

Næsten ”Bing bang”
implementering
af OPUS Medicinering
i Roskilde Amt

v/EPJ projektchef
Ivan Lund Pedersen

Hovedpunkter

- Hvad er det vi har gjort i Roskilde Amt ?
- Hvordan har vi gjort det ?
- Hvorfor gjorde vi det på DEN måde ?
- Hvad ville vi gerne gøre anderledes i dag ?

Hvad har vi gjort?

Implementering af OPUS Medicin i
Roskilde Amt

EPJ i Roskilde amt – ”vores børn”

- Den første fødte kom til verden efter en lang besværlig graviditet. Selve fødslen var hård, men hurtig.
 - Undfanget på en fertilitets klinik
 - Forløst af en kompetent jordemoder med solid opbakning fra bedsteforældre samt en stor børnecheck
- Forældrene arbejder på at få en stor børneflokk, gerne med flere adopterede børn i forskellige aldre, helst færdige med at bruge ble.
- Forældrene håber,
 - At det er tvillinger næste gang,
 - At forløsningen går lettere
 - At børnechecken bevares

STATUS 1 juni 2004

- Medicinmodulet er i drift på alle sengeafdelinger og 20-40 % af ambulante patienter i Roskilde Amt
- Systemet er lidt for langsomt,
- Nogle bruger ikke systemet optimalt

men det bliver hele tiden bedre



1997 1998 1999 2000 2001 2001 2002 2002 2002
Okt. Jan. 1. april 1. maj 15. maj

EPJ Styregruppe i RA

Sgh. Ledelse

Dialysen RAS
EPJ Udviklingsprojekt

Dialysen RAS
BASIS EPJ drift

RAMOS (Papir)
enstrenget medicinering

OPUS Journal
Døgn observatorium
B77

OPUS Medicin
Laboratorium
RAS og RASK

EPJ Enheden

Projekt erfaring
Implementerings metoder
Leverandør vurdering

Organisatorisk erfaring
Optimale arbejdsgange
Optimal organisering

Teknologisk erfaring
EPJ Behovsopgørelse

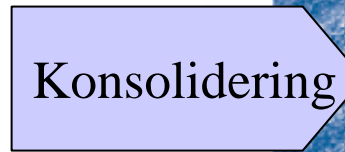
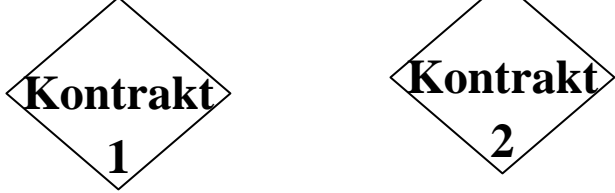
EPJ strategi skift
forløb ig impl. plan

Tilbud

KMD

CSC Scandihealth

2002 15. maj 2002 nov 2003 juni 2003 aug 2003 okt 2004 feb



EPJ strategi skift
forløbig impl. plan

Tilbud



Tal om projektet (1)

- Projektstart januar 2002, ansvarlig EPJ enheden
- Idriftsat på 3½ måned
 - Første sygehus i drift 22 oktober 2003
 - Sidste afdeling i amtet i drift 6 februar 2004
- Organisering og forberedelse vha. 21 delprojekter
 - 20 årsværk til impl. Organisation (frikøbt)
 - Analyse og specifikation ¾ år
 - Udvikling, forberedelse, uddannelse 1¼ år
- Investeringsramme ca. 40 mill. Kroner

Sundhedsudvalget ca. 75%	Software 1/3
Social- og psykiatriudvalget ca. 15 %	Impl. Org. 1/6
Sygehusene ca. 10 %	Hardware 1/2

Tal om projektet (2)

- Hardware
 - 600 nye PC'er – ialt 1165
 - 200 nye bærbare
- Netværk
 - Trådløst - 222 antal trådløse accesspunkter
 - Trådet - 100 nye drops
- Vogne
 - 60 medicinvogne
 - 61 stuegangsvogne
 - 7 specialvogne
- 30 ombyggede medicinrum
- Ca. 3000 brugere
- Produktion
 - 48000 indlæggelser/år
 - 300.000 amb. besøg/år
- 18 Afdelinger
- 27 Ambulatorier

Tal om projektet (3) – 1 april 2004

- Antal patienter i systemet: 20630
- Antal ujusterede ordinationer: 138215
- Antal justeringer: 13166
- Antal seponeringer: 75242
- Antal doser ophældt: 973486
- Antal infusioner: 2444
- Antal lægemiddelblandinger: 4443
- Antal udskrevne recepter: 2366

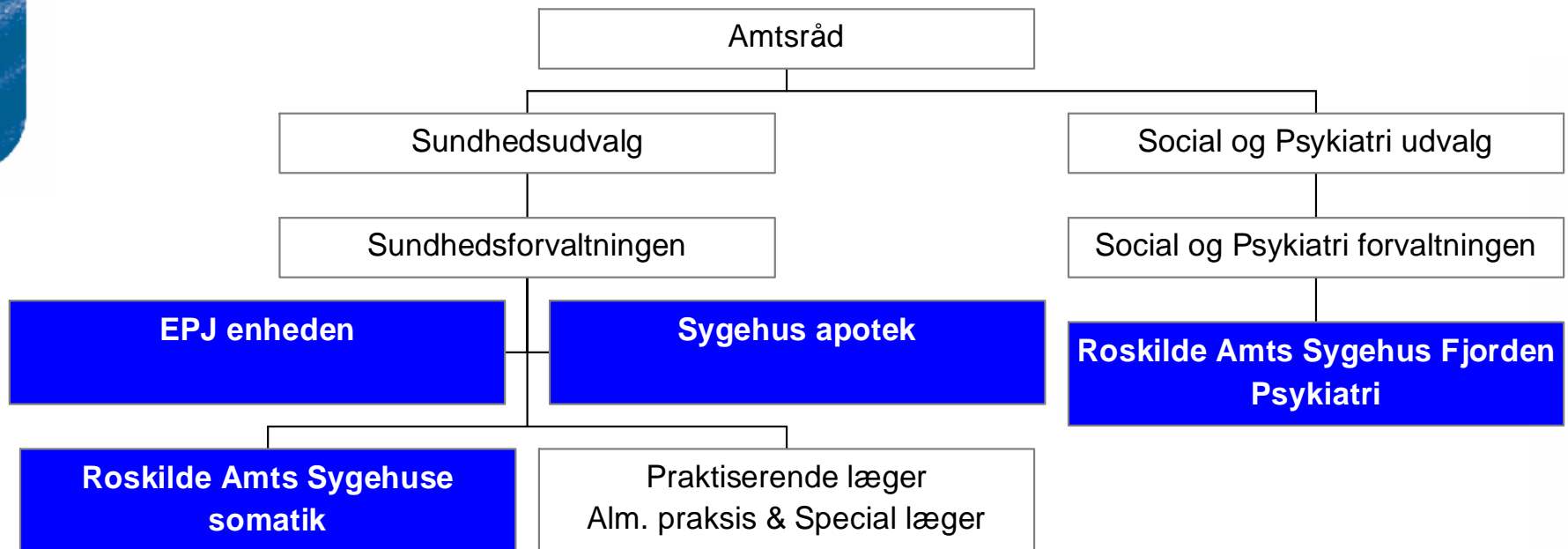
Tal om projektet (3) – 1 maj 2004

- Support
 - Døgnbaseret tilstedeværelses support den første uge efter ”go live”.
 - Døgnbaseret telefonbaseret support frem til 10 maj (6 måneder),
 - Herefter kun hjælp til ”kritiske problemstillinger” – ring til chefen
 - Behovet i aften/nat nu nede på 2-3 opkald pr. uge i gns. – typisk logon problemer (koder)

Hvordan har vi gjort det ?

Implementering af OPUS Medicin i
Roskilde Amt

Organisering (1)



Psykiatricledelsen

Styregruppe

Sygehusledelsen

Afdelings ledelser

Afdelings ledelser

EPJ ENHEDEN

Fast stab

Frikøbt stab

EPJ projektchef
Ivan Lund Pedersen,
Læge 37 t/uge

Projektleder
Inger Bjeldbak-Olesen
Apoteker 16t/uge til 31.12.03

Projektleder
Rikke Kragh Iversen,
Spl. 37t/uge

Projektleder
Hanne Heebøl-Christensen
Spl. 37/uge

Projektleder
Tove Tobiesen
Ingeniør 37 t/uge

Projektleder
Bodil Frænde Jensen
Spl. 37 t/uge

Projektleder
Jette Gudmundsen
Spl. 37 t/uge

Projektleder
Suzanne Burchardt Andersen
Spl 37 t/uge

Projektleder
Michael Mølmer
Læge 37t/uge

Projektsekretær
Jeanette Hald Pedersen,
Lægesekr. 30 t/uge

Team medlem
Hanne Larsen
Farmaceut 16 t/uge

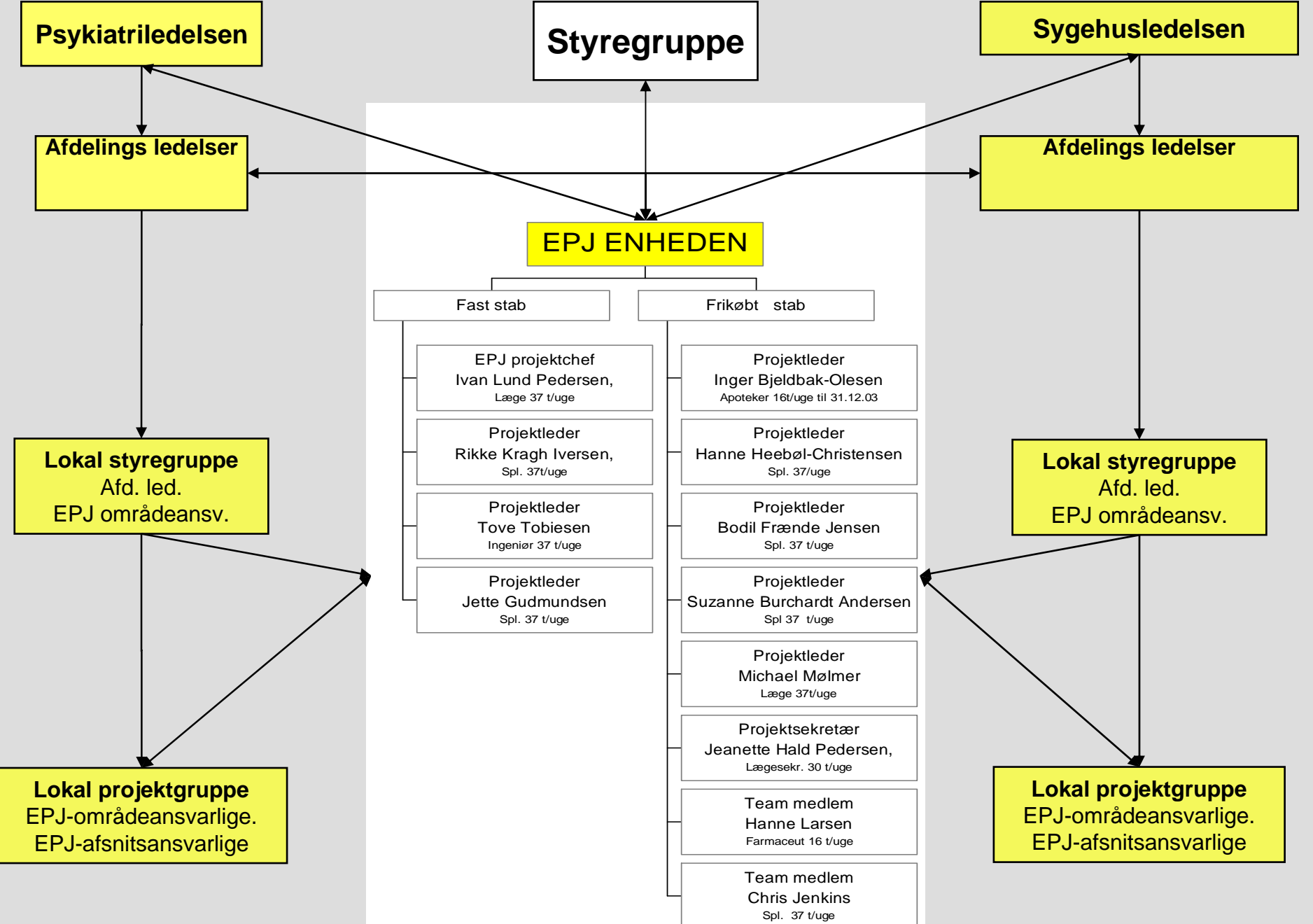
Team medlem
Chris Jenkins
Spl. 37 t/uge

Lokal styregruppe
Afd. led.
EPJ områdeansv.

Lokal styregruppe
Afd. led.
EPJ områdeansv.

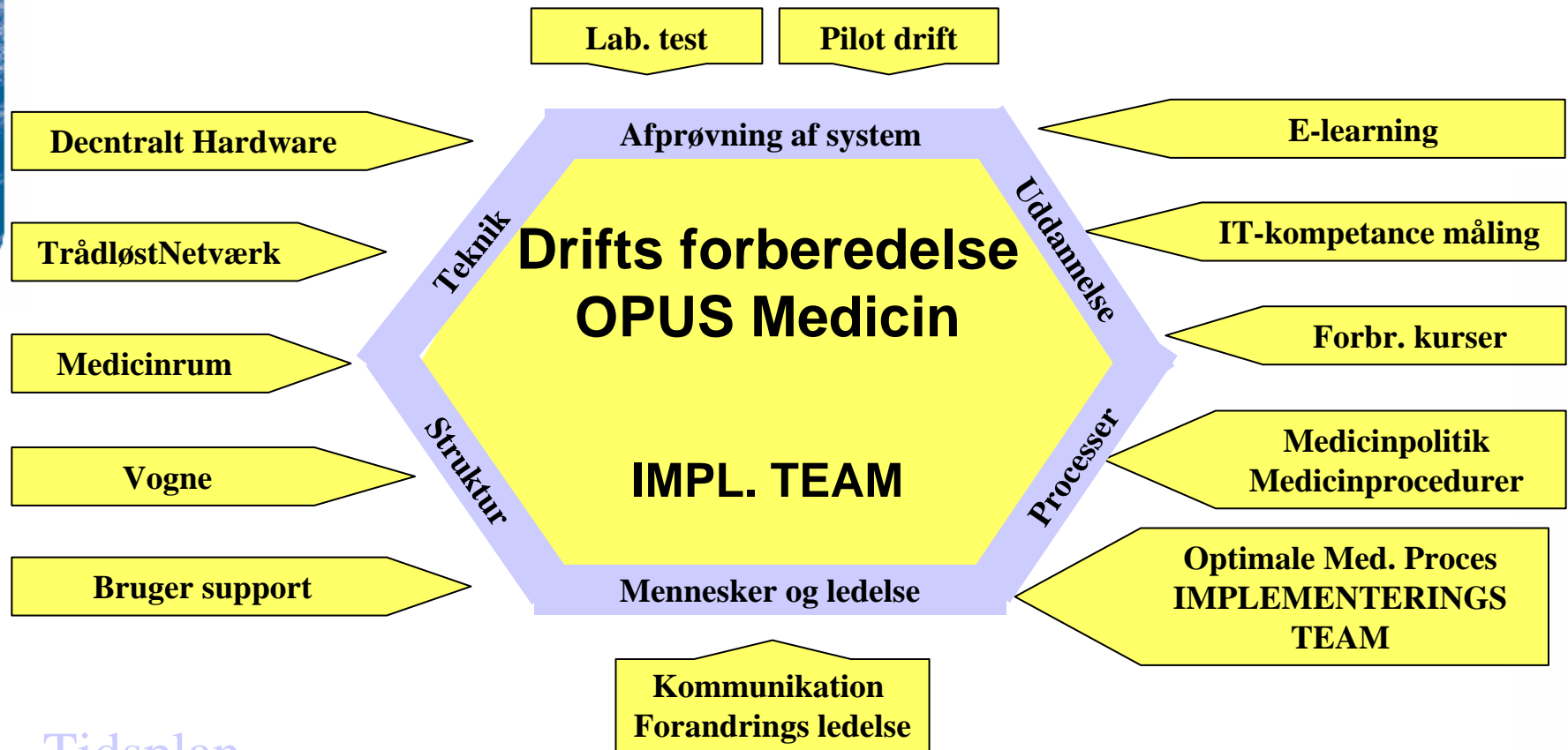
Lokal projektgruppe
EPJ-områdeansvarlige.
EPJ-afsnitsansvarlige

Lokal projektgruppe
EPJ-områdeansvarlige.
EPJ-afsnitsansvarlige



Delprojekter frem til go live

OPUS medicin projekt



Delprojekter EFTER til go live

OPUS medicin projekt

Overtagelses prøver,
Svartidsmålinger,
Release test

Afprøvning af system

Teknik

**Idriftssættelse
RASK**

RAS i 3 trin

RAF i 2 trin

Uddannelse

Introduktion til
nyansatte og vikarer

Processer

Revision af
Medicinprocedurer

Mennesker og ledelse

Optimere arbejdsgange og
system anvendelsen

Bruger support

Overdragelse

Kommunikation
Forandrings ledelse

Projektevurering

Hvorfor gjorde vi sådan ?

Metode er godt, men uden erfaringer og sund fornuft kan det være farligt.

Implementerings strategien skal tilpasses erfaringer, størrelse og krav

Succesfaktorer for forandring ved IT implementeringer

- Besiddelse af tekniske/faglige færdigheder
- Projektleder færdigheder
- Menneskelige og organisatoriske færdigheder (peopleware)

”Lorenzi, 1998”

Ressource fordeling

- Besiddelse af tekniske/faglige færdigheder **3/4**
- Projektleder færdigheder **1/8**
- Menneskelige og organisatoriske færdigheder (peopleware) **1/8**

Spørgsmål forud for metode valg

- Hvor stor erfaring har projektledelsen?
- Hvilke kompetencer har projektorganisationen?
- Hvor stor en projektorganisation kan der mobiliseres?
- Hvor godt kender man sine samarbejdspartnere?
- Hvor mange af forberedelserne kan uddelegeres?
- Hvor meget kontrol har man over ”underleverandører”?
- Hvor kendt er de nuværende og de fremtidige arbejdsgange?
- Hvor stor indflydelse vil Systemet få på arbejdsgange?
- Hvor modent er Systemet?
- Hvor modent er ledelsesniveauet til at tage ansvar ift. projekter
- Hvilke erfaringer har organisationen?
- ++

Teser i "peopleware"

Summen af modstand/smerte er konstant

Det er meget nemt/bekvemt at
undervurdere Peopleware

Hvorfor ”glemmer” vi menneskerne ?

- Det er svært !
- De kan være usynlighed
- De er svære at måle på
- De reagerer uforudsigeligt
- Ansvar er besværligt
- Har vi respekt for hinanden
- Så kræver det tid

Hvad påvirker adaptationen ?

- Dets relative fordele for personen
- Hvor kompatibelt er det med eksisterende værdier og forventninger hos personen
- Komplexiteten for personen
- Muligheden for at blive kontrolleret
- Synligheden af resultatet

”Lorenzi, 1998”

Hvad gør EPJ ved klinikerne ?

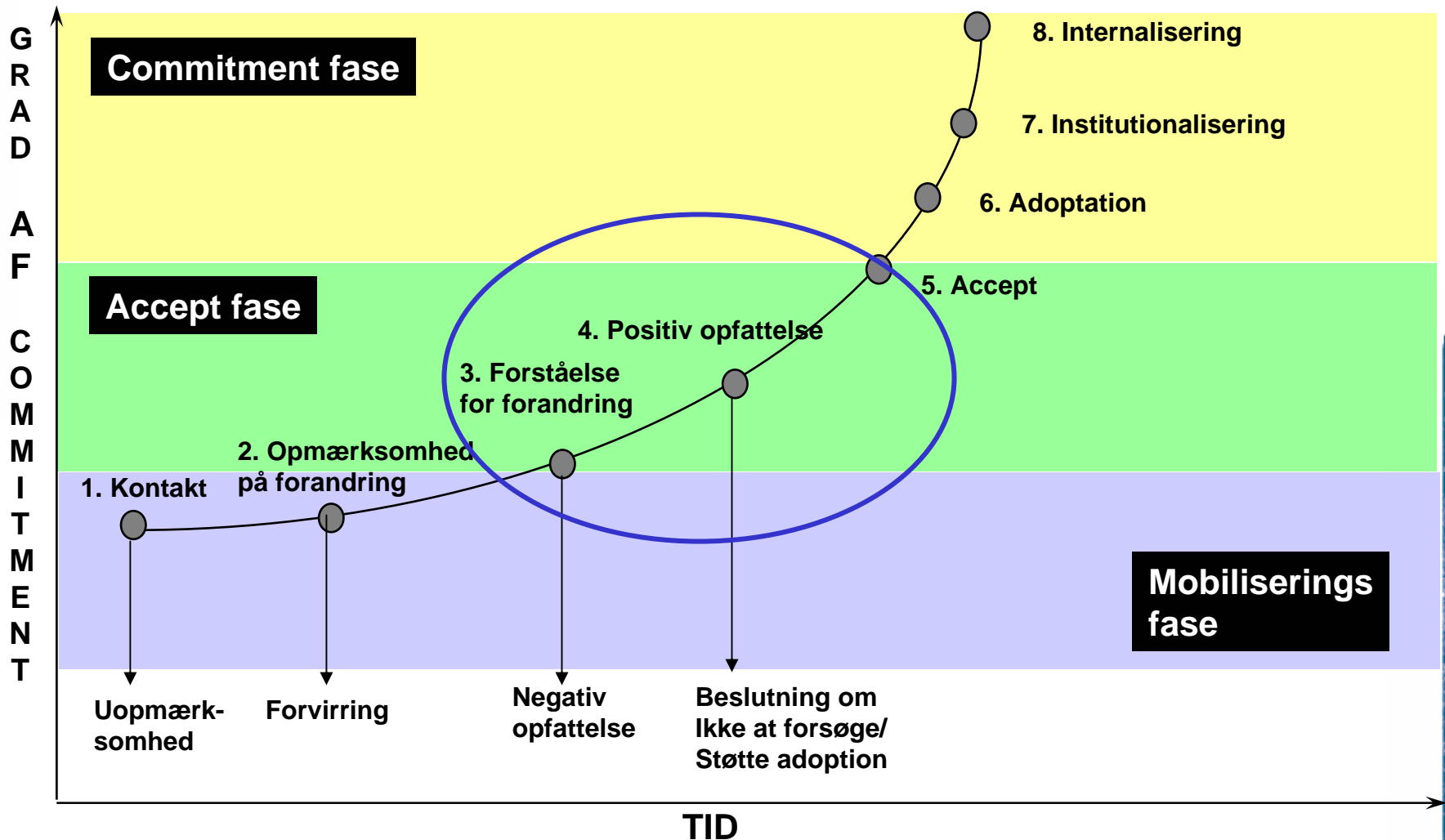
De 4 S'er

- Strammer
- Styrer
- Standardiserer
- Synliggør

Den kliniske frihed føles indskrænket
det er tydeligt hvad JEG har gjort eller ikke gjort.

Det provokerer og inducerer angst.
NB: Læger har ikke angst ! (officielt)

Hvor er vi nu i forandringen ?



Hvad ville vi gøre anderledes?

- Organisering
 - Sikre at områderne er store nok til at kunne bære frikøb i tilstrækkeligt omfang
 - Indgå aftaler vedr. frikøb meget tidligt i projektforsløbet
 - Bedre involvering af afsnitsledelser
 - Veldefinerede samarbejdsaftaler med opgavefordelinger mellem projektorg. og driftsorganisationens serviceafdelinger
- Udførelse
 - Større central involvering i projektgruppernes arbejde
 - Dyberegående analyse af eksisterende arbejdsgange (mere tid og mere færdigt system)
 - Længere pilotforsøg
 - Efter idriftsættelse observation af nye arbejdsgange

Konklusion

- Uden en aktiv, motiveret og engageret projektorganisation var vi ikke kommet i luften endnu.
- Uden en klar adskillelse af drift og projekt var heller ikke kommet i luften endnu
- Opgaven med at fuldføre PEOPLE WARE opgaven ifm. EPJ i DK er meget undervurderet
- Vi risikerer at miste en hel generation (mest læger) hvis ikke vi respekterer udfordringen
- Teknikken er det mindste problem
- Der er ikke nogen nem/billig løsning – heller ikke for Bonnerup !