udgangspunkt i patienters og klinikers behov
- Opbakning til modularisering af spørgeskemaer
 - Der tegner sig et billede af en række sygdomsafhængige fællesnævner – skal bekræftes på WS 2
- Enighed om at tage udgangspunkt i, at alle bør tilbydes PRO
 - 3 prioriterede sygdomsgrupper indenfor prostata
 - Overvej bl.a. hvorvidt en hjælper eller pårørende kan hjælpe patienten bed besvarelsen
- Enighed om udfaldsrum for beslutningsstøtte med fællesnævner på tværs
 - Dialogstøtte
 - Visitationsstøtte
 - Behandlingsstøtte
- Enighed om overordnede arbejdsgange
- Ingen formodning om reduktion af cytostatikaspild
 - Der er gennemført tiltag til begrænsning allerede.
 - Ingen procedurer på plads til registrering af spild



Øvrige opmærksomhedspunkter

- Spørgeskemaer på andre sprog?
- PRO som procedurekode?
- Juridiske rammer
- Spørgeskemaer på papir?
- Kvittering til patienten for besvarelse?
- Kan patienten risikere at blive glemt?
- Opgaveflytning og kompetenceudvikling
- Patientsammensætningen ændres i ambulatorierne
- Ændrede behov for planlægning af tider i ambulatorierne – færre forhåndsbookede tider – flere 'semi-akutte' tider
- Hvordan fokuserer vi på patienter med 'andre' ressourcer
- Kan ambulatorierne imødekomme evt. ændring af patienternes behov for kommunikation?
- Hvordan vedligeholder vi skemaer og hvordan tilgodeses lokale behov?



Næste skridt

- PRO til prioritering af ambulante kontroller

- 2. runde af workshops ultimo oktober 2016
- 3. runde af workshops medio/ultimo november 2016
- Godkendelse af PID og BC i den fællesregional styregruppe ultimo januar 2017
- Godkendelse af PID og BC på RSI-direktørkredsmødet i februar 2017
- Erfaringer mm videregives til den nationale arbejdsgruppe

- Teknisk og organisatorisk implementering regionalt