



Erfaringer med afdelingsbaserede EPJ projekter på sygehusene i Vejle Amt

EPJ konference den 27/9 2001



Baggrund for EPJ i Vejle Amt

- Forsøg med EPJ i 1992 ("Den blå journal").
- "Gå-i-gang-metoden".
- I 1995-1996 besluttedes 4 nye afprøvninger
- IT-strategi formuleret i 1997



18% er i dag fuldt elektroniske!

- Ortopædkir. afd. Vejle Sygehus (1.9. 1997)
- Obstetrisk/gynækologisk afd. Horsens Sygehus (2000/2001)
- Organkirurgisk afd. Vejle Sygehus (1.5. 2000)
- Ortopæd.kir. afd. Kolding Sygehus (1.11. 2000)

- 18% af sengene er ”elektroniske” (350 EPJ-arbejdspladser og 900 medarbejdere)



IT-strategi - også i 1997

- MÅL:
 - Fokus på IT til klinikken (EPJ og klinisk databaser)
 - Data skal så vidt muligt kun registreres ét sted (integration)
 - Adgang til data, der hvor de skal anvendes
- Midler til EPJ-implementering afsættes fra 1997



To-sporet EPJ-strategi

- EPJ som et organisatorisk udviklingsværktøj
 - Effektive og hensigtsmæssige patientforløb
 - Fremme tværfagligt samarbejde/ team m.v.
- Stille EPJ-oplysninger m.v til rådighed, der hvor behovet er (udveksling)!



Vejle Amts EPJ udbredelsesplan

- EPJ implementeres afdelingsvis.
- EU-udbud om rammeaftaler med en eller flere leverandører.
- Udbudsrunden er afsluttet i maj 2001, hvor det blev besluttet at indgå aftale med IBM og CSC-scandihealth



Spilleregler

- Organisation
 - Styregruppe for hver afdeling
 - Projektgruppe udpeget af afdelingsledelsen
- Økonomi
 - licenser + 80% af nødvendigt hardware finansieres af EPJ-bevilling
 - resten af sygehuset/afdelingen
- Evaluering



Stille EPJ-oplysninger til- rådighed/integration/udveksling

- Funktionsintegration mellem EPJ og andre kliniske informationssystemer. (LABKA, RIS)
- Funktions- og dataintegration i forhold til det patientadministrative system (GS).
- Funktions- og dataintegration i forhold til lokale og landsdækkende kliniske databaser.
- Dataintegration for så vidt angår EPJ-oplysninger i forskellige sundheds-IT systemer.
 - SUP-II Viborg/Vejle



Konkrete EPJ-gevinster

- Tidsgevinster/ mere effektive arbejdsgange
- Forbedrede muligheder for forløbsstyring, kvalitetsopfølgning m.v.
- Kvalitets- og servicegevinster
- Tværfaglighed og samarbejde øges
- Medarbejdertilfredshed øges
- Fra registrering til klinisk værktøj



EPJ-erfaringer

- Redskabet eksisterer
- Det kan indføres på 4-5 måneder
- Nøgle til kvalitet og effektivitet
- 80% organisation og 20% IT og teknik.
- Egen IT-organisation og infrastruktur skal med
- Det kræver ”nedfrysning” af andre områder
- En hardcore afdelingsledelse
- Leverandørerne (snitflader?)