Erfaringer med standardplaner i kirurgien (gynækologien)

Overlæge Richard Farlie
Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling
Sygehusene i Ringkjøbing Amt

GEPKA projektet i Ringkjøbing Amt

- Tidsrum: Januar – marts 2004
- Sted: Gynækologisk afdeling
  - 1 sengeafdeling
  - Ambulatorier i Herning & Holstebro
- Patienter: Hysterektomi på benign indikation (fjernelse af livmoderen for godartede lidelse)
- Patientgrundlag: ca. 100 patienter
- Vægt på standardplaner
- Tilpasning af standardplaner i forhold til ”Referenceprogram for hysterektomi på benign indikation”, oktober 2003

Standardplan

- Hvad er en standardplan???
- Er der forskel mellem en standardplan og et standardpatientforløb?
- Hvor detaljeret skal en standardplan være?
- Kan man lave en standardplan med SKS klassifikation?
- Skal standardplaner være tværfaglige?
- Kan man standardisere standardbehandlinger ved hjælp af referenceprogrammer, indikator projekter, mm

Hvad er en standardplan?

- Standardplaner er ikke defineret i G-EPJ

- Vores definition:

En standardplan er den samling sundheds-aktiviteter som tilbydes en patient i forbindelse med udredning og/eller behandling af bestemte sundhedstilstande eller ved udførelse af bestemte interventioner.

Er der forskel mellem plan og forløb?

- En standardplan behøver ikke at dække hele patientforløbet.
- Et standardpatientforløb kan godt bestå af flere standardplaner enten sideløbende eller efterforløbende.
- Standardplaner skal dække en klinisk defineret del af et forløb F.eks.
  - Modtagelse af akut patient med feber
  - Postoperativ pleje

Detaljeringsgrad

- Detaljeringsgrad i standardplaner afhænger af den klinisk situation.

- Vores erfaring:

  Standardplanerne startet med at være meget detaljeret men endte med at være mere overordnede
  - Manglende klassifikationer
  - Begrænsninger i GEPKA prototypen

SKS-klassifikationer

- SKS klassifikations system er meget uensartet
- Behandlings-, pleje- og undersøgelseskoder dækker ikke behovet for klinisk dokumentation.
- Almindelig sundhedsaktiviteter er ikke klassificeret i SKS, f.eks.
  - Lungestetoskopi
  - Hjertestetoskopi

Tværfaglighed

- Udgangspunkt: alle standardplaner skal være tværfaglige.
- Tværfaglighed giver ikke altid klinisk mening.
- Monofaglige standardplaner skal koordineres for at undgå dobbeltregistrering.
  - Hvem måler blodtryk?
  - Hvem informere om hvad?
  - Osv. Osv.

Referenceprogram for hysterektomi

- Vores standardbehandling stemte meget godt overens med referenceprogrammet.
- Vi valgte ikke at forsøge at ændre behandlingsregimet samtidig med indførelse af GEPKA prototypen.
- Usikkerhed om vurdering ved 3 måneders klinisk afprøvning.

Referenceprogrammer/NIP

- Vores vurdering:

  Standardplaner vil lette standardisering og monitorering af patientbehandlingen på landsplan i overensstemmelse med referenceprogrammer, NIP projekter og faglige guidelines.

Konklusioner - Definitioner

- Standardplaner bør defineres mere entydig i G-EPJ modellen.
- Bedre mulighed for udveksling af standardplaner
- Referenceprogrammer NIP og faglige guidelines kunne udgives som standardplaner

Konklusioner - Applikationer

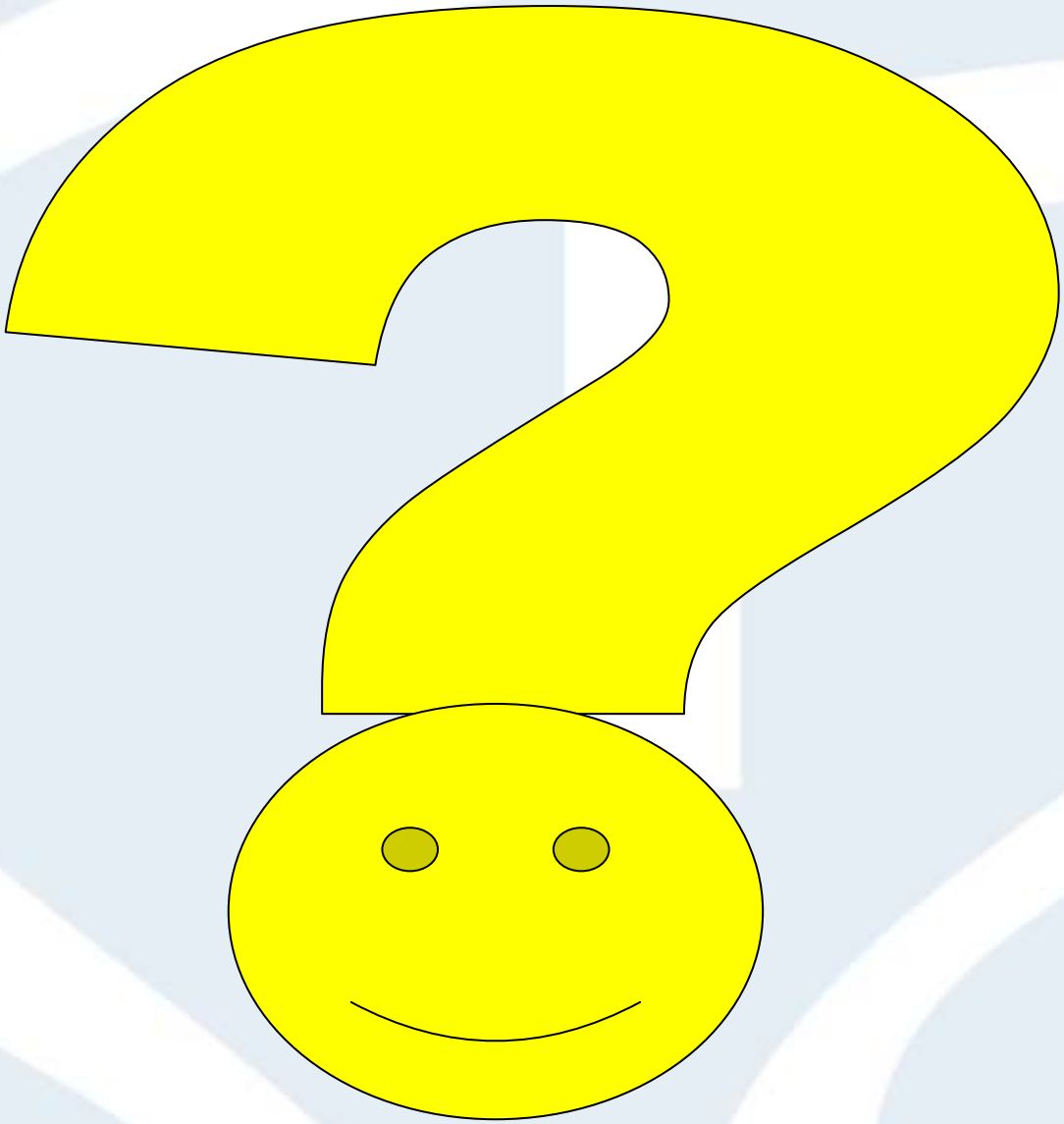
- Standardplaner bør være mere dynamiske
  - Flowdiagrammer, planer i planer
  - Variationer i forløb
  - Muligheder for gradvis udrulning af planer
  - Mulighed for skift fra én plan til an anden
  - Markering af interventioner som høre til en standardplan
  - Obligatorisk anvendelse af standardplaner?
  - Beslutningsstøtte

Konklusioner - Klassifikationer

- SKS klassifikationer understøtter meget dårligt den klinisk virkelighed
  - Manglende/uensartede klassifikationer
  - Manglende relationer mellem elementer
  - Manglende resultatklassifikation

- Mangler national konsensus om bl.a.
  - Begreber
  - Klassifikationer (SNOMED CT?)

Konlusioner

- Standardplaner er nødvendige for at brug G-EPJ, alternativet er at den enkelte kliniker skal oprettet interventioner enkeltvis
  - Tidskrævende
  - Manglende standardisering

- Standardplaner kræver kritisk vurdering af behandlingsregimer og koordinering mellem afdelinger.