

GEPKA projekterfaringer Roskilde Amt

Session A2

Onsdag 27. oktober 2004

v/EPJ projektchef
Ivan Lund Pedersen

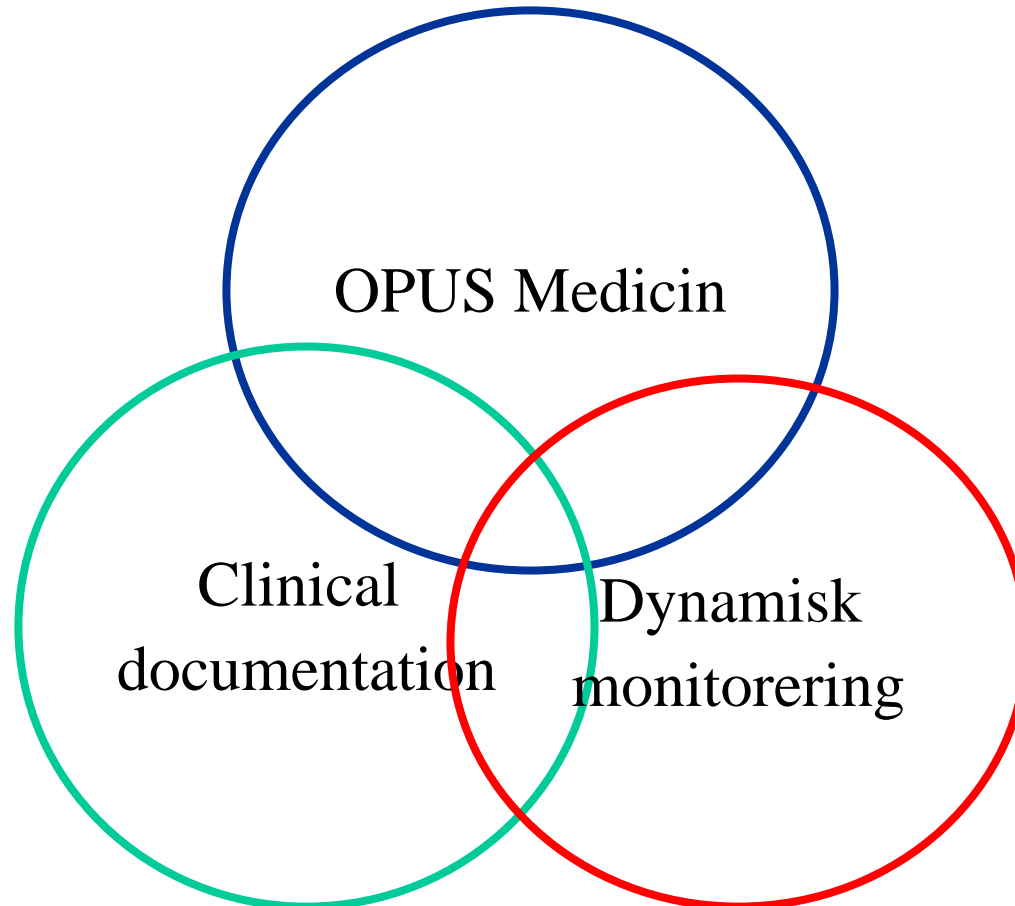
Formål med projektet

- Oprindelige
 - At gennemføre en klinisk afprøvning af en G-EPJ prototype med fokus på medicineringsprocessens tværfaglige aktiviteter
 - At vurdere behovet for udvidelse af G-EPJ til at understøtte teamprocessen i relation til medicinering
 - At videreudvikle en arbejdende prototype på G-EPJ's procesmodel og integrere medicineringsprocessen fra OPUS Medicin i denne
- Opståede
 - At vurdere de organisatoriske konsekvenserne af indførelsen af G-EPJ

Gennemførelse

- Projektet ikke med i originale projektplan fra januar 2003
- Projekt oplæg godkendt af styregruppen april 2003
- Endelig projektbeskrivelse godkendt august 2003
- Forberedelsesfase august-december 2003
- Klinisk afprøvning januar-juli 2004
 - Planlagt til januar-februar 2004 - udsat pga manglende funktionalitet og integration samt ekstremt presset ressourcesituation
 - “Klinisk” afprøvning igangsat marts-april 2004
 - “Supplerende uddannelse” og systemtilpasninger maj 2004
 - Endelig “klinisk vurdering” af systemkomplekset maj 2004
 - Rapportering juni 2004

Applikationer i projektet



Anbefalinger til SST (1)

- Savner definerede roller i modellen der kan inkludere andet en fagspecifikke roller
- En mere specifik modellering vil give bedre muligheder for en bedre dynamisk repræsentation i applikationerne
- Modellen bør kunne håndtere
 - Både fælles mål og fagspecifikke mål
 - Opdeling af mål i delmål
 - Evaluering på flere mål samtidigt
 - Evaluering af grafiske repræsentationer af data

Kode	Navn
AK	AK-behandling
BLODTRYK	Blodtryk + puls
DIABETES	Sukkersyge
1	

Aktivér

Funktioner for alle parametre i alle aktive skemaer:

Mål Data

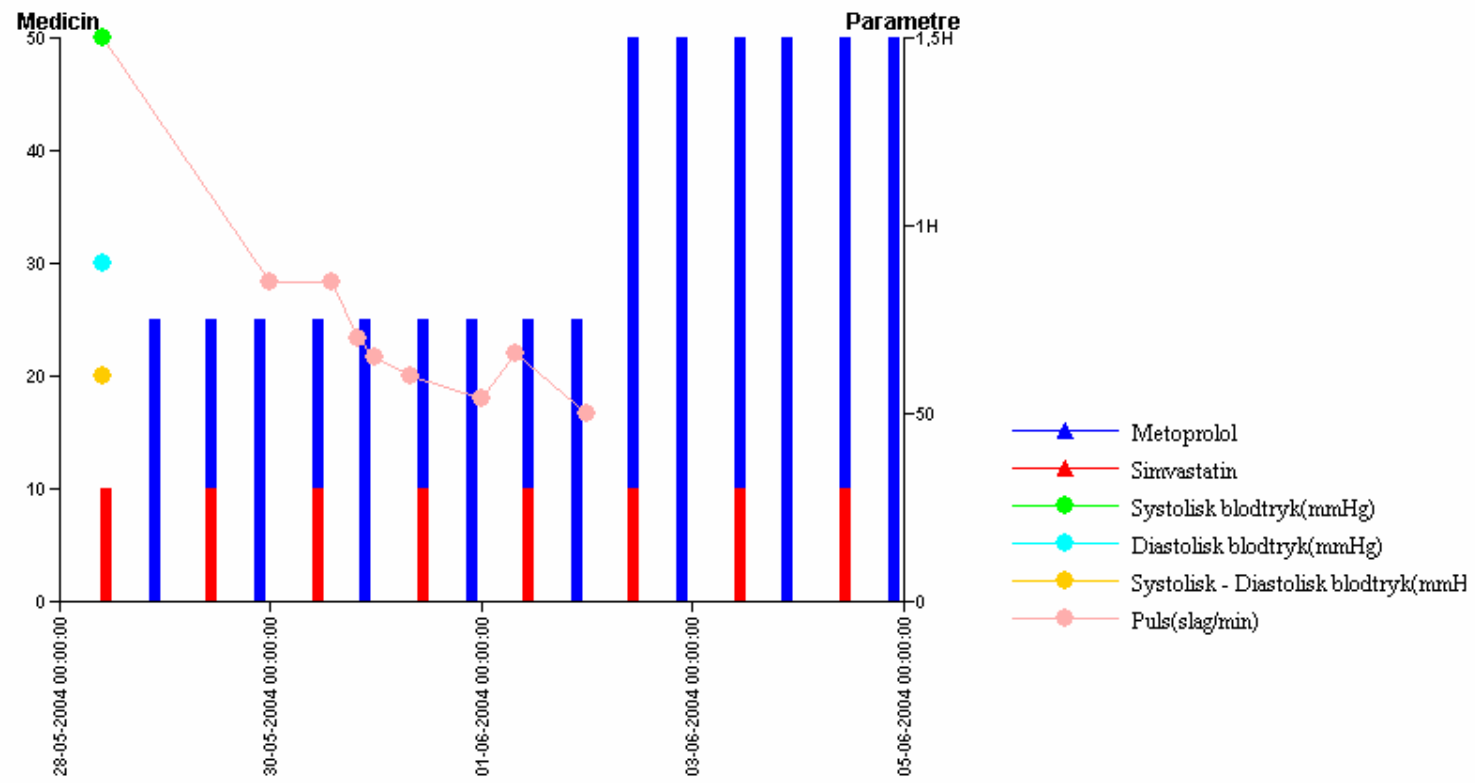
Registrér Evaluér

Evalueringer

Skema: [BLODTRYK](#) [Blodtryk + puls](#)

Formular

[Forklaring til graf](#)



Anbefalinger til SST (2)

- Afklaring af hvordan patienternes krav om aktindsigt i et G-EPJ system skal kunne honoreres
- At der igangsættes et GEPKA 2 projekt der ser på
 - Roller i relation til workflow “få processen til at køre”
 - Vurdere mekanismer som oversætter tekst til koder/struktur
 - Vurdering af grafiske virkemidler til sammenstilling af data
 - Undersøge “hvor snittet skal lægges” mellem specifikke EPJ moduler (fx. Medicin) og de generelle moduler

Anbefalinger til sygehusejerne (1)

- VENT med at købe til der foreligger flere resultater fra de kørende udviklingsprojekter og et GEPKA 2 projekt
- BRUG tiden på at
 - gøre analog dokumentation tilgængelig i digital form til så mange som muligt
 - Samle og sammenstille naturligt strukturerede data i oversigter/skemaer
 - Drøfte roller og rettigheder i de kommende elektroniske systemer – hvem må hvad hvornår ?

Anbefalinger til sygehusejerne (2)

- Uddannelse og træning af brugerne i:
 - Generel IT-anvendelse
 - At dele viden, bruge fælles værktøjer og begreber
 - At minimere gentagelser og forøge anvendelsen af standardskemaer.

Anbefalinger til systemleverandørerne

- Brug al den moderne teknologi til at finde måder der gør det hurtigt at dokumentere
- De prototyper vi har kan ikke indføres i Roskilde, fordi indsatsen (tidsforbruget) er for høj ift. forventet effekt (bedre data = bedre behandling).

Vejen mod G-EPJ i Roskilde Amt?

- **Trin 1:** Flytte hovedparten af dokumentation fra papir til elektronisk medie med næsten bevaret struktur og fagopdeling (2004 – 2006)
- **Trin 2:** Trinvist øges graden af strukturen hen imod G-EPJ.(2005 – 2007)
- **Trin 3:** Notatføringsfunktion erstattes af et G-EPJ kompatibelt modul. (2006 – 2009)

Vores udfordring

- Kan der ikke gå noget tabt i kampen om at strukturere og klassificere ”i bund”?
- I G-EPJ skal notatet klippes i stykker og sammenstykket via relationer – Det er op til læseren at ”afkode” det nye sprog.
- Det nye sprog skal læres og det gamle ”aflæres”
- Hvem siger at vi ikke kan skabe resultater med ”det gamle sprog” ?
- Hvad mister vi ved at indføre G-EPJ og hvad kommer det til at koste ?

“Det gamle sprog”

"På baggrund af anæmien kunne man overveje om AK-beh. skal stoppe. På den anden side har fru xxx jo også med sin maligne sygdom risiko for DVT, så alt i alt har jeg i første omgang ladet den fortsætte.

Hvis anæmiprøverne taler for blødning må vi naturligvis sep. AK-beh.

Der har været klager over svimmelhed og der har jo også været målt lavt BT. Jeg reducerer lidt i både diuretika og Coversyl. Coversyl kan man jo evt. På længere sigt helt sep. Den er primært givet som hypertensionsbehj., men også fordi man på ekkokardiografien fandt endsat EF (men det var på et tidspunkt hvor der var takyarytmi, så det er usikkert om fru xxx reelt har hjerteinsufficiens).

Under alle omstændigheder er Coversylbeh. som hjerteinsufficiensbehandling jo mere af profylaktisk karakter end egentlig symptombeh., og i fru xxx's aktuelle situation tror jeg man kan se bort fra profylaksen.

Digoxin og Selo-Zokbeh er man nødt til at fastholde af hensyn til regulering af atrieflimren”