

SUP-modellens kliniske konsekvenser

EPJ-OBS-Årskonference
291002 Nyborg Strand

Konsulent Peter Sylvest Olsen



Fælles begrebsmodeller - hvad er de kliniske konsekvenser?

Det afhænger af mange forhold, herunder:

- modellens formål
- modellens egnethed og kvalitet
- klinikernes informatiske "udviklingsstade"
- den omkringliggende kommunikationsmodel og regler
- informationssystemernes håndtering af disse modeller
- modellen og systemernes implementering
- ressourcer (økonomi og tid)
- andre samtidige tiltag
 - indførelse af EPJ og andre systemer

Forholdene er indbyrdes afhængige

Kliniske konsekvens: Alt fra et stort gode til en katastrofe!

Model

En formålsbestemt afspejling af en del virkeligheden

- målet er ikke at få alle detaljer og enhver tænkelig situation med
- enkelhed er en forudsætning for:
 - forståelighed og brugbarhed
 - analyserbarhed
 - statistik beskæftiger sig med grupper af patienter
 - rimelige omkostninger
 - implementeringstid
 - registreringstid
 - systemomkostninger
 - "for en sikkerheds skyld" er ekstremt dyrt
- enkelhed er langt sværere at opnå end teoretisk fuldstændighed
- teoretiske betragtninger holder sjældent i den praktiske virkelighed

Modellens formål

Eksempler på formål:

- kommunikation mellem forskellige systemer
- fælles begreber, valgfri registrering
- fælles begreber, tvungen registrering af basisdata (f.eks. LPR)
- fælles begreber, tvungen registrering af omfattende datasæt/relationer
- ét fælles EPJ-system (amts- eller nationalt niveau)
- ens klinisk praksis

En begrebsmodel kan ikke ændre virkeligheden

- hvis modellen ikke afspejler virkeligheden, vil det skabe store problemer:
 - tidspilde ved registreringen og heraf følgende manglende motivation
 - manglende understøttelse af arbejdsgangene og behandlingen
 - ubrugelige data
- ved vi i dag, hvordan "den ønskelige virkelighed" skal se ud?
- hvem skal bestemme fremtidens kliniske praksis?

Begrebsmodel af en høj kvalitet (1)

Forudsætninger / struktur, f.eks.:

- tilstrækkelig teoretisk viden
- praktisk erfaring (her konkret erfaring fra EPJ-projekter)
- organisation, som kan styre et kompliceret projekt

Krav til processen, f.eks.:

- meget stram projektstyring
- klar, afgrænset målsætning, som man holder sig til
- ambitionsstyring (afgrænsning og faseopdeling)
- omhyggelig dokumentation
- professionelt review
- grundig afestning under realistiske omstændigheder
- professionel versionering og ændringsstyring
- og mange andre ting ...

Begrebsmodel af en høj kvalitet (2)

Ønsket resultat:

- hjælpe de sundhedfaglige i det daglige arbejde
- forbedre datakvaliteten
- skabe et bedre datagrundlag for bl.a. ledelse, f.eks.:
 - planlægning
 - kvalitetsforbedring
 - effektivisering

Hvordan opnår man dette resultat uden urimelige kliniske konsekvenser?

- eksempel: Problemorientering
 - ikke ny ide – hvorfor er det ikke indført overalt for længe siden?
 - LPR-erfaringer
 - andre erfaringer
 - defaultværdier er ikke en løsning

SUP-projektet tager udgangspunkt i sådanne overvejelser

Formålet med SUP-projektet

- Standardiseret Udtræk af Patientdata

Sikre tilgængelighed af patientdata mellem forskellige systemer

- Kommunikation af patientdata i behandlingssøjemed
 - overføre udvalgte data fra EPJ-systemer til en browser
 - muliggøre overførsel af patientdata mellem EPJ-systemer
 - særlige behov, f.eks. udskiftning af et EPJ-system
 - udveksle data mellem EPJ-systemer og andre systemer
- Udtræk af sammenlignelige og enkle data mhp.:
 - kvalitetsstyring
 - forskning
 - ledelse
 - planlægning og administration
 - indberetninger

Non-formål

Vi udvikler ikke en tvungen, fælles systemmodel

- men vil gerne skabe konvergens i systemernes modeller
- og vil gerne være et fyrtårn for EPJ-projekternes registrering

Vi vil ikke gennemtvinge en bestemt registreringsform

- f.eks. forløbs- og problemorientering, strukturering
- men kan understøtte det enkelte amt i denne udvikling, når det er klar

Vi ønsker ikke at kommunikere alle data til alle

- men vil alene kommunikere det, der er klinisk relevant

Vi satser ikke på, at alle data skal lægges ind i det modtagende systems egen database

- men vil primært anvende amtslige databaser og et NPI
- SUP-data kan dog sagtens bruges til præsentation i EPJ med egne data
- og SUP-data kan overføres til systemernes databaser efter behov

Vi vil ikke gennemtvinge omfattende videreudvikling eller udskiftning af velfungerende EPJ-systemer

SUP-modellens kliniske konsekvenser

Adgang til data på tværs af forskellige systemer

- kan bruges her og nu
 - der foreligger en positiv evaluering fra det første pilotprojekt
- let tilgængelig og billig løsning, der omfatter alle relevante patientdata
- let forståelig (fordi den direkte afspejler den kliniske proces)
- forudsætter ikke ændret registrering eller nye arbejdsgange
 - men understøtter sådanne tiltag
- meget fleksibel

Store analysemuligheder

- aflusning af data mhp. forbedring af datakvaliteten
- utallige muligheder for ad hoc analyser
- datasammenligning på tværs af systemer og amtsgrænser

Status på SUP-projektet

Fælles projekt for Viborg Amt, Vejle Amt og Århus Amt samt H:S, MedCom og Amtsrådsforeningen

- MedComs Styregruppe har besluttet at igangsætte et SUP-projekt i MedComs regi. Projektets hensigtsmæssighed skal dog vurderes, når evalueringen af SUP-pilotprojekterne foreligger, dvs. formentlig ved årsskiftet 2002-2003.

Programudviklingens første fase er afsluttet

- der foreligger et Proof of Concept + den første evaluering

Det videre forløb

- pilotprojektfasen fortsætter året ud
- evaluerings-, revisions- og modningsfase er startet september 2002
- almindelig drift 2003

Fradato	Tildato	Forløb
29.12.2001	18.01.2002	Kontrolundersøgelse efter anden beh af andre tilstande
19.12.2001	18.01.2002	Inkomplet spontan abort uden komplikation

Fradato	Tildato	Hændelse
19.12.2001	18.01.2002	Inkomplet spontan abort uden komplikation
17.01.2002	14.02.2002	Netat
15.03.2002	16.06.2002	Kontakt
09.01.2002	14.03.2002	Netat
09.01.2002	12.04.2002	Netat
09.01.2002	10.17.2002	Procedure
09.01.2002	10.32.2002	Procedure

