



Colourbox.dk

NY DOKUMENTATIONS- PRAKSIS I DEN ELEKTRONISKE TERAPIJOURNAL

FORFATTERE

Anne Katrine Skjølstrup Toftdahl,
lektor, Fysioterapeutuddannelsen,
UCN

Birgit Tine Larsen, lektor, Fysiotera-
peutuddannelsen, UCN

MERE SUNDHED FOR PENGENE IGENNEM ØGEDE KVALITETSKRAV

Fokus på optimering af ressourcer og specialisering i det danske sundhedsvæsen generelt har bl.a. medført, at kommunerne i langt højere grad er ansvarlige for genoptræning og rehabilitering end hidtil. På den baggrund præsenterede Kommunernes Landsforening (KL) i 2012 strategien "Det nære sundhedsvæsen". Strategien

fremhævede behovet for specialiseret genoptræning og nødvendigheden af kvalitetssikring af kommunernes egen indsats, som skulle løses ved implementering af nationale kliniske retningslinjer samt dokumentation af behandlingseffekt (1).

Sundhedssektorens fokus på mere sundhed for pengene har således forstærket behovet for kvalitetssikring, forskning samt dokumentation af praksis – ikke kun i de danske kommuner, men i sundhedssektoren generelt. Det har medført en national digitaliseringsstrategi af sundhedsvæsenet – "Digitalisering med effekt" (2013-2017) (2), samt øget opmærksomhed

på datas genanvendelsespotentialer til flere formål, også kendt som collect once, use many times-regimet (COUMT) (3).

Digitaliseringen af patientjournaler medfører flere udfordringer. Særligt datakvaliteten i klinisk praksis udfordrer genanvendelsespotentialer til kvalitetssikring samt forskning (4). Et systematisk review af Weiskopf og Weng (2012) konkluderer, at datagenanvendelse fra den elektroniske patientjournal til klinisk forskning kræver høj datakvalitet, som skabes igennem konsensus i anvendelsen af validerede, systematiske metoder og måleredskaber. I den kommunale reumatologiske enhed behandles

primært kroniske rygsmerterpatienter. For denne patientgruppe anbefaler "Initiative on Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials" (IMMPACT-guidelines), hvilke parametre der bør måles på i forbindelse med forskning og effektvurdering (5-7). Disse anbefalinger er dog ikke implementeret i den elektroniske terapijournal, og de anbefalede validerede effektmål bliver ikke systematisk anvendt og dokumenteret (4, 8). Dette viser, at digitalisering af terapijournaler alene ikke skaber høj datakvalitet med et stort genanvendelsespotentiale, hvilket er vist både nationalt og internationalt i flere sammenhænge, ikke mindst i sekundærsektoren (3, 8-11). Det er komplekst at generere data af høj kvalitet i klinisk praksis, og implementering af en forbedret dokumentationspraksis er muligvis en løsning.

På nuværende tidspunkt er der ikke udarbejdet retningslinjer for dokumentationspraksis i den elektroniske terapijournal, hverken i kommunalt, regionalt eller privat regi, men IT-dokumentationssystemer som "Fælles Sprog III" har datakvalitet og generaliserbarhed i fokus. Spørgsmålet er dog, hvordan det sikres, at data afspejler en evidensbaseret praksis. Et bud på at bygge bro imellem forskning (evidens) og praksis er at anvende participatory action research (PAR) som implementeringsmetode for en ny dokumentationspraksis. PAR er et studiedesign, som fokuserer på brugerinddragelse, og herved kan f.eks. effektmål udvælges i samspil med både praksis og evidensen på området (12, 13). Ved en øget brugerinddragelse genereres ejerskab i gruppen, som skal implementere de nye tiltag, og samtidig er det muligt at justere og tilpasse implementeringen bedst muligt til den praksis, den skal integreres i (14). Den kommunale reumatologiske enhed står netop over for implementering af "Fælles Sprog III", hvorfor der i den forbindelse kan udvikles

retningslinjer for god dokumentationspraksis. Et samarbejde mellem UCN og kommunen kan muligvis opgradere datakvaliteten, således at den elektroniske terapijournal i højere grad afspejler evidensbaseret praksis. UCN kan i samarbejdet bidrage med nyeste viden og facilitere implementeringsprocessen, mens kommunen har ekspertviden om de kliniske udfordringer, de opleves i praksis. Et samarbejde, som samtidig igennem dokumentation af implementeringsprocessen (som et forskningsprojekt) kan generere ny viden om, hvordan datakvaliteten bedst øges i den elektroniske terapijournal.

CENTRALE FORSKNINGSSPØRGSMAÅL FOR PROJEKTET

Formålet med projektet er at optimere datakvaliteten i den elektroniske terapijournal for at øge datas genanvendelsespotentiale samt udvikle en metode til implementering af ny dokumentationspraksis.

Derved skal projektet undersøge:

1. Hvorvidt PAR er en relevant metode til implementering af ny dokumentationspraksis
2. Hvilke læringsprocesser implementeringsprocessen afføder i teamet og organisationen og hvorledes dette foregår?
3. Hvor stor effekt implementeringsprocessen har på datakvaliteten.

METODISKE OVERVEJELSER

Implementeringsprocessen er opbygget omkring PAR-design. Denne metode er relevant for implementering af ny dokumentationspraksis, da designet har fokus på en høj grad af brugerinddragelse og på den kontekst, den nye praksis skal implementeres i (12, 15). PAR lægger desuden vægt på, at undersøgelser udføres kollektivt og eksperimenterende med udgangspunkt i brugerens erfaring og sociale historie (12, 15). Denne kollektive planlægningsproces

forudsætter, at de enkelte tiltag udvikles og adresserer netop de udfordringer, som har betydning for både klinisk praksis og kontekst. Herved agerer deltagerne som medforskere (16). PAR står derfor i kontrast til andre forskningsmetoder, som vægter, at forskeren distanceres fra processen, og at fund har høj reproducerbarhed (13). Helt grundlæggende har PAR fokus på at integrere tre aspekter af terapeuternes arbejde, som giver dette design mulighed for at forene evidens, praksis og organisation (13):

- a) Deltagelse (liv i samfund og demokrati)
- b) Handling (engagement med erfaring og historie)
- c) Forskning (tankegang og vidensudvikling).

PAR forventes derfor at være relevant for at opnå en succesfuld implementeringsproces og for at imødekomme den potentielle modstand, en færdig implementeringsprotokol kunne møde (17). En implementeringsproces skal følge en overordnet ramme, men succesfuld implementering afhænger af, at implementeringsprocessen er meningsfuld, og at deltageren får ejerskab til processen (13). Dette er afgørende for at skabe en vedvarende læring og forandring i hele organisationen og for den kliniske praksis, som skal ændres, da formålet med PAR netop er at skabe empowerment hos deltagerne i projektet (12).

Implementeringsprocessen opstartes med en barriereanalyse, som tager afsæt i "Implementering af Nationale Kliniske Retningslinjer – håndbog med hjælpeværktøjer" (18). Denne model er valgt, da den er rettet mod ændringer i klinisk praksis, hvor der endnu ikke er udviklet kliniske retningslinjer (18). Efterfølgende består implementeringen af workshops i terapeutteamet. Disse planlægges og afvikles af UCN. Selve implementeringsprocessen evalueres løbende

igennem semistrukturerede interviews (fokusgruppe og individuelle) samt gennem evaluering af de workshops, som løbende afvikles under implementeringsprocessen. Fund fra disse interviews og evalueringer anvendes dels til en løbende tilpasning af implementeringsprocessen og dels som den empiri, der skal belyse henholdsvis metoden for implementeringen og læringsprocessen i teamet og organisationen. De afviklede workshops har flere formål. For det første modtager terapeuterne undervisning i datas genanvendelsespotentiale (COUMT) i et lokalt, regionalt og internationalt perspektiv samt i målemetoderes reliabilitet og validitet og god datakvalitet i klinisk praksis. Det andet formål med workshopperne er at skabe ny adfærd og læring i terapeutteamet. Terapeutteamet i casen arbejder på 3 matrikler bestående af henholdsvis 12 fysioterapeuter og 4 ergoterapeuter. Der er afviklet 4 workshops, og selve implementeringen er netop afsluttet. Fund og tematikker bygger på 4 individuelle interviews og 2 fokusgruppeinterviews, som repræsenterer informanter fra alle 3 matrikler samt både ergo- og fysioterapeuter. Samlet er 12 af de 16 terapeuter interviewet igennem

implementeringsprocessen, som strækker sig fra d. 9. maj 2018 til d. 15. maj 2019.

Effekten af implementeringsprocessen vurderes et år efter endt implementering. Metoden for denne del af projektet er et follow-up studie baseret på et tidligere studie af Toftdahl et al. (2018), som viste, at datakvaliteten i den kommunale terapijournal ikke levede op til COUMT-regimets kriterier. Datakvaliteten i den elektroniske terapijournal reevalueres gennem registerforskning ud fra COUMT-regimets kriterier, hvor der kræves data af høj kvalitet ud fra konsensus i anvendelsen af validerede, systematiske metoder og måleredskaber.

FORELØBIGE FUND

Af hensyn til fremtidige publikationer opgives kun de overordnede tematikker og rids for den anvendte metode. De foreløbige fund viser følgende tematikker – se figur 1.

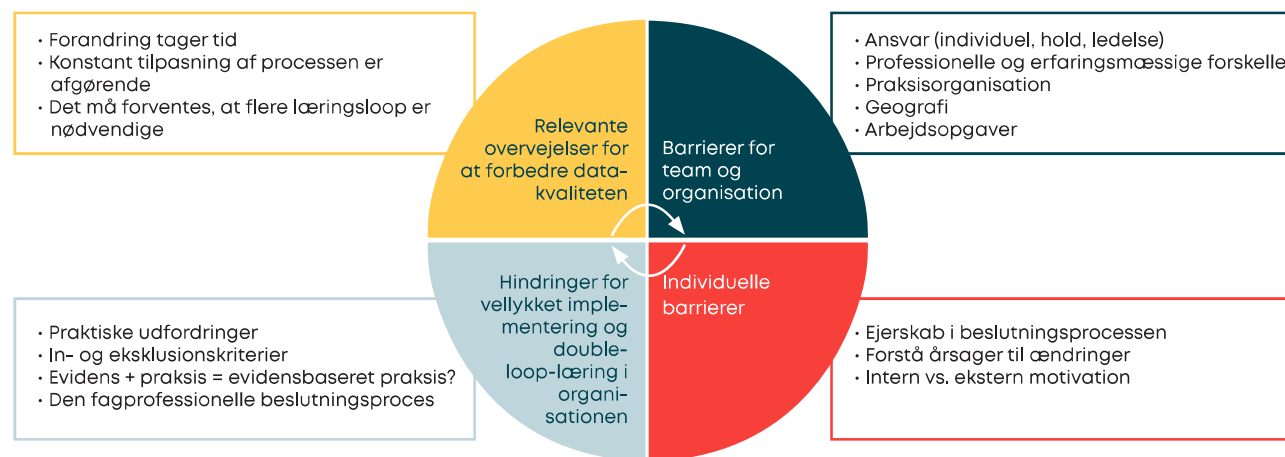
HVAD KAN VI LÆRE AF DENNE IMPLEMENTERINGSPROCES?

De foreløbige resultater viser, at der hos individet og i teamet er opnået en bevidsthed om vigtigheden af, at der leveres en høj datakvalitet i den elektroniske patientjournal for at muliggøre COUMT. Der er også

kommet en forståelse af, hvorfor COUMT-regimet er relevant, og at journaldata har mange formål. Det ses dog også, at implementering af ny dokumentations praksis er en lang og kompleks proces, og der er fortsat barrierer, som udfordrer implementeringen. En del af disse barrierer er kommet bag på teamet. F.eks. forventede nogle af terapeuterne, at anvendelse af de nye målemetoder ville falde dem nemt, hvor det modsatte var tilfældet. Men også helt lavpraktiske udfordringer drillede terapeuterne, f.eks.: Hvem printer skemaer, og hvordan må de udleveres til patienten? Andre barrierer såsom fagfaglige forskelligheder i teamet var forventede. Sluttelig kunne en del af rammen og organisationen opleves som en barriere, f.eks. at teamets geografiske fordeling udfordrer det daglige samarbejde, – hvilket er svært at ændre på.

Foreløbig kan det konkluderes, at implementering af en ny dokumentationspraksis er kompleks, og at en succesfuld implementering kræver stor opmærksomhed samt deltagelse på alle organisatoriske niveauer. Det er også afgørende at have fokus på, at en igangsætning af en implementeringsproces ikke automatisk skaber forandringer, og

Figur 1. Model over de foreløbige funds tematikker.



at ændringer kræver tid og ressourcer hos de involverede. Processen skal have de rigtige rammer, og den skal faciliteres i et passende omfang – ellers vil udfordringer i det daglige løses ved, at terapeuterne vender tilbage til deres "gamle" arbejdsproces, eller de vil lade deres fagfaglige beslutningskompetence løse problemet. Den sidstnævnte strategi kan føre til mange forskellige løsninger på det samme problem, hvilket i høj grad udfordrer datakvaliteten og en standardiseret dokumentationspraksis. Det, som bliver spændende at få svar på ved follow-up af projektet, er, om implementeringsprocessen har skabt en vedvarende ændring i teamets dokumentationspraksis. For at opnå dette skal en såkaldt double-loop-læring have fundet sted. Double-loop-læring betyder, at teamet fremadrettet er i stand til at videreudvikle deres dokumentationspraksis og løbende tilpasse den til den kontekst, de arbejder i – uden at de går på kompromis med datakvaliteten. Det er derfor spændende, hvorvidt implementeringsprocessen har haft en positiv indflydelse på datakvaliteten i den elektroniske terapijournal.

PRAKSISPERSPEKTIV

Projektet har fokus på at bidrage til udviklingen af en terapeutisk dokumentationspraksis med høj datakvalitet og tager udgangspunkt i "Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler", 2013, (19) samt strategien "Det nære sundhedsvæsen" (1). En forbedret dokumentationspraksis bør skabe værdi for den kommunale træningsenhed, som indgår i projektet, og den viden, som projektet genererer, bør kunne anvendes i implementering af ny dokumentationspraksis i andre kommunale, regionale og private fysioterapeutiske træningsenheder. Projektets resultater har derved potentielt indflydelse på

Projektet har fokus på at bidrage til udviklingen af en terapeutisk dokumentationspraksis med høj datakvalitet og tager udgangspunkt i "Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler", 2013, (19) samt strategien "Det nære sundhedsvæsen" (1).

dokumentationspraksis og datakvaliteten i terapijournalen. Den viden, som genereres i projektet, bliver integreret i grunduddannelsens curriculum. Denne nye viden og et øget fokus på datakvalitet i terapijournalen bliver herved forventeligt også en del af UCN-fysioterapeutuddannelsens dimitterende profil, hvilket over tid bør have afsmittende effekt på praksis.

Klinisk relevante data af høj kvalitet forventes at øge potentialet for mere praksisnær forskning, hvilket vil skabe et forbedret vidensgrundlag, som understøtter den løbende kvalitetssikring af klinisk praksis (1, 2). Den samfundsmæssige effekt forventes derfor på sigt at være bedre forskning og kvalitets-sikring af de terapeutiske tilbud (1, 2). Dette projekt kan naturligvis ikke bære alle disse effekter alene, men et øget fokus på området kan skabe ringe i vandet. F.eks. er man i gang med at opkvalificere dokumentationen i terapijournalen i alle kommunens terapeutiske teams.

Som før nævnt viser lignende studier, at opkvalificering af datakvaliteten i den elektroniske patientjournal udfordrer COUMT-regimet, og den gode løsning mangler fortsat (8, 17, 20, 21). Det er derfor fortsat interessant at forske i, hvilke metoder og processer der bedst sikrer datakvaliteten i den elektroniske terapijournal. Dette projekt tog udgangspunkt i et kommunalt terapeutteam, hvor organisatoriske, arbejdsmæssige og relationelle forskelle i organisationen har indflydelse på implementeringen.

Organisatoriske, arbejdsmæssige og relationelle forskelle i organisationen gælder imidlertid ikke kun internt i kommunen, men også kommunerne imellem indenfor regionen samt i relation til privat praksis. Der er derfor behov for fokus på disse forskelle, hvis datakvaliteten skal forbedres både kommunalt, regionalt og i privat praksis med henblik på at skabe et fælles fundament for brug af data fra f.eks. privat praksis i resten af sundhedssektoren. Der er således mange nye forskningsmuligheder i relation til COUMT-regimet og big data, særligt inden for terapeutisk dokumentationspraksis og datakvalitet.

Litteraturliste

1. Kommunernes Landsforening. Det nære sundhedsvæsen. KL. 2012;108.
2. Regeringen, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner. Digitalisering med effekt [Internet]. 2013.
3. Cimino JJ. Collect once, use many. Enabling the reuse of clinical data through controlled terminologies. J AHIMA [Internet]. 2007 [cited 2017 Oct 17];78(2):24-29; quiz 31-32.
4. Joukes E, Cornet R, de Keizer N, de Bruijne M. Collect Once, Use Many Times: End-Users Don't Practice What They Preach. Stud Health Technol Inform [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 20];228:252-6.
5. Turk DC, Dworkin RH, Revicki D, Harding G, Burke LB, Cella D et al. Identifying important outcome domains for chronic pain clinical trials: An IMMPACT survey of people with pain. Pain [Internet]. 2008 Jul 15 [cited 2016 Jul 10];137(2):276-85.
6. Turk DC, Dworkin RH, Burke LB, Gershon R, Rothman M, Scott J et al. Developing patient-reported outcome measures for pain clinical trials: IMMPACT recommendations. Pain. 2006;125(3):208-15.
7. Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Katz NP et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. Vol. 113, Pain. 2005. p. 9-19.
8. Toftdahl AKS, Pape-Haugaard LB, Palsson TS, Villumsen M. Collect once – Use many times: The research potential of low back pain patients' municipal electronic healthcare records. Stud Health Technol Inform. 2018;247:211-5.
9. Häyrinen K, Saranto K, Nykänen P. Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature. Int J Med Inform [Internet]. 2008 May [cited 2017 Oct 27];77(5):291-304.
10. Weiner MG, Embi PJ. Toward reuse of clinical data for research and quality improvement: The end of the beginning? Annals of Internal Medicine [Internet]. 2009 Sep 1 [cited 2016 Oct 7];151(5):359-60.
11. Weiskopf NG, Weng C. Methods and dimensions of electronic health record data quality assessment: enabling reuse for clinical research. J Am Med Inform Assoc [Internet]. 2013;20(1):144-51.
12. Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory action research. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2006 Oct 1 [cited 2019 Feb 14];60(10):854-7.
13. Leykum LK, Pugh JA, Lanham HJ, Harmon J, McDaniel RR. Implementation research design: Integrating participatory action research into randomized controlled trials. Implement Sci. 2009;4(1):1-8.
14. Kushniruk A, Nøhr C. Participatory Design. User Involvement and Health IT Evaluation. Stud Health Technol Inform [Internet]. 2016;222:139-51.
15. Simonsen J, Robertson T. Routledge International Handbook of Participatory Design. New York: Routledge; 2013; 295 p., illustreret. (Routledge International Handbooks. 2013).
16. Kelly PJ. Practical Suggestions for Community Interventions Using Participatory Action Research. Public Health Nurs [Internet]. 2005 Jan 1 [cited 2019 Feb 27];22(1):65-73.
17. Ross J, Stevenson F, Lau R, Murray E. Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). Implement Sci [Internet]. 2016 Dec 26 [cited 2018 Oct 8];11(1):146.
18. Sundhedsstyrelsen, Implementering af Nationale Kliniske Retningslinjer – håndbog med hjælpeværktøjer. 2014;91.
19. Vangsted A-M, Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) [Internet]. Vol. 2013, Retsinformation.dk. 2013.
20. Vreeman DJ, Richoz C. Possibilities and Implications of Using the ICF and Other Vocabulary Standards in Electronic Health Records. Physiother Res Int. 2013;20(July 2013):210-9.
21. Price M, Singer A, Kim J. Adopting electronic medical records: Are they just electronic paper records? Can Fam Physician. 2013;59(7).