

# Politiske og organisatoriske barrierer ved implementering af EPJ

---

Morten BRUUN-RASMUSSEN  
[mbr@mediq.dk](mailto:mbr@mediq.dk)



## EHR-Implement

- Nationale politikker for EPJ implementering i Europa: Sociale og organisatoriske problemstillinger

## Finansiering

- EU – DG Public Health

## Periode

- 01.05.2007 – 30.04.2010

# Formål

---



- Analysere de politisk, sociale og organisatoriske faktorer som påvirker EPJ implementeringen
  - Indsamle, analysere og sammenligne stor-skala (Nationale) EPJ relaterede implementeringer i 6 Europæiske lande
- Formulere anbefalinger
  - Identificere best-practice og socio-organisatoriske faktorer som påvirker stor-skala EPJ implementering
- Facilitere udbredelsen af resultaterne i EU medlemslandene og de associerede lande

# Projekt deltagerer / lande



Belgien

EuroRec



Danmark

MEDIQ



Frankrig

CERMES



Grækenland

FORTH-ICS



Irland

ProRec IE



Slovenien

ProRec SI



Storbritanien

ProRec IE

# Metode

---

- EPJ initiativer
  - Nationale rapporter
- Dybdegående sammenligning og vurdering af 6 nationale EPJ initiativer
- Spørgeundersøgelse
  - Strategier
  - Handlinger
- Workshops
  - Ekspertes og sundhedsmyndigheder
- Metoden omfatter ikke evaluering eller kritik
  - Formålet er at identificere "good practice"

# Nationale rapporter (1/2)



- Et miks af mange ting, f.eks.:
  - Forskel i sundhedssystemer (centraliserede, lokale)
  - Forskel i antal indbyggere
  - Forskel i udviklingen og fremgangsmåden for den nationale EPJ implementering
- Forskellige stadier i de nationale EPJ strategier
  
- Seks nationale EPJ initiativer:
  - Belgien
  - Danmark
  - Storbritannien (England)
  - Frankrig
  - Irland
  - Slovenien

# Nationale rapporter (2/2)



Relation til EPJ	Initiativ (land)	Formål	Start år	Status 2008
Komponenter til EPJ	<u>eZIS</u> (Slovenia)	Sikker adgang til data	2008	<u>Foranalyse</u> Aktivt
	<u>iPMS</u> (Irland)	PAS til Sygehusene	2004	<u>50% af sygehusene</u> Aktivt
Sammenkobling af EPJ systemer	<u>Locator-service</u> (Belgien)	Adgang til data Sygehusene	Ikke kendt	Nogen aktivitet Aktivt
Fælles standarder til EPJ	<b>National it strategi (EPJ)</b> (Danmark)	Adgang til data Sygehusene, mfl.	1995	Ingen fælles standarder Aktivt
EPJ	<u>NPfIT</u> (EPJ) (Storbritannien)	Adgang til alle patient data	2003	Aktivt
	<b>DMP</b> (EPJ) (Frankrig)	Adgang til alle patient data (>16 år)	2004	Stoppet

Rapporterne kan downloades fra: <http://www.ehr-implement.eu>

# DK: EPJ initiativ



## □ National it-strategi

### □ Uddrag af rapport/analyse:

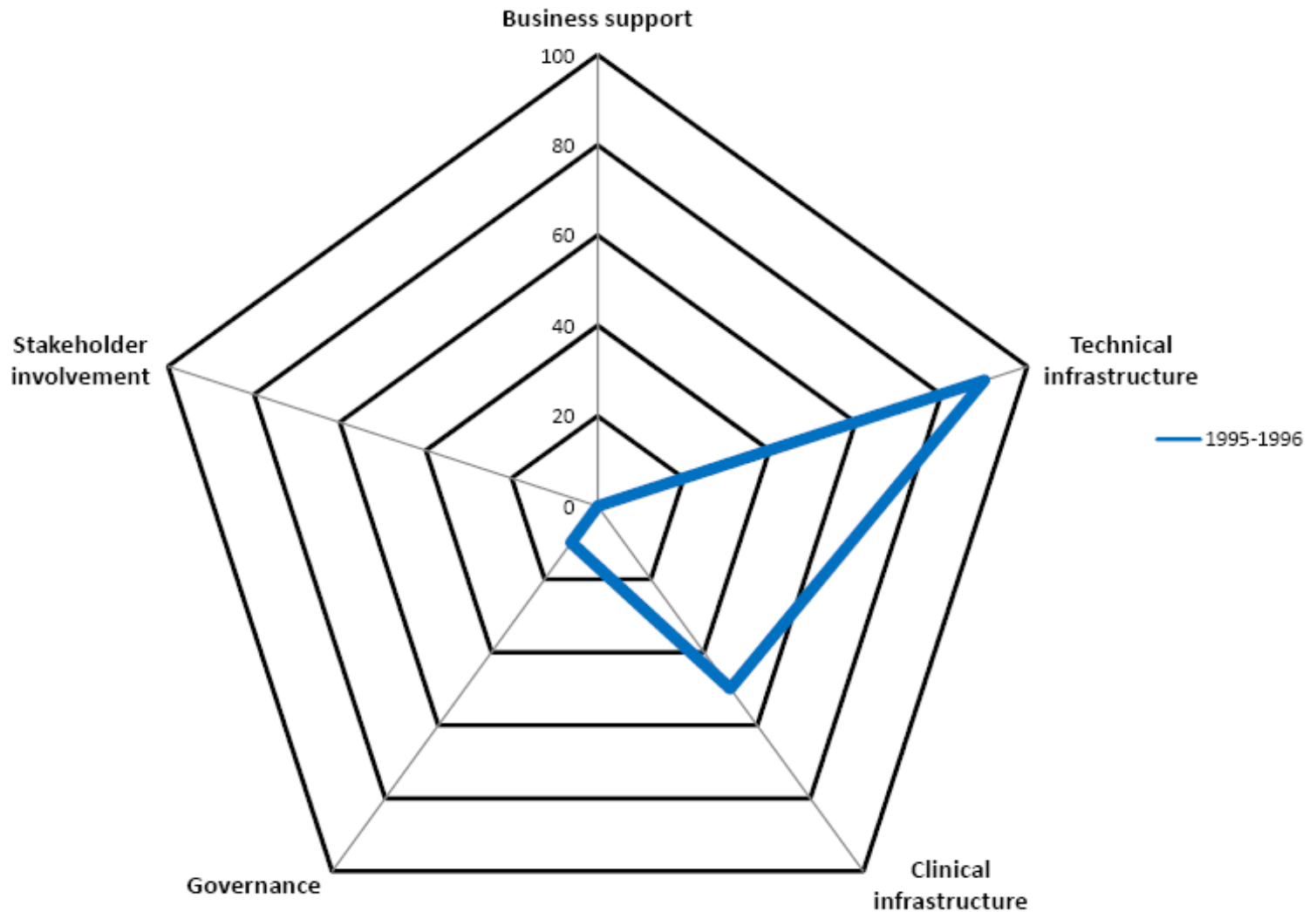
- 1995-1996: It politisk handlingsplan
- 2000-2002: National strategi for IT i sygehusvæsenet
- 2003-2007: National IT strategi for sundhedsvæsenet
- 2008-2012: Digitalisering af sundhedsvæsenet

### □ Indholdet i strategierne: Afbildet i et spider-diagram:

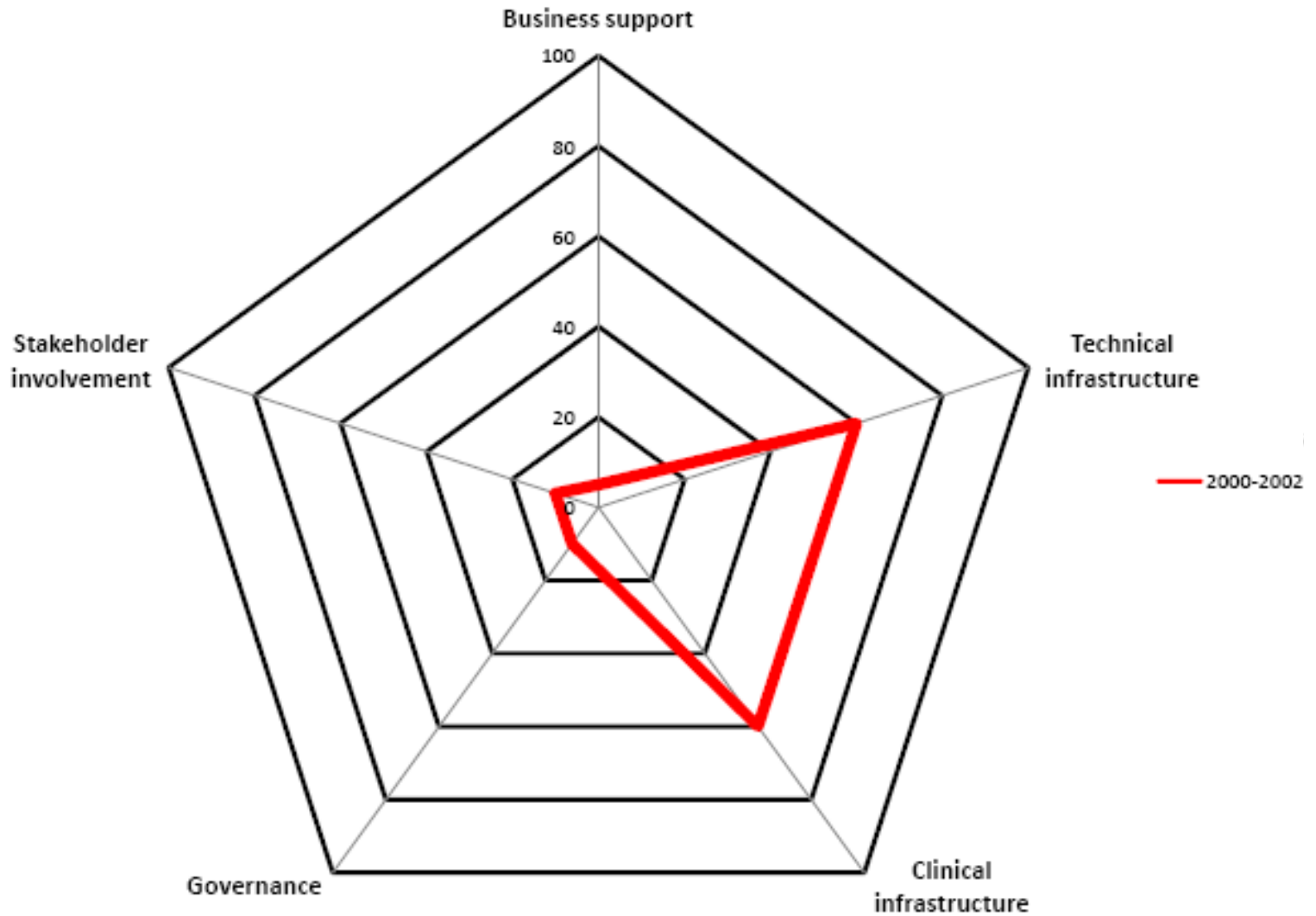
- Business support
- Technical infrastruktur
- Clinical Infrastructure
- Governance
- Stakeholder involvement



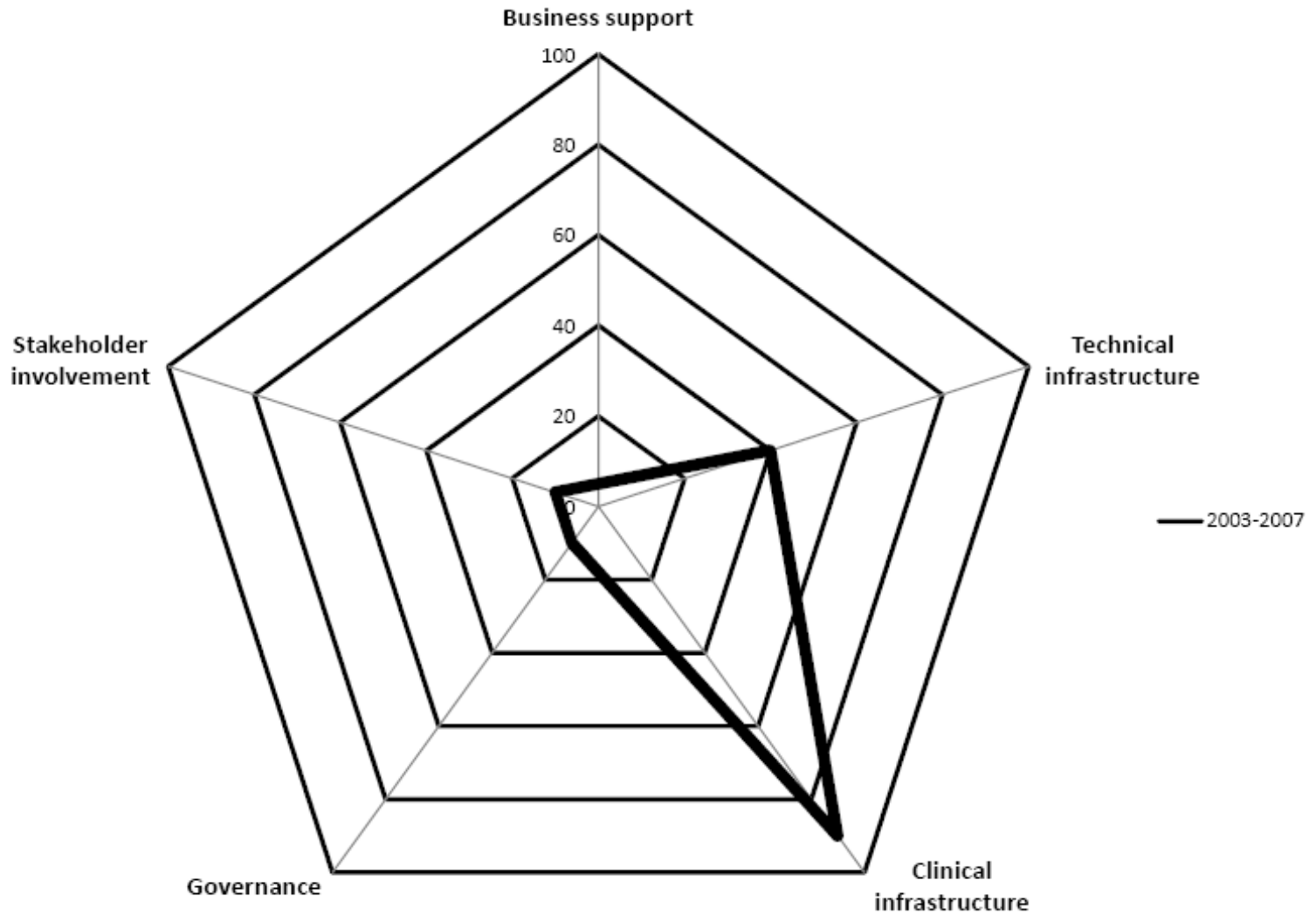
# Scoring: 1995-1996



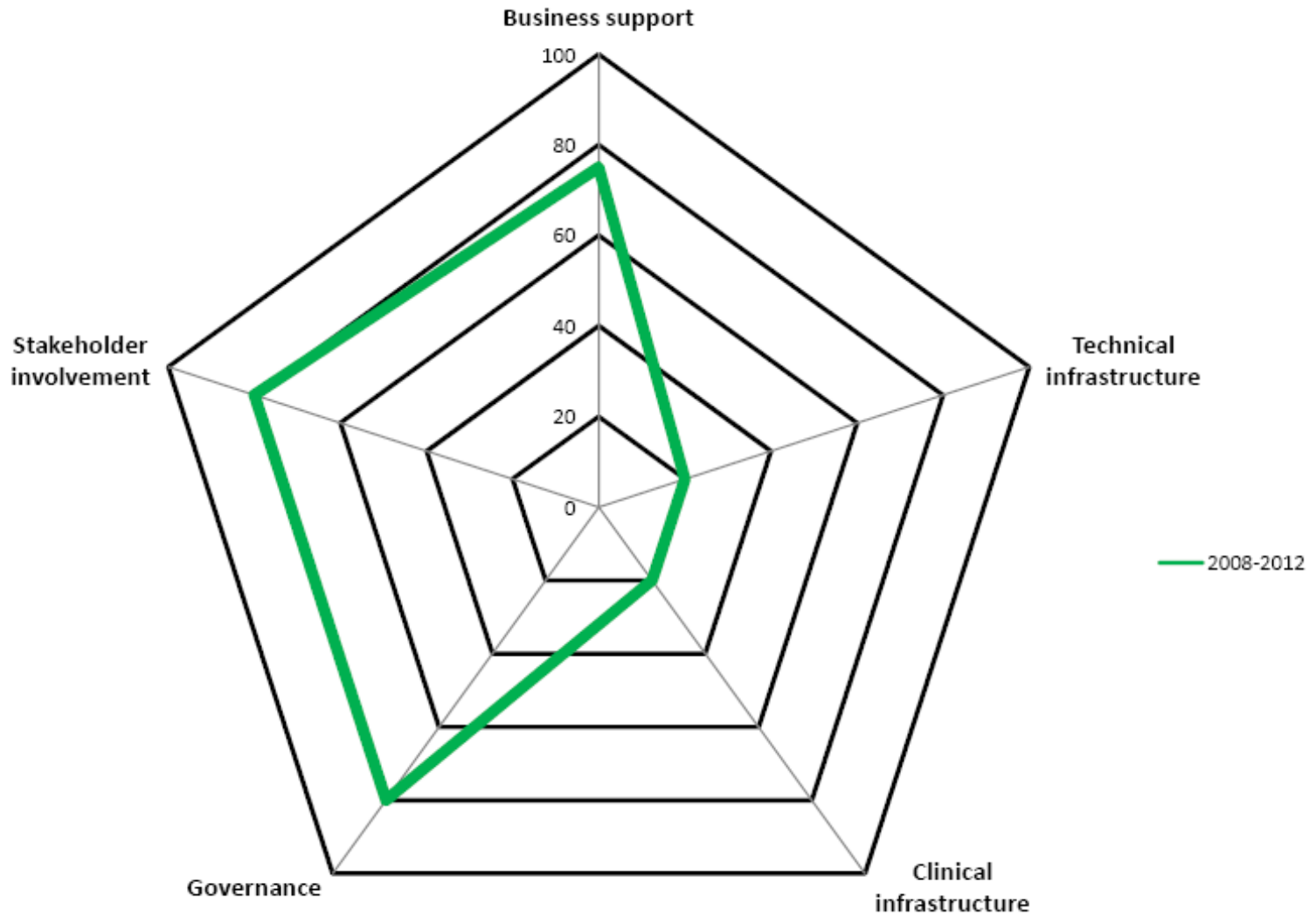
# Scoring: 2000-2002



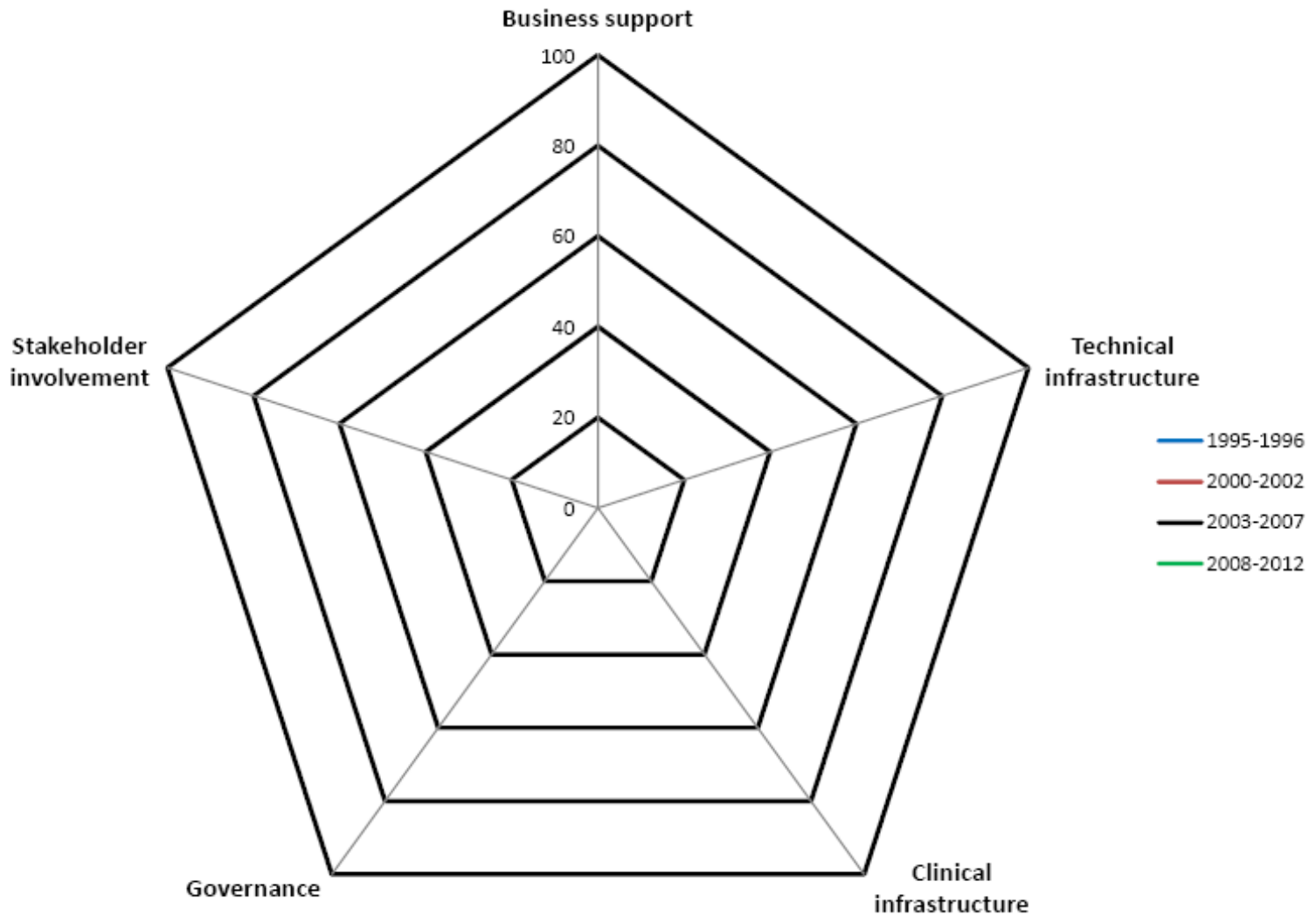
# Scoring: 2003-2007



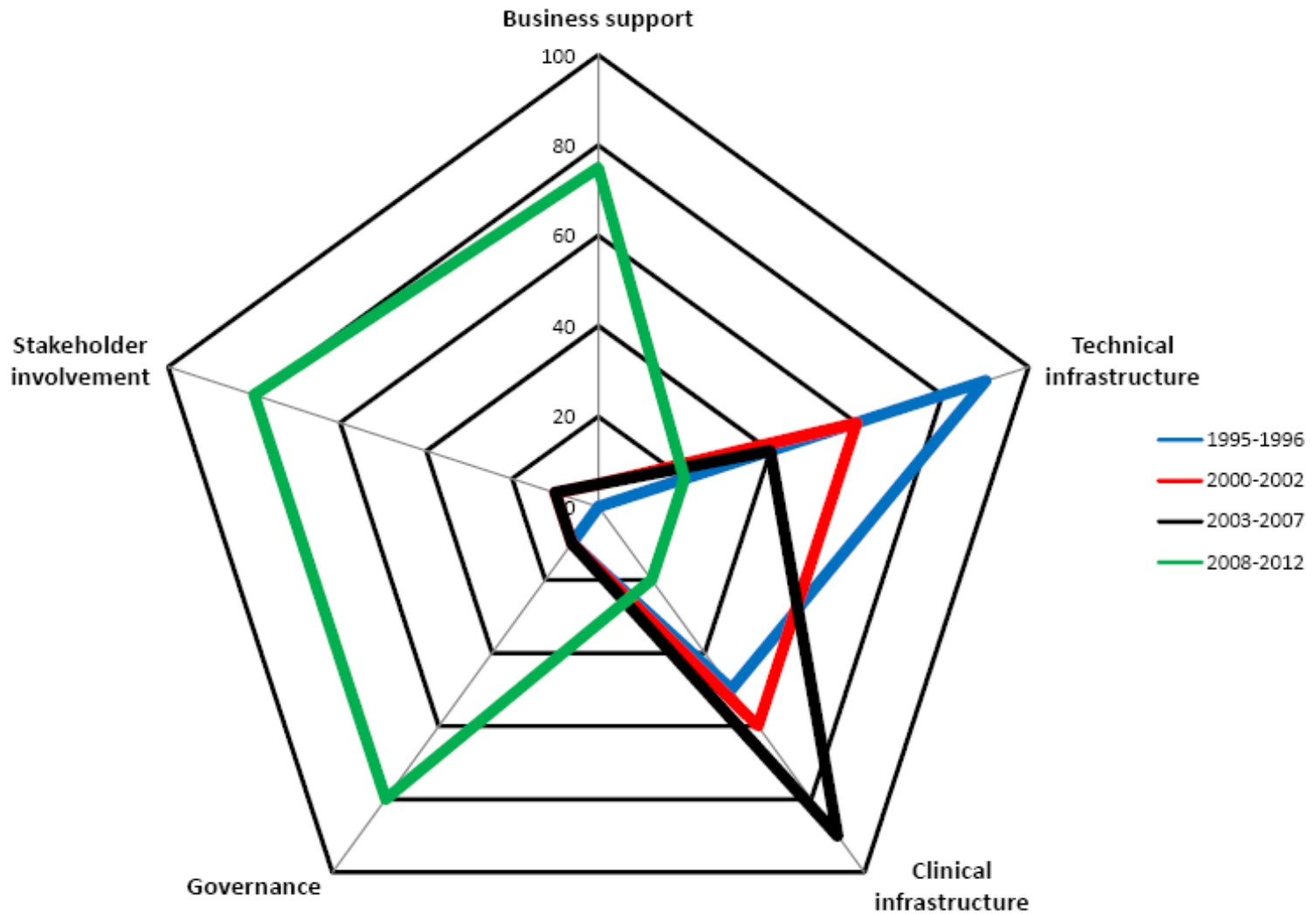
# Scoring: 2008-2012



# Scoring: 1995-2012



# Scoring: 1995-2012



# 10 faktorer som påvirker storskala implementering af EPJ



- Udviklet på baggrund af erfaringerne med storskala EPJ implementering i 6 lande
- Mange faktorer er kendt – men er gode at huske
- Du skal nu hjælpe (mig) med at vurdere de 10 faktorer:
  - Konteksten er: Nationale epj-initiativer
  - Hvordan vi klarer os i Danmark
  - For hver faktor kan du stemme ved håndsoprækning
    - Rød: Ikke særligt godt
    - Gul: Nogenlunde
    - Grøn: Det går godt

# Faktor 1: Visioner, ledelse og styring

---



## □ Visionen

- EPJ udviklingen skal være en del af visionen og strategien og skal være forankret hos en ledelse med den tilstrækkelige magt og indflydelse

## □ Ledelsen

- Ledelsen er ansvarlig for at opbygge en kritisk masse der støtter og fremmer initiativerne og som kan overvinde såvel ventede som uventede hindringer
- Ledelsen skal have kendskab til interessenternes behov, være fleksible, reagere på tilbagemeldinger og være i stand til at afvise politiske pres.

## □ Styring

- Der skal defineres styringsmekanismer for beslutninger, aftaler, monitorering, opfølgning, sanktioner og økonomi



## Faktor 2: Klar definition af business case

---



- Alle EPJ projekter skal have et business case, som beskriver fordele og resultater
- Der skal være klare og konsensus definerede målsætninger, som fokuserer på værditilvæksten for sundhedsvæsenet og borgerne
- Implementeringen skal løbende vurderes formelt, for at evaluere om de forventede resultater opnås eller for at forstå hvorfor de ikke er nået

# Faktor 3: Realistiske implementeringsplaner

---



- Projekter skal være estimeret realistisk, angående kompleksitet, ressourcer, tidsplaner og "pres på" medarbejderne
- Implementering skal ske trinvist og big-bang skal undgås.
- Projekterne skal opdeles så de kan styres – ikke længere løbetid en 12-18 måneder
- EPJ implementering må ikke bruges som det primære instrument til at ændre og/eller reformere sundhedssektoren

## Faktor 4: Evaluering af lignende initiativer

---



- Viden om EPJ implementering skal indsamles gennem evaluering og vurdering
- Dokumentation af succes eller fejl af internationale, nationale eller regionale initiativer skal bruges i fremtidige EPJ implementeringer

## Faktor 5: Involvering af interessenterne

---



- ❑ Interessenternes tilsagn (ejerskab) er vital for valg af EPJ og implementerings processen
- ❑ Alle relevante interessenter skal involveres i implementeringsprocessen for at kunne kommentere behov og problemstillinger
- ❑ Patienterne skal også involveres i processen for at sikre accept for "forbrugernes" synspunkter

## Faktor 6: Valg af leverandør

---



- En leverandør skal vælges med omhu for at sikre at såvel EPJ applikationer og leverandørens organisation er "fit for purpose"
- Leverandører skal såvel national som international erfaring med markedet samt erfaring med sundhedsindustrien og sundhedssektoren

# Faktor 7:

## Infrastruktur og informationsstruktur



- Et EPJ system skal implementeres i en etableret, sammenhængende og veldefineret infrastruktur og informationsstruktur som bygger på eksisterende internationale standarder
- Sikkerhed og "privatliv" er vigtige komponenter af den etablerede arkitektur.

# Faktor 8: Uddannelse og oplæring

---



- Uddannelse og oplæring for sundhedsprofessionelle og andre brugere skal etableres tidligt for at maksimere brugen af systemet og sikre kvalitet i de data som indtastes
- Uddannelse og oplæring skal ses som mere vigtig en selve funktionaliteten i EPJ
- Uddannelse skal i EPJ skal introduceres i medicin studiet
- Oplæring omfatter også borgerne for at minimere den "teknologiske kløft"

# Faktor 9: Ressourcer

---



- Der skal sikres en stabil tilførsel af de nødvendige ressourcer til implementering og vedligehold af applikationer og services



# Faktor 10: Lovgivning

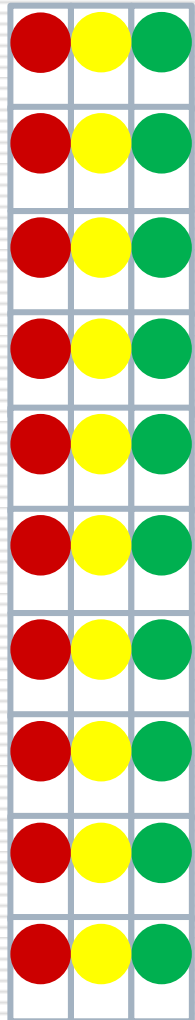
---



- EPJ implementeringen skal være i overensstemmelse med gældende love og regler. Dette gælder specielt for adgang og ansvar til fælles data
- Der skal defineres og vedtages en politik for "privatliv" før implementeringen igangsættes. Diskussionen skal involvere alle interessenter inklusive borgerne

# Konklusion: Hvordan går det i Danmark.

---



1. Visioner, ledelse og styring
2. Definition af business case
3. Realistiske implementeringsplaner
4. Evaluering og bedømmelse af lignende initiativer
5. Involvering af interessenterne
6. Valg af leverandører
7. Infrastruktur og informationsstruktur
8. Uddannelse og træning
9. Ressourcer
10. Lovgivning