



# EPJ-Obs.-årsmøde 2003: Fra planlægning til drift



Peder Jest

[pje@shf.fyns-amt.dk](mailto:pje@shf.fyns-amt.dk)

~~Helle Wentzer~~

[Wentzer@hum.auc.dk](mailto:Wentzer@hum.auc.dk)

# EPJ-obs. Årsmøde – spor B

---

- ✦ Forudsætninger
- ✦ Definitioner og niveaudeling
- ✦ Udbudsforretninger
- ✦ Kvalitetsudvikling og klinisk ledelsesinformation



# Forudsætninger! 1

---

- ✦ Uddannelsesdimensionen: fylder meget, indeholder mange stillinger, betyder arbejds-  
glidninger, trendy er tidsgevinster.
- ✦ IT-implementering skal ses som strategisk  
udvikling, hvor evaluering er et centralt  
element før, under og efter implementering

# Forudsætninger. 2

---

- ✦ Sundhedsdatanettet: Kendt anvendt teknologi kan billigt og hurtigt konverteres til ny teknologi : brugerstyring!
- ✦ Organisationsaspektet skal indtænkes som strategisk element: kræver forventningsstyring, ledelsesengagement er væsentlighedsfaktoren : Gaussisk fordelingskurve!



# Definitioner og niveaudeling. 1

---

✦ Hvem skal sætte standarden?

- ◆ Klinikerne

- ◆ Ministeriet (XML)

- ◆ Industrien

- ◆ Det internationale samarbejde (7DAv2)

✦ Hvad er standarder? - og hvilket arbejde skal de gøre for hvem?

# Definitioner og niveaudeling. 2

---

- ✦ Der mangler en semantisk diskussion af hvilket paradigme, der skal understøtte elektronisk medieret kommunikation.
- ✦ Standardisering sker gennem produktudvikling
- ✦ Standarder ændrer sig også over tid, og hvad er det der skal stabileres



# Udbudsforretninger 1

---

- ✦ Sammenhæng mellem de kompetencer parterne har og deres efterfølgende probl.
- ✦ Brugsscenarioer: fokus på mål og arb.gange
- ✦ Behov for mere fleksible udbudsformer, men gode nye samarb.sformer mellem ARF og leverandører. (Rammeudbud)
- ✦ Gode eksempler på nye udbudsformer

# Udbudsforretninger. 2

---

- ✦ De juridiske regelsæt sætter grænser for parternes ønsker om fleksibilitet
- ✦ De bedste aftaler opnås derfor ved forhandlinger, dialog og referencebesøg før og under prækvalifikation, ikke senere.
- ✦ Det er en lang, men frugtbar proces
- ✦ Der skal sættes mange ressourcer af til leverandørstyring.



# Kval.udvikling og kl.led.info. 1

---

- ✦ DDKM: De kliniske standarder og tilknyttede indikatorer (både klinisk/faglige og pt./bruger ind.) skal indgå i EPJ, og skal kunne rapportgenereres.
- ✦ Organisatoriske standarder i DDKM og EPJ?
- ✦ Programmeret tværsektoriel audit af pt.forløb: bud på standardredskab til konkret (organisation, program, håndbog) anvendelse af sundhedsdata, til direkte gavn for pt. Automatiseret dataindsamling.

# Kval.udvikling og kl.led.info. 2.

---

- ✦ Kvalitetsstyring efter statistisk proceskontrol vha. kliniske indikatorer og efterfølgende automatisering (on line og on time) ved at forberede EPJ til dette.(am@hsd.hosp.dk)
- ✦ Kvalitetsudvikling, -styring og klinisk ledelsesinformation i alle og nye afskygninger er en global og strategisk kontinuerlig forløbende EPJ-opgave.



# Ideer for videre arbejde i EPJ-obs

---

- ✦ Uddannelsesområdet vedr. EPJ er en væsentlighedsfaktor i den strategiske EPJ-udvikling
- ✦ Vedr. standarder, begreber etc. Er der stærkt behov for mere diskussion, både i dybden og bredden.
- ✦ Behov for både uddannelse og publikationer inden for udbudsområdet
- ✦ Automatisering af hvilke kvalitetsdata til hvem kræver særligt fokus.

Det er med EPJ som med

Russisk historie synes jeg er svært. For de laver den om hele tiden.

-----  
Russisk gymnasieelev i Leif Davidsens: Dostojevskijs sidste rejse

Tak for opmærksomheden