

Eksterne klinikers vurdering af Århus EPJ

Maj 2010

Indholdsfortegnelse

1.0 Resumé.....	1
2.0 Indledning	3
3.0 Formål	4
4.0 Metode	4
4.1 Program	5
4.2 Deltagere	5
4.3 Økonomi	6
5.0 Eksterne klinikers vurdering af Århus EPJ.....	6
5.1 Medicin	6
5.1.1 Informationskvalitet	7
5.1.2 Systemkvalitet.....	7
5.1.3 Brug / arbejdsgange.....	8
5.2 Gynækologi/Obstetrik	8
5.2.1 Informationskvalitet	9
5.2.2 Systemkvalitet.....	9
5.2.3 Brug / arbejdsgange.....	9
5.3 Anæstesiologi.....	10
5.3.1 Informationskvalitet	10
5.3.2 Systemkvalitet.....	11
5.3.3 Brug / arbejdsgange.....	11
6.0 Bilagsfortegnelse	12

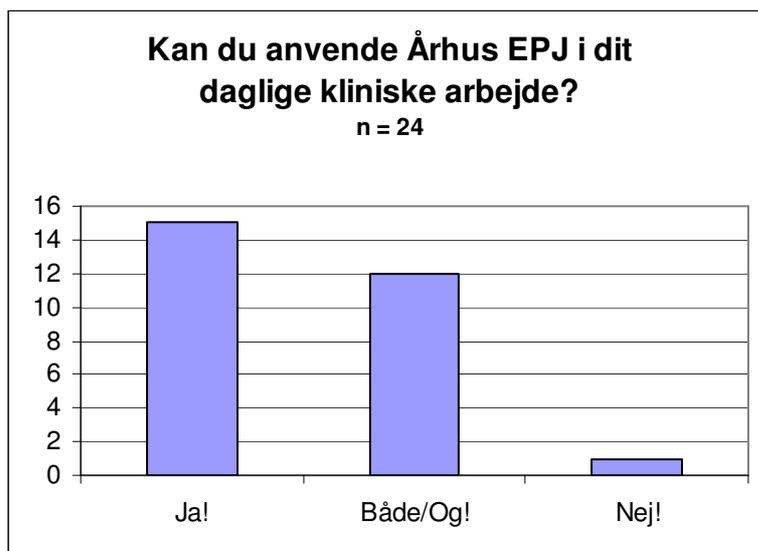
1.0 Resumé

I rapporten findes en sammenfatning af de eksterne klinikers vurderinger for hvert speciales workshop. Nærværende resumé er et udtræk af de væsentligste emner i sammenfatningerne.

Der var enighed blandt klinikerne om, at man var farvet af at kende sit eget system, og at det var svært at udtale sig om Århus EPJ på baggrund af en enkelt dags workshop. Klinikernes vurderinger hviler dels på, hvad de har set, dels på hvad de er blevet fortalt af klinikere og EPJ koordinatore fra Randers samt af DVH og Systematic.

Et smiley-spørgsmål blev udleveret til alle eksterne klinikere efter præsentationerne af Århus EPJ. Klinikerne blev bedt om at besvare spørgsmålet på nedenstående skala.

Smiley-spørgsmålet "Kan Århus EPJ anvendes i dit daglige kliniske arbejde?" gav følgende svar:



😊 15 Ja! 😐 12 Både/Og! ☹️ 1 Nej!

De eksterne klinikere, der deltog i de tre workshops, gav udtryk for, at Århus EPJ vil kunne anvendes i det daglige kliniske arbejde. 4 deltagere havde sat to kryds, og alle kryds er talt med.

Informationskvalitet

Der var ikke enighed blandt klinikerne om overbliksbilledet i Århus EPJ. Anæstesiologi og medicin vurderer, at Århus EPJ indeholder nogle gode konfigurerbare overbliksbilleder, hvor der f.eks. er mulighed for, at hver faggruppe inden for en afdeling eller et afsnit kan konfigurere sit eget. Dette bliver set

som en stor fordel af alle faggrupper. Gynækologi/obstetrik vurderer derimod, at overbliksbilledet indeholder for mange oplysninger.

Der blev givet udtryk for et stort behov for øget filtreringsmuligheder i forhold til "læs journal". F.eks. er der ønske om at kunne filtrere på speciale og diagnoser.

Medicin og gynækologi/obstetrik vurderede, at dokumentation af de kliniske data var muligt – det er altid muligt at lave et journalnotat i et fritekstfelt. Der er på den anden side også et behov for, at de kliniske data dokumenteres struktureret, således at de efterfølgende kan genbruges i andre sammenhænge.

Anæstesiologi var lidt skeptisk i forhold til muligheden for at få adgang til vitale data fra monitoreringer, infusioner og bolus i Århus EPJ. Det blev vurderet, at der er behov for at supplere Århus EPJ med et integreret PDM-system.

Samtlige klinikere konstaterede, at det er en stor mangel, at Århus EPJ ikke har integrationerne til parakliniske systemer udover LABKA II ! Der er således behov for, at Århus EPJ forbedres på dette område.

Systemkvalitet

Århus EPJ blev vurderet af anæstesiologi til at være logisk og intuitiv i sin opbygning, således at det er forholdsvis nemt at tilegne sig funktionerne. Medicin og gynækologi/obstetrik vurderede, at systemet er uoverskueligt, men at det sikkert kan læres.

Alle vurderede, at login-tiden i Århus EPJ er rigtig hurtig. Alle vurderede ligeledes, at performance i forbindelse med skærbilledskift var god.

De eksterne klinikere vurderede, at en forudsætning for, at Århus EPJ kommer til at fungere lige så tilfredsstillende som i Randers er, at computerkapaciteten opdateres i lighed med, hvad der er gjort i Randers.

Brug/anvendelse

Klinikerne vurderede umiddelbart understøttelsen af henvisning og visitering samt booking til at være god. Dog vurderede gynækologi/obstetrik, at modtagelse af henvisning og visitering bør ske i ét skærbillede af hensyn til effektiviteten.

Der var delte meninger om funktionaliteten "modtagelse af patient". Ved brug af standardplaner er der både fordele og ulemper. Fordelen er, at man får pakker af planer, som indeholder de aktiviteter, der er behov for. Det sikrer kvaliteten, og man husker at få det hele med. Ulempen er, at det bliver noget tungt, da det ikke er sikkert, at man skal bruge alle de tilbudte aktiviteter. Det stiller krav om oprydning.

Der er ingen beslutningsstøtte for klinikerne i Århus EPJ. Det betyder i praksis, at lægerne fejlagtigt kan komme til at ordinere for store mængder medicin eller at ordinere noget, som systemet godt ved, at patienten ikke kan tåle (CAVE). Der er således et stort ønske fra deltagerne om, at der udvikles beslutningsstøtte og valideringer til Århus EPJ.

Overordnet set var klinikerne glade og tilfredse med den Århus EPJ de blev præsenteret for og de havde tiltro til, at den kan modelleres, så den også bliver brugbar i deres kliniske hverdag. Den største mangel ved Århus EPJ, som blev påpeget under alle tre workshops, er integrationer til parakliniske systemer. For at Århus EPJ ikke skal blive et skridt tilbage for især Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Viborg, er det nødvendigt, at der udvikles integrationer til andre parakliniske systemer end LABKA II.

2.0 Indledning

I forbindelse med planerne om evaluering af Århus EPJ's udrulning på Regionshospitalet Randers og Grenå har man rejst spørgsmålet, hvordan andre klinikerne kan bidrage til den samlede evaluering.

Ud fra et overordnet synspunkt er det værdifuldt at få andre end klinikere fra Regionshospitalet Randers og Grenå inddraget. Dels fordi Århus EPJ gerne skulle kunne bruges uden for Randers, også uden at man skal starte forfra med udvikling af SFI, dels fordi klinikerne med et andet udgangspunkt, f.eks. erfaringer med EPJ i Horsens eller Viborg, kan se på Århus EPJ med andre øjne.

På den anden side er der metodiske problemer, specielt hvis den "eksterne evaluering" ikke skal blive enormt omfattende.

For det første er det i princippet ikke relevant at anvende og vurdere Århus EPJ i en given klinisk kontekst uden et forberedende arbejde omkring udvikling af SFI. For det andet vil der være stor forskel på, hvordan man forstår Århus EPJ, afhængigt af om man er fortrolig med Randers-versionen, anvender Århus EPJ Classic – eller slet ikke kender systemet.

Disse problemer er der ikke noget at gøre ved. Og de må ikke overskygge værdien af at få fremmede øjne på Århus EPJ. Det kan dels være et godt bidrag til selve evalueringen, dels give gode bidrag til, hvordan man skal planlægge en efterfølgende udrulning.

Den eksterne evaluering er baseret på klinikere fra de specialer og afdelingstyper, som er repræsenteret i Randers. Det udelukker klinikere fra specialer, som ikke er repræsenteret i Randers, men denne udskilning er helt saglig.

Denne rapport er bestilt af Styregruppen for Sundheds IT-systemer, der udpegede cheflæge Dorthe Gylling Crüger som undersøgelsens styregruppeformand. Undersøgelsen og rapporten er udfærdiget af Kvalitet og Sundhedsdata,

Sundhedsinformatik. Projektet blev givet til Sundhedsinformatik den 18. marts 2010 med deadline for rapporten den 27. maj 2010. I april 2010 blev det besluttet at ændre projektet fra at være en evaluering til at være en vurdering af Århus EPJ.

3.0 Formål

At klinikere fra Region Midtjyllands hospitaler, uden for Regionshospitalet Randers og Grenå, bidrager til den samlede evaluering af Århus EPJ med deres vurdering af Århus EPJ.

4.0 Metode

Denne vurdering af Århus EPJ gennemføres med deltagelse af eksterne klinikere og sekretærer fra andre regionshospitaler end Randers. Fra Randers deltog klinikere og EPJ-ansvarlige i demonstrationen af Århus EPJ.

Vurderingen vil bestå af de eksterne klinikers udsagn om Århus EPJ. Rapporten indeholder et sammendrag af disse vurderinger og meninger.

Rapporten vil således være et udtryk for de eksterne klinikers vurdering og kan på ingen måde generaliseres.

I vurderingen indgår en demonstration af Århus EPJ indenfor tre fagspecialer – Medicin, Gynækologi/Obstetrik og Anæstesiologi.

Desuden indgår en demonstration af Århus EPJ ved hjælp af patientcases som udvalgte eksterne klinikere har udarbejdet.

For at opsamle de eksterne klinikers vurdering af Århus EPJ blev der gennemført 3 heldagsworkshops med deltagelse af klinikere fra de 3 specialer – Medicin, Gynækologi/Obstetrik og Anæstesiologi. De tre workshops blev afviklet den 7., 10. og 11. maj 2010 på Regionshospital Randers.

Af nedenstående program for de tre workshops fremgår det, hvorledes rammerne var planlagt. Først gennemførtes en demonstration af Århus EPJ. Den praktiske demonstration blev gennemført af EPJ-ansvarlige medarbejdere godt hjulpet af klinikere og sekretærer fra de enkelte specialer fra Randers. Demonstrationen af Århus EPJ blev gennemført i en testversion af Århus EPJ, som svarer til produktionsversionen. De eksterne klinikere blev bedt om at spørge ind til funktioner, som de ønskede uddybet i løbet af demonstrationen. Denne gennemgang var berammet til 2 timer.

Herefter blev EPJ-specialister fra Randers bedt om at demonstrere Århus EPJ ud fra patientcases. Der var udarbejdet 2 patientcases (Bilag I) indenfor hvert speciale, og der var afsat 1 time til gennemgang af hver case.

Den sidste del af workshoppen var afsat til at få opsamlet de eksterne klinikeres umiddelbare vurderinger af Århus EPJ. I denne del af workshoppen var det de eksterne klinikere, der var i centrum med henblik på at få deres vurdering af Århus EPJ. Repræsentanter fra Randers deltog også, men deres rolle var udelukkende at besvare spørgsmål af opklarende karakter.

Her blev anvendt en interviewguide som styringsredskab. Interviewguiden (Bilag II) var den samme til alle tre workshops. Der blev taget referat af gruppeinterviewene, som efterfølgende har været til godkendelse hos de eksterne klinikere (Bilag III).

4.1 Program

Nedenstående program blev anvendt til at afvikle alle 3 workshops.

Kl 09.00 – 09.30	Velkommen og præsentation
Kl 09.30 – 11.30	Demonstration af specialeopsat Århus EPJ
Kl 11.30 – 12.00	Frokost
Kl 12.00 – 13.00	Demonstration af Århus EPJ ud fra patientcase I
Kl 13.00 – 14.00	Demonstration af Århus EPJ ud fra patientcase II
Kl 14.00 – 14.15	Pause
Kl 14.15 – 15.20	Opsamling styret vha interviewguide
Kl 15.20 – 15.30	Afslutning på workshop

Den sidste del af workshopprogrammet var helliget til at fastholde de eksterne klinikeres vurdering af Århus EPJ.

Alle deltagende klinikere fik inden interviewet udleveret et Smiley-spørgsmål på et ark papir. Herpå blev de bedt om at besvare følgende spørgsmål:

”Kan Århus EPJ anvendes i dit daglige kliniske arbejde?”

Her kunne svares 😊 Ja! 😐 Både/Og! ☹ Nej!

Deltagerne blev desuden bedt om skriftligt at begrunde svaret. Der blev afsat 5 minutter til besvarelsen. Besvarelserne er uredigeret vedlagt referaterne, men uden navn på deltageren (Bilag III).

4.2 Deltagere

I hver workshop var der planlagt deltagelse af 12 klinikere, hvoraf Randers deltog med én fra hver faggruppe. I de tre workshops deltog klinikere fra specialerne Medicin, Gynækologi/Obstetrik samt Anæstesiologi. Af nedenstående skemaer fremgår det, hvorledes fordelingen var på de enkelte regionshospita-ler.

		Læge	Sygeplejerske	Terapeut	Jordemoder	Sekretær	I alt
	Randers	3	3	1	1	3	11
	Horsens	2	1	1	-	1	5
	Silkeborg	1	1	-	-	1	3
	Vest	1	1	-	1	1	4
	Viborg	2	1	-	1	1	5
	Århus	1	1	1	-	1	4
	Skejby	2	1	-	-	1	4
I alt		12	9	3	3	9	36

	Medicin			Obstetrik og Gynækologi				Anæstesiologi			
Læge											
Sygeplejerske							-				-
Terapeut				-	-	-	-	-	-	-	-
Jordemoder	-	-	-				-	-	-	-	-
Sekretær							-				-

4.3 Økonomi

Der var afsat økonomiske midler til frikøb af klinikere, der deltog i de tre workshops. Hospitalerne blev tilbudt kr. 4000,- pr deltager. Derudover er der brugt midler til lokaler og forplejning.

5.0 Eksterne klinikers vurdering af Århus EPJ

Nedenstående afsnit er sammenfatning af, hvilke meninger og vurderinger de eksterne klinikere gav udtryk for indenfor de tre specialer.

Der var enighed blandt klinikerne om, at man var farvet af at kende sit eget system, og at det var svært at udtale sig om Århus EPJ på baggrund af en enkelt dags workshop. Klinikernes vurderinger hviler dels på, hvad de har set, dels på hvad de er blevet fortalt af klinikere og EPJ koordinatore fra Randers samt af DVH og Systematic.

5.1 Medicin

Klinikernes vurdering var, at der var rigtig mange funktionaliteter i Århus EPJ, men det virkede på de fleste meget uoverskueligt. For de klinikere, der i dag bruger Citrix, var der bekymring for, om performance ville være lige så god som det, de så på workshoppen.

Overbliksbilledet for de enkelte faggrupper fremhævede de som værende positivt.

Alle gav udtryk for, at de ser mange muligheder i Århus EPJ, men samtidigt er der brug for udvikling og tilpasning.

Der blev nævnt, at man bør tilstræbe papirfri journal som i Horsens EPJ, som anvender scanning af indkomne dokumenter. Ligeledes bør det tilstræbes, at Århus EPJ integrerer med andre systemer i lige så høj grad som Viborg EPJ og Horsens EPJ.

Ud af de otte eksterne vurderinger blev der givet to glade smiley'er og seks "både og" (Bilag III).

5.1.1 Informationskvalitet

Vurderingen fra klinikerne var, at Århus EPJ vil kunne tilfredsstille de basale behov, men at det ikke bliver en lettelse i starten. Århus EPJ er i sin nuværende form ikke på niveau med hverken Viborg EPJ eller Horsens EPJ¹.

Der blev givet udtryk for stor tilfredshed med, at Århus EPJ er så konfigurerbar, at hver faggruppe bl.a. kan få sit eget overbliksbillede.

Klinikerne vurderede, at Århus EPJ for mange SFI'ers vedkommende anvender fritekstfelter, som minder om "strøm til papir". Der er behov for at få systematiseret indlæsningen af data. Dette kræver, at hele sundhedsgruppen arbejder på samme måde, og at der opnås enighed på hospitalsniveau.

Et flertal af klinikerne vurderede, at informationerne var i systemet, men at de på baggrund af det viste ikke kunne få det nødvendige overblik.

En læge gav udtryk for, at der manglede en funktionalitet til at kunne sortere patienter på patientlister i forhold til eksempelvis diagnoser i patientens aktuelle patientforløb.

En stor mangel i Århus EPJ er, at den mangler integration til de parakliniske systemer, da der på nuværende tidspunkt kun er integration til LABKA II.

Det var vanskeligt for klinikerne at danne sig overblik over, om de kunne komme af med data, men en kliniker vurderede, at der altid er mulighed for at skrive et notat i et fritekstfelt og komme med en konklusion.

5.1.2 Systemkvalitet

Klinikernes vurdering var, at Århus EPJ ikke umiddelbart var logisk og intuitivt opbygget, men at det var svært at udtale sig om efter denne ene dag. Det virkede meget overvældende for dem, der så systemet for første gang.

¹ Både de EPJ-ansvarlige i Randers, DVH og Systematic tilkendegav, at der er mulighed for at konfigurere Århus EPJ i forhold til mange af de behov, de eksterne klinikerne havde.

Klinikerne var alle meget imponerede af login tider, det var langt hurtigere end på nogle af de andre hospitaler. De fleste klinikere var også tilfredse med hastigheden af skærbilledeskift.

5.1.3 Brug / arbejdsgange

Der var mange positive tilkendegivelser af, at booking er integreret i EPJ, hvilket det f.eks. ikke er i Viborg EPJ.

Klinikerne mente, at det at modtage en patient virkede tungt med en del planer og tjeklister. Der var diskussion af, om det sikrer, at tingene bliver gjort, eller om det handler om arbejdsgange.

Alle var positive overfor medicin modulet, men der blev tilkendegivet et ønske om at få beslutningsstøtte/validering ind i systemet.

Der var en stor positiv tilkendegivelse af, at det er godt, at data til LPR leveres automatisk, og at procedurekoder bliver registreret med det samme.

Klinikerne syntes, der var rigtig meget der skulle lukkes ned og ryddes op, når en patient udskrives, og nogle nævnte, at det var svært at afslutte de ambulante notater og finde de planer, der skal sendes til primærsektoren.

Klinikerne var enige om, at det var rigtig godt med link til medicin.dk og E-dok. Viborg manglede dog et link fra Århus EPJ til e-journal i lighed med det, de har fra Viborg EPJ.

5.2 Gynækologi/Obstetrik

De fleste klinikere havde en positiv opfattelse af Århus EPJ, men mente også, at der er områder i Århus EPJ, der bør forbedres.

Resultatet af de ti klinikeres skriftlige vurdering af Århus EPJ var syv glade smiley'er, tre "både og"-smiley'er og en sur smiley.

En kliniker vurderer det positivt, at Århus EPJ er ét system, hvor blandt andet booking og rekvisition/svar er integreret.

Flere klinikere var i tvivl om, hvorvidt de kunne danne sig det nødvendige overblik over den enkelte patient, og nogle klinikere mangler at kunne se et fødselsforløb grafisk i Århus EPJ, gerne i form af et partogram.

En kliniker konstaterede, at integration til Astraia² er påkrævet.

² Astraia er et program med database, der anvendes i forbindelse med obstetriske undersøgelser.

5.2.1 Informationskvalitet

Klinikerne kunne ikke svare entydigt ja til spørgsmålet om, hvorvidt de kunne få det nødvendige overblik over patientdata. Det blev vurderet, at systemet viser for mange informationer med risiko for, at væsentlige informationer overses.

Overbliksbilledet gav ikke umiddelbart et overblik for alle klinikere – nogle synes det var uoverskueligt, men flere mente, at det formentlig er et spørgsmål om tilvænning. Flere klinikere mener, at Århus EPJ kan modelleres sådan, at de kan få det nødvendige overblik.

To klinikere manglede at få fødselsforløbet visualiseret med et partogram i Århus EPJ, mens andre ikke ønsker partogram i Århus EPJ.

Klinikerne vurderede, at de kunne finde den nødvendige patientinformation i Århus EPJ, men mangler sammenhæng til de parakliniske systemer, f.eks. RIS/PACS og patologi-system.

Klinikerne fandt det positivt, at booking-delen er integreret i Århus EPJ. En kliniker fremhævede det elegante i skærbilledet ved planlægning, hvor man klikker på en tidsakse ud for en given plan, og så vises aktiviteten.

Klinikerne vurderede, at de kan dokumentere de data, de har brug for. De mente dog, at der bruges alt for mange fritekstfelter i dokumentationen, hvorved data ikke lagres på en struktureret måde.

5.2.2 Systemkvalitet

Klinikerne fandt ikke, at Århus EPJ er særligt intuitivt at anvende, men de vurderede, at det kan læres.

Der var tilfredshed med den tid, det tog at logge sig på systemet og performance ved skærbilledskift.

Klinikere vurderede, at en forudsætning for, at Århus EPJ kommer til at fungere lige så tilfredsstillende som i Randers, er, at computerkapaciteten opdateres i lighed med, hvad der er gjort i Randers.

5.2.3 Brug / arbejdsgange

Klinikerne vurderede umiddelbart understøttelsen af henvisning og visitering samt booking til at være god. En læge påpegede dog, at modtagelse af henvisning og visitering bør ske i ét skærbillede af hensyn til effektiviteten.

Klinikerne var usikre på, om det er muligt at danne sig det nødvendige overblik hurtigt nok ved modtagelsen af en akut patient. Hvis en patient har haft flere forløb, f.eks. på gynækologisk, medicinsk og psykiatrisk afdeling, vil man få vist alle data, når man slår op i journalen. Dette øger risikoen for, at overblikket over relevante informationer forsvinder.

Ligeledes blev det påpeget, at Århus EPJ mangler at kunne beskytte journaldata, idet *alle* patientens data vises i journalen. Flere klinikere mente derfor, at præsentationen af data (viewet) må kunne filtreres bedre.

I funktionen medicinering efterlystes en validering, når et lægemiddel, der er *cave for*, ordineres. Medicinpakkerne i medicinmodulet blev vurderet meget positivt.

Det blev vurderet som en mangel, at svar på laboratorieprøver ikke sendes direkte til en indbakke for klinikerne i rekvisition/svar-modulet.

Der var tvivl om, hvorvidt visse data i Århus EPJ er tilstrækkeligt strukturerede til at kunne overføres automatisk til de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser. Ligeledes burde obstetriske data som f.eks. paritet og terminsdato kunne genbruges.

5.3 Anæstesiologi

De afleverede smiley'er og kommentarer tyder på en generel positiv vurdering af Århus EPJ. Dog skal Århus EPJ forbedres på en række væsentlige punkter for ikke at blive et tilbageskridt for nogle hospitaler. Ud af de otte eksterne vurderinger er der givet seks glade smiley'er og tre, der har afkrydset "både og".

Det, klinikerne påpegede som det væsentligste at forbedre, er integrationer til parakliniske systemer. Af systemer kan nævnes: billeddiagnostik, patologi, PDM og CIS³.

Dernæst virker det meget negativt for klinikerne, at Århus EPJ ikke kan regne. Der er behov for, at Århus EPJ kan lave simple beregninger som BMI, optælling af indlæggelses-/respiratortid og SAPS II⁴.

På den positive side nævnes især integrationen til BookPlan og overskueligheden af overbliksbillederne. Desuden vurderes det at være en stor hjælp, når indberetning til Dansk Anæstesi Database (DAD) kommer til at køre automatisk.

5.3.1 Informationskvalitet

Århus EPJ indeholder nogle konfigurerbare overbliksbilleder, hvor der f.eks. er mulighed for, at hver faggruppe inden for en afdeling eller et afsnit kan konfigurere sit eget. Dette blev set som en stor fordel af alle faggrupper. Overblik-

³ PDM (Patient Data Management) er et klinisk hjælpesystem for sygeplejersker mens CIS (Critical Information System) er henvendt læger.

⁴ SAPS II (Simplified Acute Physiology Score) er en score for sygdommens alvorlighed.

billederne giver klinikerne mulighed for at danne sig et hurtigt indtryk af patienten og for hurtigt at kunne komme videre til mere detaljeret information.

I forhold til overblikket og muligheden for hurtigt at finde mere detaljeret information er det meget uheldigt, at der ikke er lavet integrationer til andre parakliniske systemer end LABKA II. Dette trækker ned i klinikernes vurdering af Århus EPJ.

Billedligt blev der sagt, at hvis Viborg EPJ er en god solid Volvo Amazon, er Århus EPJ måske understellet til en Ferrari. Århus EPJ mangler således stadig en del, men det vurderes, at den har potentialet til at blive rigtig god.

Sygeplejerskerne var lidt skeptiske i forhold til muligheden for at få adgang til vitale data fra monitoreringer, infusioner og boluser⁵ i Århus EPJ. Det vurderes, at der er behov for at supplere Århus EPJ med et integreret PDM-system.

5.3.2 Systemkvalitet

De eksterne klinikere var enige om, at Århus EPJ's performance ved login og skærmbilledeskift virkede meget hurtig – selv i det langsommere testmiljø.

Fra lægesekretærernes side var der enighed om, at Århus EPJ forekom meget brugervenlig, og en kliniker tilføjede, at når man først er kommet ind i den bagvedliggende tænkning, er den nem at bruge.

5.3.3 Brug / arbejdsgange

De første aktiviteter i et patientforløb som at modtage henvisning, visitere og booke er i sagens natur ikke så relevant for anæstesiologiske afdelinger, men det blev dog bemærket, at integrationen mellem EPJ og booking fungerede meget godt.

Omkring modtagelse af en patient og planlægning af et behandlingsforløb, var sygeplejerskerne glade for standardplanerne, som ligger i Århus EPJ. Standardplanerne skal dog tilpasses det enkelte sygehus. En lægesekretær bemærkede hertil, at det så besværligt ud at indlægge en patient, og at det krævede for mange klik.

Der er ingen beslutningsstøtte for klinikerne i Århus EPJ. Det betyder i praksis, at lægerne fejlagtigt kan komme til at ordinere for store mængder medicin eller at ordinere noget, som systemet godt ved, at patienten ikke kan tåle (CAVE). Der var fra lægerne og sygeplejerskerne stor kritik af dette.

⁵ Enkelt stor dosis medicin

Arbejdsgangen med at overflytte en patient til sin stamafdeling blev af lægesekretærer og sygeplejersker vurderet til at fungere godt. I sammenhæng hermed bemærkede en lægesekretær, at det er for tidskrævende at kontrollere og afslutte patientforløbet, for at indberetningen sker korrekt til LPR.

6.0 Bilagsfortegnelse

Bilag I: Patientcases

Bilag II: Interviewguide

Bilag III: Referater og Smiley-spørgsmål

Bilag IV: Undersøgellesdesign