

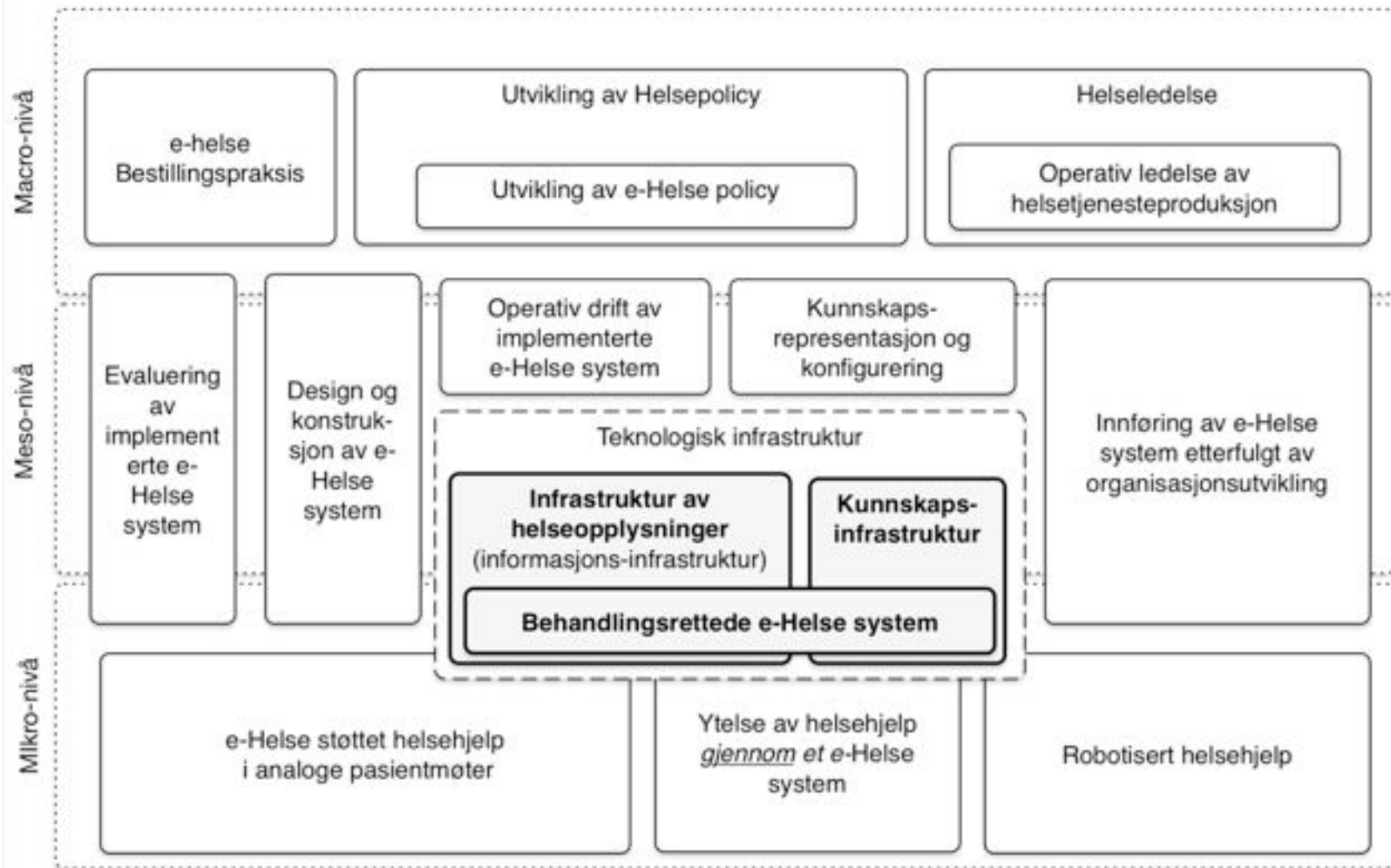
Effekten av Helseplattformen

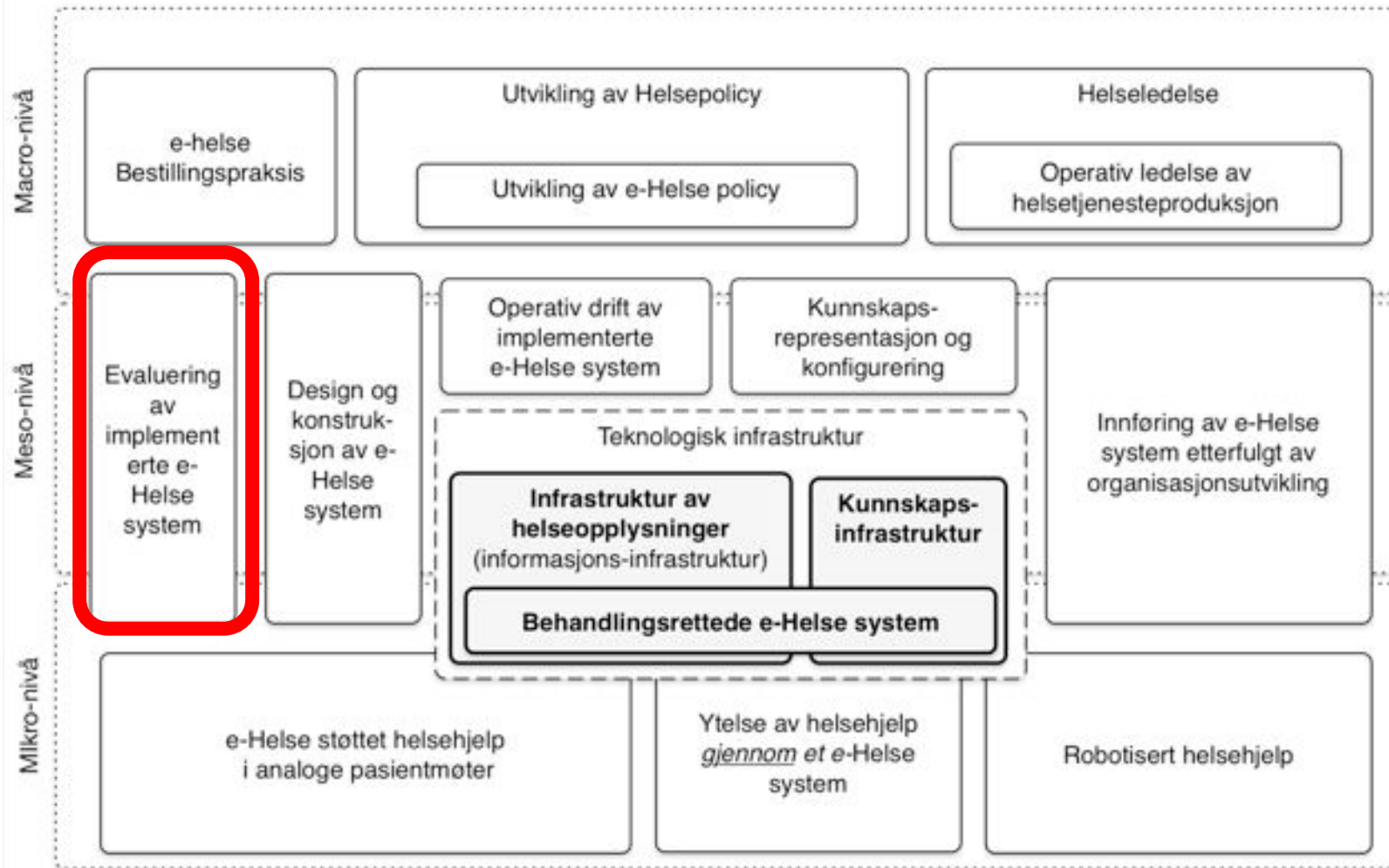
Arild Faxvaag

Professor i helseinformatikk, MH, NTNU

bakgrunn

- helseinformatikk handler om å bruke IKT til å booste helsesystem og gjøre dem til mer pålitelige leverandører av trygg helsehjelp
- helseinformatikk er et lappeteppe av sammenhengende praksisfelt
- e-helse ledelse \in helseledelse
- kunnskapsbasert?
- læringsløyfer?
- kontinuerlig forbedring?





Helseplattformen skal oppnå

- Høyere behandlings-kvalitet og færre pasientskader
- Tilgang til kontinuerlig oppdatert klinisk kunnskap basert på beste praksis
- Innbyggerne får enkel tilgang til egen journal og større mulighet til å påvirke eget behandlingsforløp
- Bedre samhandling i og mellom primær- og spesialist-helsetjenesten
- Bedre data- og informasjons-grunnlag for forskning og innovasjon
- Økt effektivitet og bedre ressursbruk
- Bedre styringsinformasjon som grunnlag for kvalitets- og forbedringsarbeid i daglig drift
- Redusert tidsbruk på dokumentasjon og leting etter helseopplysninger
- Tilfredsstillende nasjonale krav og standarder
- at standardisering av pasientforløp tar utgangspunkt i grundige vurderinger av pasientenes funksjonsnivå, noe som vil redusere behovet for kommunale helsetjenester
- at innbyggerne blir i stand til å klare seg selv og bo lenger i sin egen bolig

Innføringen av helseplattformen er et naturlig eksperiment

Utfallsvariabler må også kunne innhentes fra andre helseregioner og andre nasjoner

Ansvarer sitter hos lederne

Lederne må ha det avgjørende ord i valg av utfallsvariabler og medvirke i studiedesign

teori

Et helsesystem er et Sosioteknisk system

Det er folk som leverer det som får verdi for brukeren

Impact av IT avhenger av en optimal interaksjon mellom system og brukere

Ingen action uten comprehension (= User experience (UX))

Gjelder både klinikere og pasienter



<u>Praksis</u>	<u>Dagens EPJ</u>	<u>Fagsystem</u>
å gi kunnskapsbasert helsehjelp til enkeltpasienter	Ja (delvis)	Ja (i større grad)
å etterprøve om resultatene av behandlingen faktisk ble slik kunnskapsgrunnlaget tilsa	Nei	Ja
å bidra til videreutvikling og validering av kunnskaps- og teknologibasen	Nei	Noen
å utvikle de ferdigheter som er nødvendig for å kunne ta i bruk relevant kunnskap og teknologi på egne pasienter	Nei	Ja
å hjelpe kolleger til å utvikle de samme ferdighetene	Nei	Nei

klinikeres bruk av nytt system

- klinikere har innsikter og ferdigheter
- klinikere har helsehjelp-ferdigheter
- klinikere har helsesystem-ferdigheter
- evnen til å bruke et e-helse system er en helsesystem-ferdighet
- det klinikere får tar de etterhvert i bruk
- vi former systemet, men så former det oss

hypoteser

- bortfall av Doculive vil oppleves som et tap blant klinikerne
- det vil ta > 24 mnd før de har lært seg å bruke EPIC
- EPIC vil vippe noen klinikere over i pensjon
- ibruktaking av EPIC vil påføre helseregionen et produktivitetstap i størrelsesorden 20%
- produktivitetstapet vil stå i > 24 mnd

implikasjoner for konfigurasjon og innføring

- produktivitetstap og misnøye er uunngåelig
- en sterkt brukersentrert og empirisk tilnærming kan mitigere risiko for produktivitetstap
- det som skal booste helsetjenesten i Midt-Norge må være fremragende
- det som skal gjøre oss fremragende må komme til uttrykk i konfigurasjonen
- det må både legge til rette for kunnskapsbruk og for kunnskaps- og ferdighets-utvikling
- det må hjelpe klinikere å lære
- det må gjøre helsetjenesten i midt-norge til et lærende system