

EPJ udviklingen 2004- 2005

**Status for EPJ implementeringen i
det danske sygehusvæsen**

Søren Vingtoft, **MEDIQ**



Statusrapport 2005

- Status for EPJ
- EPJ udfordringer
- EPJ arkitektur
- Sikkerhedsaspekter
- Webjournal
- Klinisk kvalitetsudvikling
- GEPJ og SUNDTERM
- EPJ og kommunalreformen



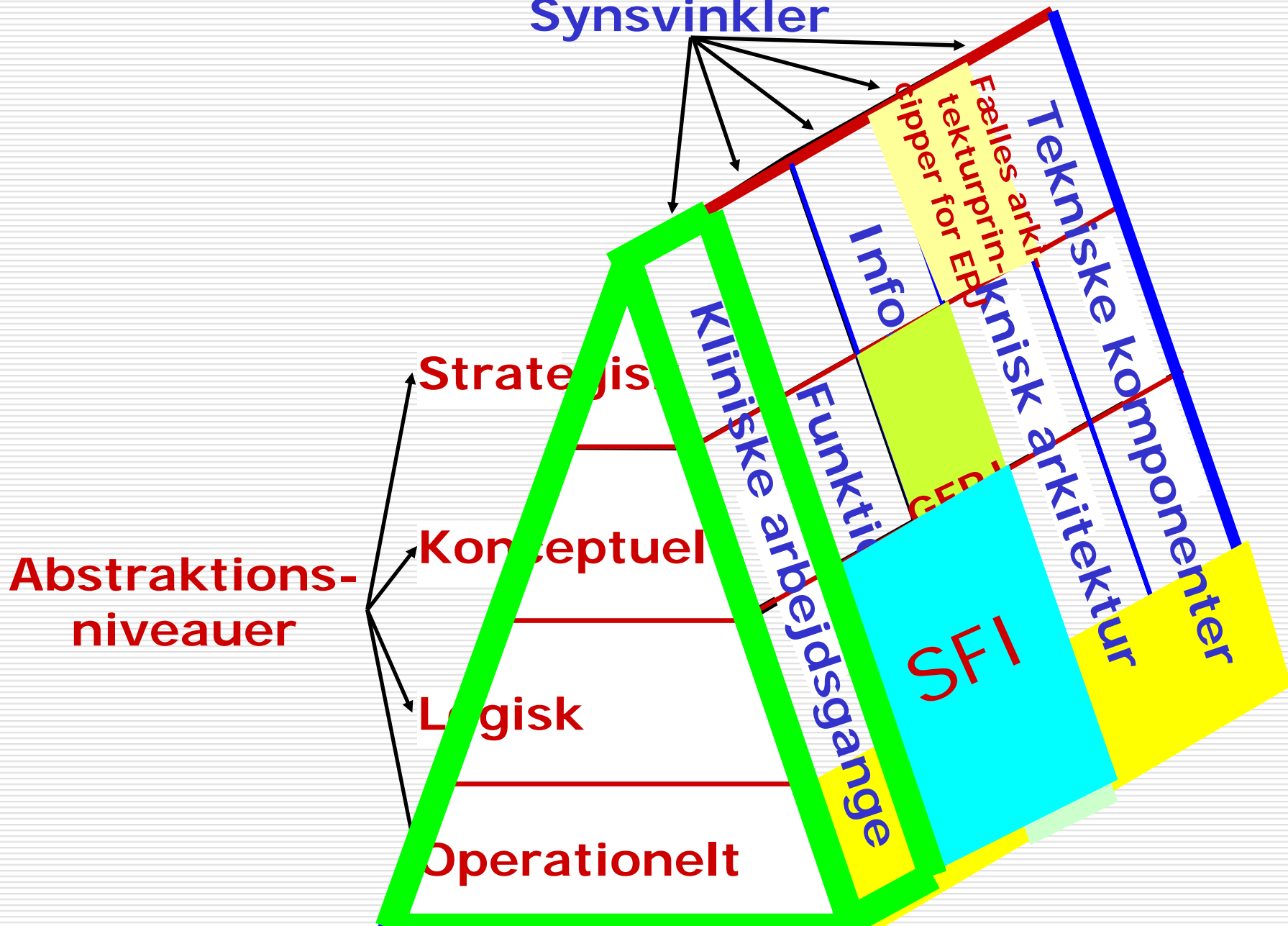
Hvad er en EPJ?

Det afhænger af, hvem man spørger!

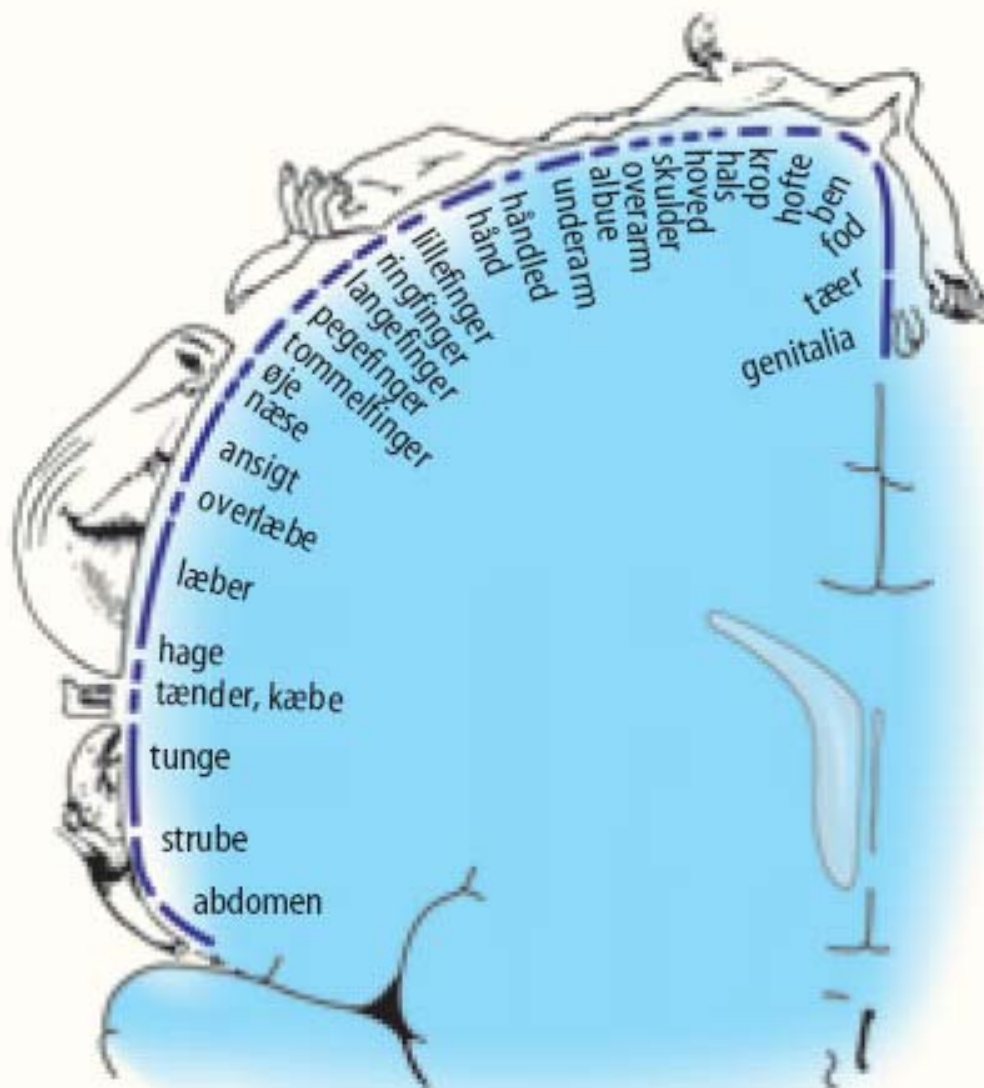
- Klinikere
- Kliniske ledere
- Administrative ledere
- It-specialist

Hvad er en EPJ?

Synsvinkler



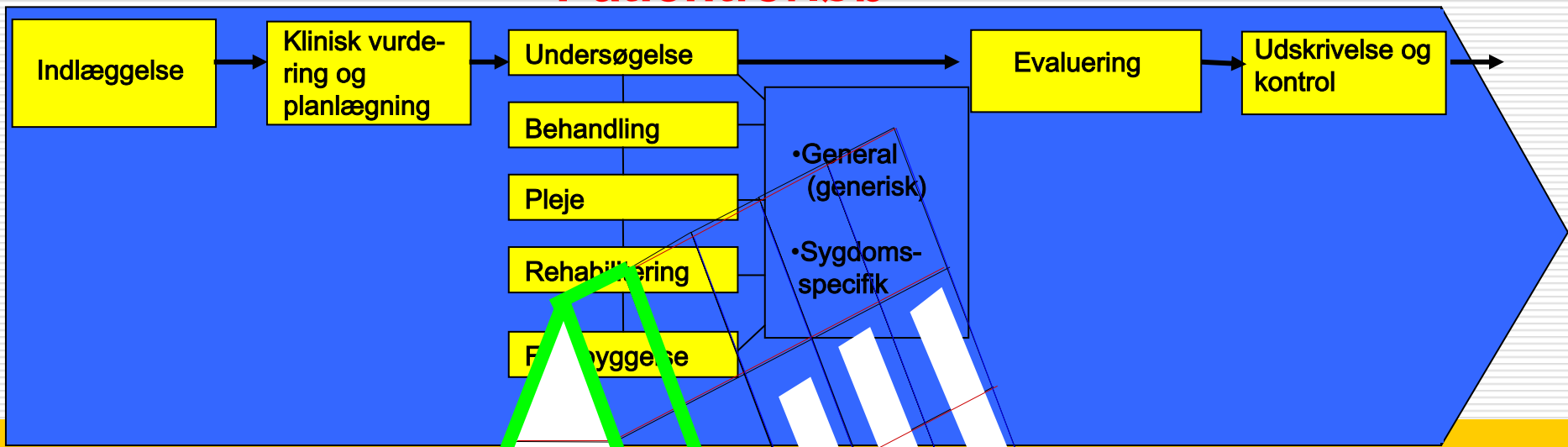
En EPJ "homonkulus"?



Patientrelateret klinisk indsats (kerneydelse)

EPJ fokus – kliniske arbejdsgange

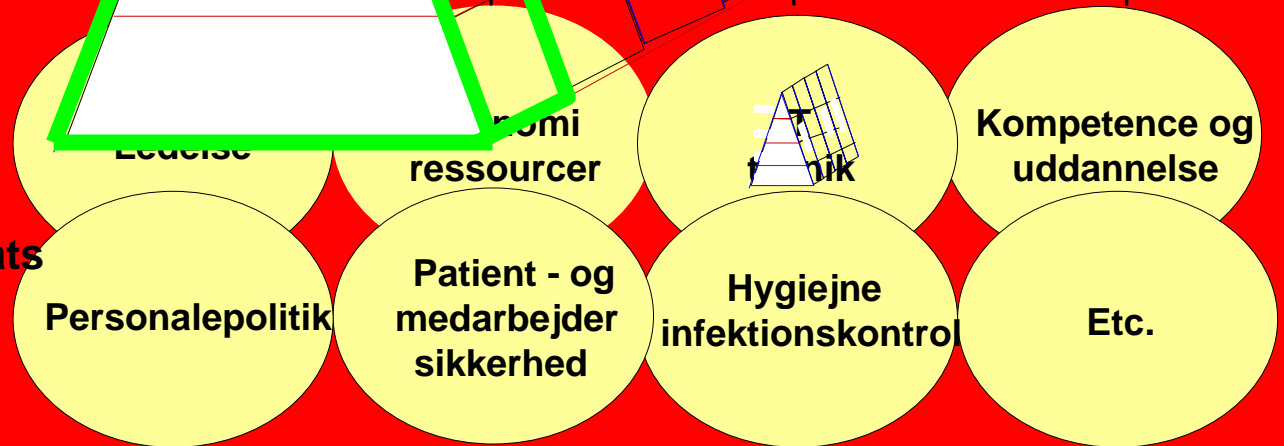
Patientforløb



Patientrelateret organisatorisk indsats (periferivdelse)



Ikke-patientrelateret organisatorisk indsats



Hovedresultater fra EPJ Observatoriets EPJ statusundersøgelse 2005

Hvad gjorde vi?

- ❑ Afholdt møde med Amtsrådsforeningens Temagruppe for sundheds-IT m.h.p. spørgsmålsudformningen.
- ❑ Spørgeskemaundersøgelse til sygehusejerne.
- ❑ Interviews med alle sygehusejerne.

Sygehusejernes tilbagemeldinger

- 15 spørgeskemaer udsendt, 14 besvarelser retur
- Fokusområder:
 - IT og økonomi
 - IT-udviklingsforhold
 - EPJ uddannelses- og evalueringsforhold
 - Målsætninger med EPJ
 - Barrierer for EPJ
 - EPJ funktionalitet

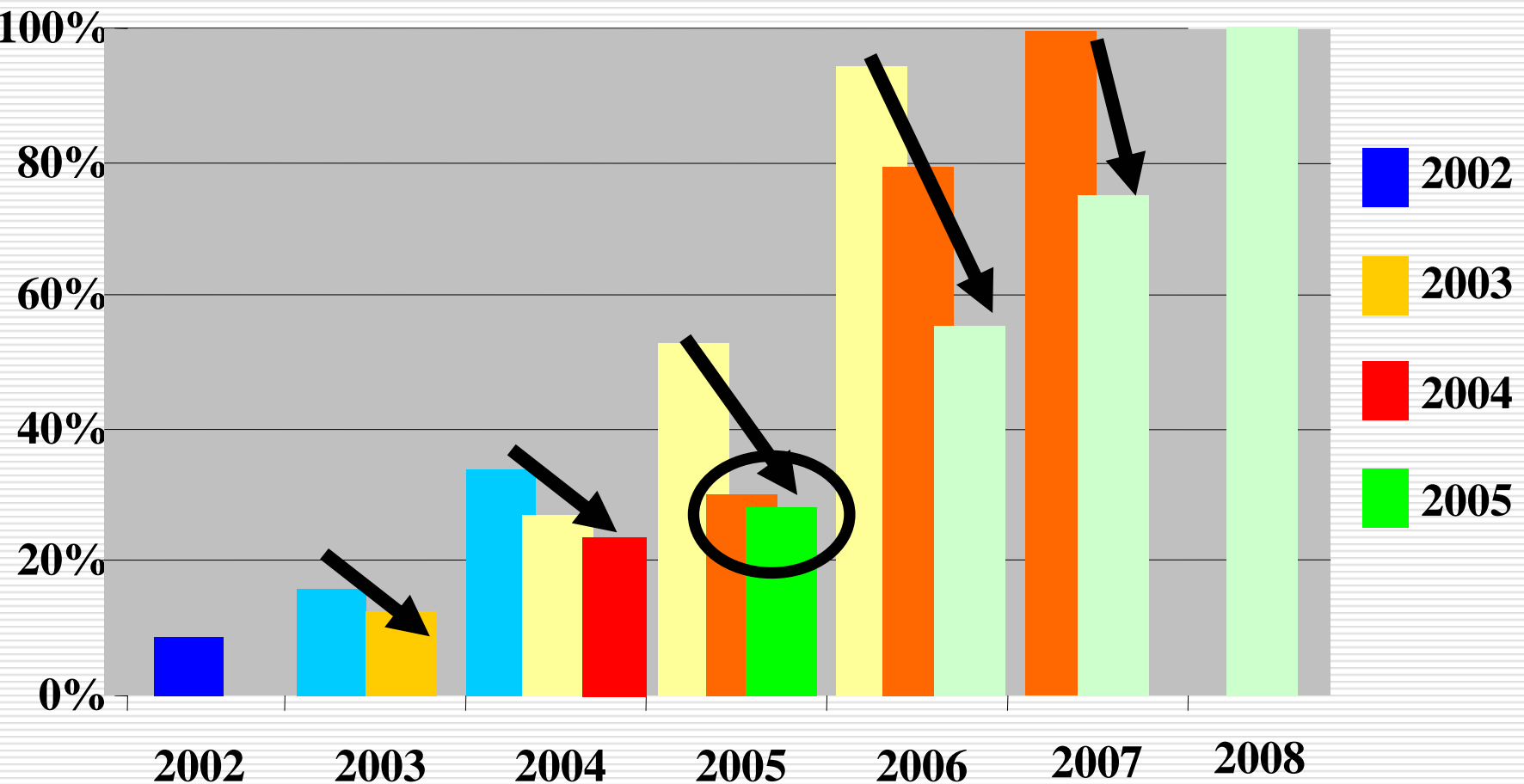
Økonomi til IT drift og - udvikling

	2002	2003	2004
Antal respondenter	8	13	15
Samlet driftsbudget/mio. kr.	24091	43025	54687
It-driftsbudget/mio. kr.	146	420	648
It-nyinvesteringer/mio. kr.	151	635	986
It-drift / samlet omsætning	0,61%	0,98%	1,18%
It-nyinvesteringer/ samlet omsætning	0,66%	1,48%	1,80%
It-drift & it-nyinvesteringer/ samlet omsætning	1,31%	2,45%	2,99%

National EPJ sengedækning

Sygehusejer	EPJ-sengedækning i %				
	Maj 2004	Maj 2005	Forvent primo 2006	Forvent primo 2007	Forvent primo 2008
Bornholms Amt	0%				
Frederiksborg Amt	4%				
Fyns Amt	33%				
H:S	11%				
Københavns Amt	4%				
Nordjyllands Amt	19%				
Ribe Amt	50%				
Ringkjøbing Amt	6%				
Roskilde Amt	90%				
Storstrøms Amt	0%				
Sønderjyllands Amt	4%				
Vejle Amt	70%				
Vestsjællands Amt	5%				
Viborg Amt	85%				
Århus Amt	0%				
Samlet	22%				

National EPJ sengedækning



Konklusioner

- Udvikling og indførelse af EPJ har været kraftigt undervurderet
- EPJ udbredelsen i den danske sygehussektor er støt stigende og har i år passeret en sengedækning på 28%.
- Det er en enestående situation set i en international sammenhæng, men der er stadig lang vej til fuld dækning

Konklusioner (2)

- EPJ udviklingen er typisk iterativ, hvilket vanskeliggør planlægningen.
- Der findes ikke en entydig beskrivelse af indholdet af de forskellige hovedtyper EPJ funktionaliteter/moduler.

Konklusioner (3)

- Det er nødvendigt, at sygehusejerne yderligere forstærker den kliniske involvering i EPJ-udviklingen og – implementeringen, f.eks indenfor:
 - SFI udvikling
 - Usability
 - Løbende, systematiske evalueringer

SLUT



Konklusion 1

Indførelsen af EPJ i det danske sundhedsvæsen baseret på de krav, der er formuleret i relation til den nationale it-strategi for sundhedsvæsenet 2003-07, har været undervurderet af de fleste involverede parter

Konklusion 2

EPJ-udbredelsen er støt stigende, og EPJ-sengedækningen har passeret 28 %. Baseret på "technology forecasting-modeller" samt udenlandske erfaringer med implementering af kliniske informationssystemer (CPOE) må det antages, at fuld national EPJ-dækning vil tage adskillige år at opnå. Det er således urealistisk at forestille sig, at sygehusejere kan implementere EPJ til at være fuldt dækkende på et par år, som det ellers angives for adskillige sygehusejeres vedkommende.

Konklusion 3

Der er tilsyneladende stor variation imellem de enkelte sygehusejeres opfattelse af funktionalitetsområder i forhold til EPJ. Det må antages, at dette er befordret af den decentrale tilgang i udviklingen af forskellige EPJ-systemer. Der er formentlig et rationale i at anvende en form for funktionsmærkning eller varedeklaration af EPJ-systemer mhp. at tilvejebringe større konvergens på EPJ-relateret funktionalitet på tværs af forskellige EPJ-systemer.

Konklusion 4

Udviklingsprocesserne af EPJ har vist sig at være af en iterativ natur. Dette har givet anledning til en række styringsmæssige udfordringer, f.eks. i forbindelse med håndteringen af kontrakter imellem sygehusejerne og deres respektive EPJ-leverandører.

Konklusion 5

Det er nødvendigt, at sygehusejerne yderligere forstærker brugerinvolveringen i EPJ-udviklingen og –implementeringen. Områder som sundhedsfagligt indhold i EPJ (SFI), usability og andre former for løbende klinisk evaluering samt kobling til hele kvalitetsudviklingsområdet bør organiseres bedre og vil kunne udgøre en nøgleressource i den kommende EPJ-udvikling.

Hvad er formålet med EPJ?

Skal sikre en effektivt IT-understøttet klinisk proces i relation til det enkelte patientforløb i form af:

- **Dokumentationsstøtte**, så klinikerne let kan registrere valide data som en integreret del af de kliniske arbejdsgange
- **Processtøtte**, til sikring af kontinuitet og koordination i den sundhedsfaglige indsats indenfor det enkelte patientforløb
- **Beslutningsstøtte** til forebyggelse af fejl og andre utilsigtede hændelser





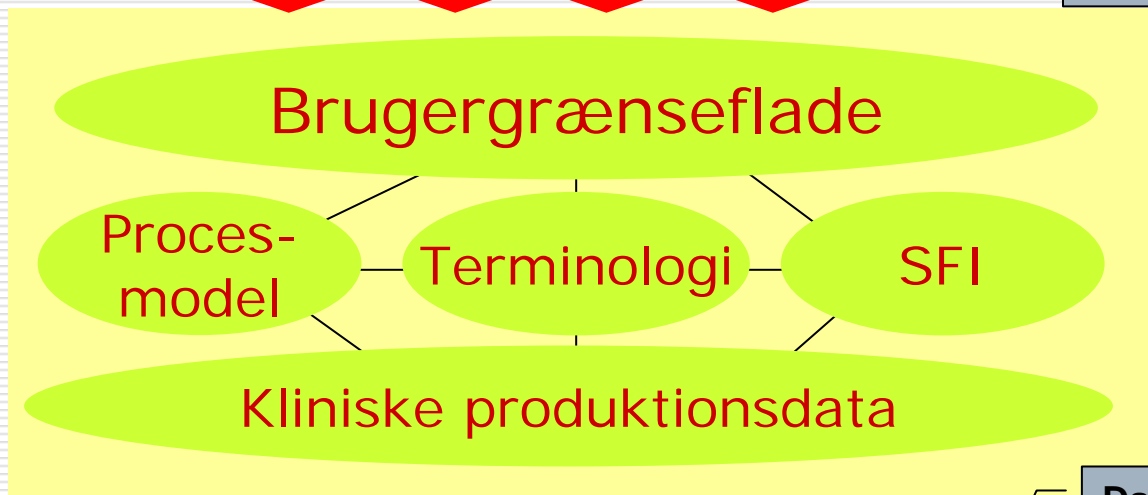
**Klinisk
produktion**

Sammenhængende patientforløb

- Dokumentationsstøtte
- Processtøtte
- Beslutningsstøtte



**Elektronisk
patientjournal**



**Data til analyse og
ledelsesinformation**

**Ledelses- og
anden analyse-
information**



**Adm.
ledelse**

**Kvalitets-
udvikling**

Forskning



EPJ Observatoriets partnere

- Aalborg Universitet

(Stig Kjær Andersen & Christian Nøhr)

- MEDIQ

(Knut Bernstein, Morten Bruun-Rasmussen og Søren Vingtoft)

Hovedmålsætninger

- Monitorering og vurdering af EPJ udviklingen i det danske sygehusvæsen.
- Beskrivelse og analyse af udvalgte udviklingsprojekter.
- Formidling af resultaterne af ovennævnte aktiviteter.

EPJ må
"...lar
udga
base

(Aftalen

"eller s
(Aftalen



t EPJ
rder"