

Ledelsens syn på organisationsforandring ved indførelsen af EPJ



Konference
4. Juni 2002
Amternes Hus

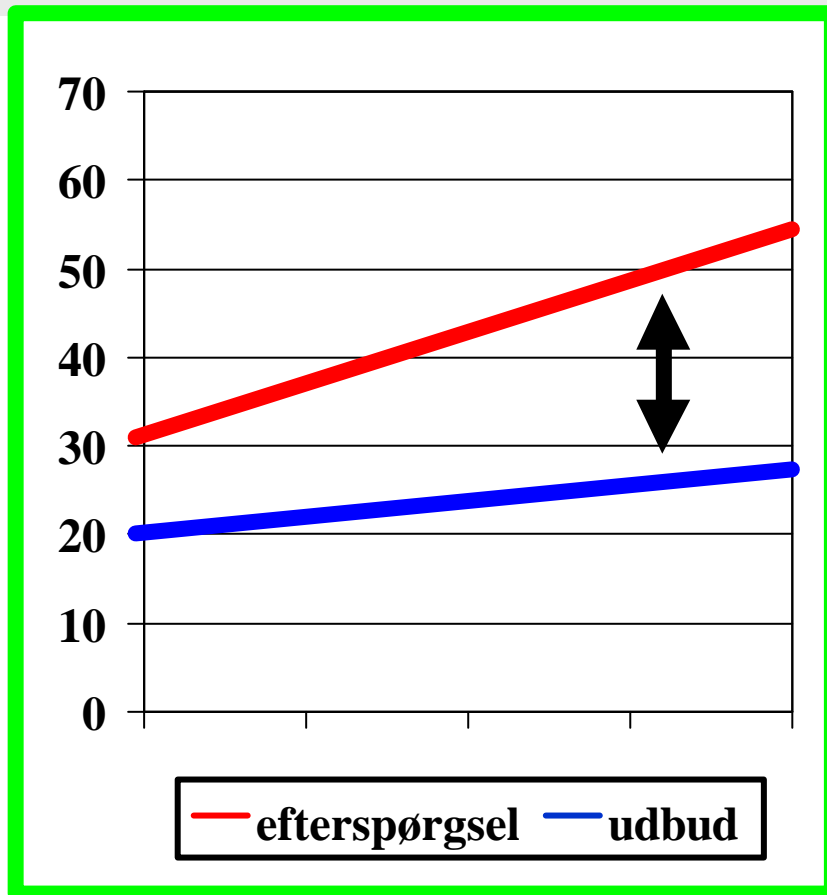
Det ustyrlige væsen

Paradoks:

Sygehusvæsenet er i øjeblikket i fuld gang med at gennemføre den industrialisering som industrisamfundet forlod i 80-erne.

(Erik Rasmussen, MM,2000)

Nutiden



Muligheder

- Penge/tid
- Effektiviseringer/
Ny teknologi
- Omorganisering/S
truk -turændring
- Prioritering

Den EPJ-teknologiske bølge

- 1. Generation: kopiering af den kendte papir-journal
- 2. Generation: Organisationsændring i afdelingen før indførelse af EPJ (evaluering)
- 3. Generation: Samling af alle tænkelige computeriserede dokumentationsløsninger som er rettet mod den enkelte patient

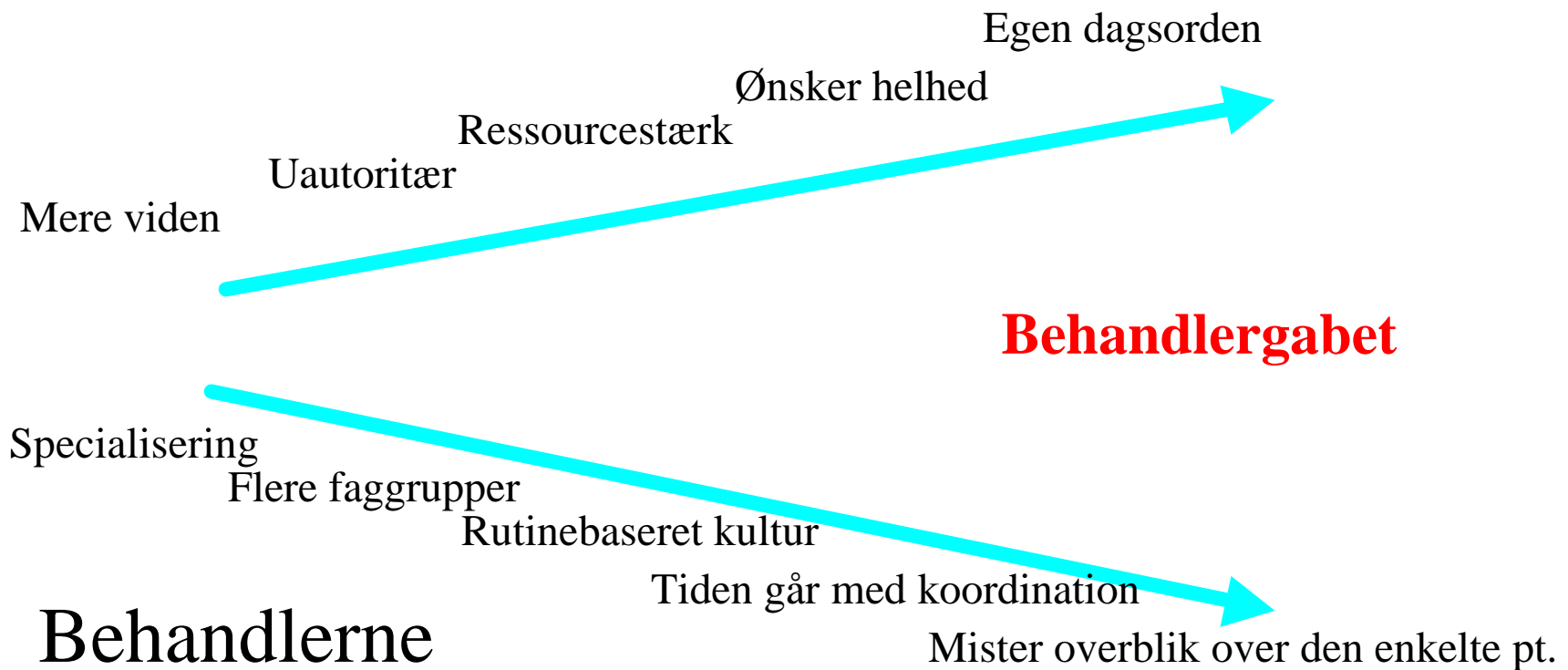
Registerloven

Patienternes sygehusbillede

- Tung institutionskultur
- Organiseringscement
- Forandringsinerti
- Værdierne i samfundet burde understøtte en ny patientkultur

Det gode patientforløb de nye patientkrav

Patienterne



Det gode patientforløb de nye patientkrav

Borgere

Mister skattevilje

Køber forsikringer

Mister tillid

Fragmenteret mediebillende

Borgere mere kritiske

Tillidsgabet

Mere uigennemskueligt

Uklart ansvar

Uforståelige data

Fabriksreformer

Sygehusvæsenet

Det gode patientforløb - patientens behov

- Kvalitet i den faglige ydelse
- Information
- Kort ventetid
- Kontinuitet
- God service

Det gode patientforløb

EPJs rolle (eval. SUM Vejle, jan 99)

- Sikrer overblik - bedre ledelse - bedre planlægning
- Fremmer tværfagligt samarbejde, een journal
- Fremmer fokus på kvalitet, eks. vedr. medicinering
- Sikrer bedre dokumentation af patientforløb
- Sikrer bred adgang til journaldata
- Giver umiddelbar adgang til stamopl., belægning, statusnotater, plejeplaner etc.
- Giver administrativ tidsbesparelse (ca. 4 % , her 6,4 årsværk !)

Det gode patientforløb

EPJ krav til ændrede rutiner

2. Generations EPJ

- Stuegang - kræver bedre forberedelse
- Gennemgang af alle procedurer
- Ændrede ansvarsområder
- Nye kommunikationsveje
- Fjernelse af tomgang
- Journal tilgængelig overalt samtidigt
- Journalen er det fælles omdrejningspunkt omkring patienten

Det gode patientforløb

Forudsætninger for EPJ succes

- **Alle bruger EPJ**
- **Stop for papirversionen (fremfinding 7 t./uge)**
- **1 superbruger pr 25 brugere**
- **Kommitment hos forvaltning, sygehusledelse, afdelingsledelse og medarbejdere**
- **Tilstrækkelige ressourcer: KR, personale, hardware etc.**
- **Ikke stangtøj - men skræddersyet til den enkelte afd.**

Det gode patientforløb

EPJ læge og plejeindhold

- Lægedel: indlæggelsesårsag, disp., aktuelt, medicin, obj.us, allergi, tidl.indl., øvrige organsystemer, tobak/spir
- Sygeplejedel: indlæggelsessamtale, socialt

32 % af EPJ er komplette,
ingen papirjournaler komplette

63 % EPJ mangelfulde,
90 % papirjourn.. mangelfulde

Det gode patientforløb

EPJ - tekniske behov (eval. IPJ)

- eks.:85 arbejdspladser til 320 medarbejdere, 112 senge, 2 geografisk adskilte afsnit, ortopædi
- Indeholder medicin- modul (lægemiddelfort. og recept)
- Indeholder visse behandlingsplaner
- Adgang til registre (ICD 10, forberedt til SKS, Operations-SKS)
- Integreres til PAS (data-push til epikrise, amb.notat, rekvisitioner, udskrivelse)

Det gode patientforløb

EPJ og økonomi (Vejle erfaringer)

- Investering pr afd: ca. 5 mio. kr.
ved 65 arb.stat.
- - ca. 76.000 kr. pr. arb. station
- - ca. 27.000 kr. pr. bruger
- Drift: ca 1 mio. kr. pr år

Det gode patientforløb

Er klinikken klar til EPJ ?

- Man har generelt ikke gjort sig klart, hvad det kræver !
- Alle rutiner skal analyseres i forhold til EPJ
- Organisationens skal ændres i takt med behov
- Kompetence/ansvar skal omdefineres
- Det økonomiske rationale skal belyses, og kronerne skal være tilstede, udvikling gennem afvikling
- Ledelsen skal være urokkelig optimistisk
- Der skal afsættes tid, tid, tid

Det gode patientforløb

Fremtidige integrationskrav

- Laboratorie system
- Røntgensystem (RIS)
- Patologisystem
- fl. andre

datapull i stedet for datapush

Det gode patientforløb

Er politikerne klar ?

- Alle lægepraksis og relevante sygehusafdelinger kobles til Sundhedsdata nettet
- Sundhedsstyrelsen fastlægger nationale standarder for EPJ
- Der er afsat midler til udvikling af EPJ i amterne ?

* aftale 2000 mellem amter og regering

Det gode patientforløb PACS



**Picture
Archiving
Communication
System**

Det gode patientforløb PACS



Pervasive computing in Healthcare

- - at flytte opgaver fra specialister til prakt. læger, patienter m.v.
- - at oplære patienter i egenomsorg
- - at uddanne sundhedspersonale i EPJ via e-learning
- - at integrere simuleringer i uddannelsen af læger o.a. (erstatte del af praktikperiode)

Problemer

LEADING CAUSES OF DEATH¹

Diseases of the Heart	726,974
Cancer (malignant neoplasms)	539,577
Cerebrovascular Disease	159,791
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	109,029
Medical Errors²	44,000–98,000
Accidents and Adverse Effects (motor vehicle accidents = 43,458; all others = 52,186)	95,644
Pneumonia and Influenza	86,449
Diabetes	62,636
Suicide	30,535
Kidney Disease	25,331
Liver Disease	25,175

SOURCES: 1. Centers for Disease Control and Prevention, 1997. 2. IOM, *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, 2000.

Fejl og uheld

- Majority of errors do not result from individual recklessness, but from flaws in health system organization (or lack of organization)
- Failures of information management are common:
 - illegible writing in medical records
 - lack of integration of clinical information systems
 - inaccessibility of records
 - lack of automated allergy and drug interaction checking

CPRI Davies Award Evaluation Criteria

- Emphasis on successful implementation, not technology
- Functional requirements
 - Must integrate data from multiple sources
 - Must provide decision support (patient-specific clinician prompting)
 - Must be used by caregivers as primary source of information for patient care
 - Must enhance care, not simply replace paper

Præmiering af bedste Clinical Information Systems

- 1991 Institute of Medicine Computerized Patient Record Report
- 1992 Computerized Patient Record Institute (CPRI) founded
- 1995 Nicholas E. Davies award program instituted for excellence in electronic medical information systems

Hvilke principper kendetegner de bedste EPJ

- All have taken a practical rather than purist view of the EMR
- Incremental implementation; all state they are part way though a long journey
- Each increment focused on overcoming specific barriers to care, rather than nebulous goals such as “creating a paperless process”
- Systems viewed as enablers of clinical practice improvements and business goals rather than a goal unto themselves
- All have resulted in decreased reliance on paper-based sources of information
- Decision support is the largest payback and value added by EMRs compared to paper records

Hvilke teknologiske forhold kendetegner de bedste EPJ projekter

- Wide spectrum of different hardware and software systems; user acceptance and adoption depend more on content and value than presentation
- A focus on standards-based data architecture rather than specific applications (SUP !)

ELECTRONIC
MEDICAL
RECORDS



A Guide for Clinicians
and Administrators

JEROME H. CARTER, MD

Det er patienternes sygehus

- Det mest avancerede sygehus vil ikke være det med det mest avancerede udstyr,..... men det med den mest avancerede patientforståelse

Erik Rasmussen, MM,2000