

TUNGT

at danse med

EPM





De elektroniske medicinmoduler (EPM) gør de kliniske arbejds gange mere tunge og komplicerer det flydende samarbejde mellem læger og sygeplejersker, som får en hektisk hverdag til at hænge sammen. Det betyder, >> at man mange steder omgår systemet med kreative krumspring for at få arbejdet til at glide lettere. Det giver brud på reglerne og risiko for nye typer fejl.



Gitte ved godt, det ikke er helt efter reglerne. Men hvis ikke hun regelmæssigt låner afdelingslægens login til det elektroniske medicinmodul (EPM), så hun kan få medicineringstidspunkterne på plads, ville det ganske enkelt ikke hænge sammen. Hun ved jo godt, at lægerne tit har for travlt til at sætte sig ind i afdelingens medicinrutiner og rette ordinationerne ind efter dem.

Andre gange handler det om, at hun giver mindre smertestillende end ordineret, simpelthen fordi patienten ikke har særlig ondt. Hvis lægen er kaldt til noget akut et andet sted på hospitalet, kan Gitte og patienten komme til at vente længe på, at han/hun får tid til at skrive det i medicinmodul – hvis det skal gå efter bogen. Det er Gitte, der står hos patienten, så hun vælger at give halv dosis og clearer det så med lægen, når tiden er til det.

Eksemplet er tænkt, men det er en situation, rigtig mange kan nikke genkendende til. Målet er at øge patientsikkerheden og effektiviteten ved medicinering, men i praksis har de elektroniske medicinmoduler (EPM) på mange sygehusafdelinger givet en række utilsigtede bivirkninger. It-sy-

stemerne er nemlig ikke smidige nok i dagligdagen, hvor lægers og sygeplejerskers arbejde primært foregår ude hos patienten og er præget af flydende og fleksible arbejdsgange.

”Problemet med EPM handler om mobilitet. Sygeplejersker stæser rundt og sidder ikke ved et skrivebord. Systemet bør også være online hele tiden, og det er det ikke. Det ville være helt fint, hvis medicinmodul var indbygget i en lille, elektronisk dims, som alle sygeplejersker kunne have i brystlommen, men hverken netværk eller hardware er udviklet til denne opgave endnu, siger Gunilla Svensmark, der er sygeplejerske og sundhedsfaglig konsulent i Dansk Sygeplejeråd.

Hun har netop i en masterafhandling i sundhedsinformatik ved Aalborg Universitet kortlagt de generelle problemer med brugen af EPM. Selv om EPM-systemerne er forskellige fra sygehus til sygehus og afdeling til afdeling, går de samme problemer igen – både nationalt og internationalt, viser afhandlingen.

Må dele log-in

I nogle tilfælde giver EPM-systemerne ligefrem sygeplejerskerne færre bivirkninger i forhold til medicinering,

end lovgivningen tillader, og det giver yderligere irritation, spildtid og uautoriserede arbejdsgange. Nogle steder tyer man derfor til at dele lægers log-in-passwords for at gøre systemet foreneligt med de faktiske arbejdsgange, selv om denne tekniske manøvre principielt ikke er lovlig.

”EPM passer ikke til sygeplejerskernes daglige arbejde med medicinering. Der findes temmelig faste regler for medicinering, men i systemet er indlagt endnu strammere regler, f.eks. at det kun er lægen, der må fastsætte tidspunkter for uddeling af medicin. Selv om det før indførelsen af EPM var sygeplejerskerne, der fastsatte dette, kan sygeplejersker ikke ændre det i EPM,” siger Gunilla Svensmark og fortsætter:

”I dagligdagen jonglerer sygeplejersker også med dosering inden for rimelighedens grænser – især i vagterne. Ellers kan en hverdag ikke hænge sammen, fordi lægerne ikke altid er til stede på afdelingen. Så det handler om nogle meget praktiske, pragmatiske arbejdsgange, og hvor man nu om dage taler om behovet for at opløde arbejdsgange, cementerer EPM arbejdsgangene endnu mere,” mener Gunilla Svensmark.

>>

[TEKST: KAREN KJÆRGAARD FOTOS: JEPPE CARLSEN]





Gunilla Svensmark, der er sygeplejerske og sundhedsfaglig konsulent i Dansk Sygeplejeråd, har forfattet masterafhandlingen "Når EPM møder klinisk praksis".



Læge og seniorkonsulent i it-udvikling ved Teknologisk Institut i Århus, Niels Boye, erkender, at han i sin tid som overlæge på Randers Centralsygehus overdrog sit log-in-password til sygeplejerskerne for at få arbejdet til at glide.

Hvad er problemet?

De fleste sygehuse i Danmark har indført eller er ved at indføre elektroniske patientmedicineringsmoduler (EPM). Målet med EPM er at nedbringe antallet af medicineringsfejl og dermed øge patient-sikkerheden, og EPM er indtil videre det mest udbredte modul i de elektroniske patientjournaler (EPJ).

Men EPM understøtter ikke de faktiske arbejdsgange i den kliniske hverdag, hvor lægers og sygeplejerskers samarbejde om patienten er fleksibelt og flydende, når det gælder medicinering. EPM understøtter heller ikke patientforløb på tværs af afdelinger eller sektorer.

Alverdens krumspring

Den flydende arbejdsdeling mellem læger og sygeplejersker betyder, at man på mange afdelinger snyder eller laver ulovlige krumspring (workarounds) for at få systemet til at passe til de kliniske arbejdsgange. Det øger risikoen for fejl og utilsigtede hændelser. De mest udbredte eksempler på uautoriserede arbejdsgange i EPM er:

- Sygeplejersker låner lægens log-in-password for at korrigere medicinuddelingstidspunkter eller justere dosering.
- I andre tilfælde bruger sygeplejerskerne et fælles log-in i hele vagten, og passwordet er i værste fald skrevet op på tavlen.
- Læger og sygeplejersker undlader at logge sig ud og lader skærmen stå åben for at spare kolleger for log-in-tid.
- Sygeplejerskerne registrerer for nemheds skyld både ophædning af medicin og medicinuddeling på en gang. Dvs. at de hælder medicinen op og samtidig kvitterer for, at den er givet til patienten, før det reelt er sket.
- Afdelinger bruger både EPM og medicinjournal på papir.

Kilde: "Når EPM møder klinisk praksis", masterprojekt, Master of Information Technology med specialisering i Sundhedsinformatik ved AUC af Gunilla Svensmark og Diana Isaksen, maj 2008.



>> **Læge: EPM står i vejen for det kliniske arbejde**

At lægerne også gør en lang række krumspring for at omgå besværlighederne ved EPM i dagligdagen, bekræfter læge Niels Boye, som er seniorkonsulent i it-udvikling ved Teknologisk Institut i Århus og tidligere overlæge ved Randers Centralsygehus. Han erkender blankt, at han selv overdrog sit log-in-password til sygeplejerskerne for at få arbejdet til at glide.

”Vi delte mit log-in på min afdeling. Man siger, at det kun er lægen, der kan logge sig ind, for at det skal være sikkert, men ifølge lægeloven kan læger uddelegere ansvar og opgaver til andre faggrupper. Dvs. at lovgivningen ikke er synkroniseret her. Systemet er også skabt ud fra en håbløs opfattelse af, at alle ikke må se alle patientdata, selv om man arbejder som et team om patienten,” siger Niels Boye.

Han mener heller ikke, at systemerne understøtter de faktiske arbejdsgange, dels fordi lægers og sygeplejerskers arbejde er alt for omkringfærende til, at man kan lænke dem så meget ved en pc, som brugen af EPM kræver. Og dels fordi systemerne er baseret på arbejdsgange, der stammer fra helt andre brancher.

”It-systemer egner sig kun til at lege kontor med og ikke til at lege læge med. Det er noget forskelligt – det ved ethvert barn. EPM er derudover opbygget ud fra et lagerstringssystem, som man ville have det hos enhver bilreserveredelsforhandler. Når det gælder ordinerings af medicin, er

lægemiddelbasen i EPM baseret på at tilfredsstille apotekernes behov, hvor medicinen kun kommer i pakker. Det gør det svært at dosere de enkelte præparater på en i behandlingsmæssig sammenhæng hensigtsmæssig måde. EPM-systemer kan f.eks. ikke på en entydig måde kende forskel på styrken af medicinen i den enkelte tablet, siger Niels Boye.

Hvis han skal konkludere, er dommen over de elektroniske medicinmoduler hård:

”Bag udviklingen af EPM ligger et dårligt analysearbejde uden den nødvendige sundhedsfaglighed. Det betød, at vi på sygehusene havde besværet med at håndtere håbløst it, som stort set kun er i vejen for den kliniske proces,” slår Niels Boye fast.

Lægeforeningen er enig

Hos Lægeforeningen udtrykker man sig ikke helt så prosaisk om problemerne med de elektroniske medicinmoduler, men listen over besværligheder er den samme.

”Der er forskel fra system til system på, hvor problemerne ligger, men generelt er der nogle unødvendige arbejdsgange, f.eks. ved ordinerings. Det kan være godt med et elektronisk system, men det giver et stort tidsforbrug, og alene at starte programmet op tager for lang tid,” siger Klaus Klausen fra Lægeforeningens bestyrelse.

Han mener også, at årsagen er, at systemerne mere er præget af it-folk, og at brugerinddragelsen generelt er dårlig.

”Oftest inddrages brugerne først til sidst i udviklingen, og så er det kun få ting, der kan ændres. Det er også under al kritik, at systemet kan være nede. Systemet er heller ikke integreret med de elektroniske patientjournaler,” tilføjer Klaus Klausen til listen over irritationsmomenter.

”Det er små ting, men det fylder meget og bliver til lang tid, når man bruger systemet en hel dag. Da jeg som læge var tilknyttet Gentofte Amtssygehus, regnede jeg ud, at vi alene ved log-in på systemet brugte det, der svarede til en hel lægestilling,” fortæller Klaus Klausen.

DSR: Forhindringerne skal væk

Og det holder ikke, lyder det fra 1. næstformand i Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen:

”Det er klart, patientsikkerheden har højeste prioritet her. Problemet er, at de fordele, der er vundet ved, at ulæselig håndskrift er afløst af tydelige udskrifter pludselig bliver meget små, når man holder det op imod tidsforbruget til log-in og mangel på log-in,” siger hun og fortsætter:

”Medicinalgivning er en meget vigtig del af patientbehandlingen, og det kan ikke være rigtigt, at de elektroniske hjælpemidler som f.eks. EPM sinker eller stiller forhindringer i vejen for den del af behandlingen – tværtimod skal IT sikre, at arbejdet glider lettere,” siger Grete Christensen.

■ FORKANT@DSR.DK



RÅB OP OM PROBLEMERNE

[TEKST: KAREN KJÆRGAARD FOTOS: JEPPE CARLSEN]

De elektroniske medicinmoduler er kommet for at blive, så besværlighederne med at bruge systemerne må løses hen ad vejen. Det kræver øget fokus på ledelse, og at klinikerne gør mere opmærksom på problemerne, lyder det fra bl.a. Danske Regioner, hvor formand Bent Hansen (S) dog også anerkender, at nogle systemer er "oversolgt".

Lægers og sygeplejerskers kritik af de elektroniske medicinmoduler er konkrete problemer, der skal findes nogle konkrete løsninger på. For uanset hvor utilfreds man kan være med dem, forsvinder de ikke, men der er rum for forbedring, lyder budskabet fra den øverste politisk ansvarlige i Danske Regioner, Bent Hansen (S).

”Der er ingen vej tilbage, men altid en vej ud, som C.V. Jørgensen siger, og det er denne vej, vi skal finde. Så der er intet andet at gøre end at gå til it-folkene og bringe problemerne op og høre, om man kan gøre noget ved det,” siger han til Forkant.

Når det gælder de ulovlige workarounds, mener han, at de er uacceptable. Systemerne bør ændres med det samme, før der risikerer at ske fatale fejl i en læges navn, som blot af godhed har udlånt sit password for at få arbejdet til at glide.

Flere børnesygdomme end forventet

”Man kan ikke på nogen måde sige, at det er i orden at begå lovbrud ved at omgå de gældende regler. I de tilfælde hvor det er så grelt, at man er nødt til at omgå reglerne, er man nødt til at finde nogle it-løsninger, der ændrer på det,” siger Bent Hansen.

”Problemet er, at nogle gange er systemerne oversolgt, og der er lovet mere, end de holder. Alle ønsker systemer, der understøtter arbejdsgange, øger patientsikkerheden og gavner patienterne, men der er nogle tekniske udfordringer, der er større, end man lige har forventet.” - Bent Hansen, formand for Danske Regioner (S).

Men er disse indkøringsvanskeligheder acceptable, når man indfører nyt it i sundhedsvæsenet?

”Hvis vi kunne købe et system, hvor det bare virker og passer ind i vores måde at arbejde på i sundhedsvæsenet, ville det være en anden snak. Problemet er, at nogle gange er systemerne oversolgt, og der er lovet mere, end de holder. Alle ønsker systemer, der understøtter arbejdsgange, øger patientsikkerheden og gavner patienterne, men der er nogle tekniske udfordringer, der er større, end man lige har forventet. Når vi snakker om dette om to år, er vi kommet ud over en lang række af disse børnesygdomme, så der er ikke andet for end at gå på med krum hals og få det rettet til.

Hvor lang tid vil man leve med, at det vil tage, før EPM fungerer tilfredsstillende?

”Jeg vil da gerne have, at vi er på plads så hurtigt som muligt, men jeg tør ikke sætte en dato på. Der er ikke andet at gøre end at gå efter at få det udviklet og presse på og holde leverandørerne op på, at det skal de rette op på,” anbefaler Bent Hansen.

Han oplyser desuden, at de overordnede problemer med EPM vil blive taget op ved økonomiforhandlingerne med regeringen til næste år, hvor den samlede it-strategi i sundhedsvæsenet er sat på dagsordenen.

”Vi har aftalt, at alle problemer skal på bordet, og alle udfordringer skal der forsøges at findes svar på. Og her indgår disse erfaringer (med EPM, red.) med rimelig stor vægt, fordi det er et af de steder, man har erfaringer,” siger han.

Forbedring af EPM handler om ledelse

Hos det nationale koordinationsorgan for et sammenhængende, digitalt sundhedsvæsen, SDSD, sætter man især sin lid til indførelsen af Det Fælles Medicinkort (FMK), som lige nu kører i pilottest, og som forventes indført på landsplan i løbet af næste år, hvor finanslovsforliget netop har øremærket 80 mio. kr. til øget medicinsikkerhed.

”Det kommende, fælles medicinkort vil forbedre det at følge patienten mellem sektorer og være en kæmpe gevinst ved indlæggelse og udskrivning. Dette vil selvfølgelig ikke løse udfordringerne ved EPM inde på sygehuset, men >>

Fortsættes side 46



DET KAN DU GØRE

SÅDAN HÅNDTERER DU SOM LEDER, AT MEDARBEJDERNE OMGÅR SYSTEMET ELLER BENYTTER UAUTORISEREDE SMUTVEJE:

- De direkte ulovlige smutveje kan man som leder ikke ignorere.
- Se smutvejene i øjnene og tag dialogen med medarbejderne, så man viser, at man lytter og anerkender, at der er en udfordring ved systemet.
- Få medarbejderne til at hjælpe med at prioritere, hvad der er de største problemer ved EPM, der bør tages fat på først.
- Ved åben dialog med medarbejderne kan man også få de gode ideer frem i lyset og udbredt til alle, der arbejder med systemet.

SÅDAN KAN DEN ENKELTE AFDELING FORBEDRE EPM-SYSTEMET:

- Kontrollér først og fremmest, at systemet ikke allerede kan det, som I ønsker at få indført eller ændret i systemet.
- Få fat i EPM-system-"ejer" på sygehuset og bid jer fast i planen for at få problemerne rettet.
- Etablér en følge/arbejdsgruppe i afdelingen, der løbende vurderer systemerne og brugen af dem.
- Invitér it-folkene til at komme ud i virkeligheden for at se, hvad der sker derude.

Kilde: SDSD, DSR og Inge Madsen, EPJ-implementeringsleder ved Århus Universitetshospital, Skejby.



>> her er mange projekter i gang, og regionerne arbejder på det,” beroliger Ivan Lund Pedersen, projektchef i SDSD.

Når det gælder sygeplejerskernes manglende mulighed for at justere tidspunkterne i EPM for medicingivning, mener han også, at lovgivningen er tolket alt for stramt.

”Det skal sygeplejerskerne have lov til, hvis det er proceduren på den enkelte afdeling, og det kan afdelingsledelsen i så fald give skriftlig instruks om. Derudover er jeg sikker på, at der rundt omkring er forskellige hjørner, hvor systemerne ikke er designet godt nok,” siger Ivan Lund Pedersen, der selv er læge og i det tidligere Roskilde Amt har været med til at indføre et af landets første EPM-systemer.

”Alt i alt handler dette om ledelse, ikke blot om mere undervisning eller at folk bare skal gøre, som der bliver sagt. Det handler også om designet af systemer, og her skal udviklingstrinnene gå hurtigere. Man kan ikke designe et system rigtigt fra starten, men der må ikke gå for lang tid, før der bliver gjort noget ved problemerne. Og hellere hurtigere, små forbedringer end lang ventetid på store forbedringer,” lyder anbefalingen fra SDSD.

Ingen alvorlig bekymring for patientsikkerheden

Hos Dansk Selskab for Patientsikkerhed er sekretariatsleder Beth Lilja ikke alvorligt bekymret for de smutveje eller ”workarounds”, som mange læger og sygeplejersker øjensynligt benytter sig af for at lette arbejdet med de elektroniske medicinmoduler.

Men hun finder det ekstremt vigtigt for en ledelse at få kendskab til de krumspring eller uretmæssige måder, systemet bruges på, så man kan håndtere dem – enten ved at lave systemet om, lukke huller eller gøre det vanskeligere at springe hjørner over, hvis de vurderes at være væsentlige.

”Man må derfor opfordre lederne til at få kendskab til og håndtere de omgælder, der findes, og få rettet de u hensigtsmæssigheder, som er ved EPM. Her vil jeg anbefale, at alle ledere sammen med it-folkene laver såkaldte patientsikkerheds-stuegange med fokus på EPM,” siger Beth Lilja.

Hun peger samtidig på, at det er vigtigt, at klinikere – ikke superbrugere, men almindelige brugere – får en central placering i forhold til systemudvikling, arbejdsgangsanalyser og ikke mindst i opfølgningen.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og formand for Lederforeningen, Irene Hesselberg, er på linje med Beth Lilja og mener, EPM skal udvikles i tæt samarbejde med de fagprofessionelle.

”EPM er et rigtigt godt redskab, som øger patientsikkerheden, når det fungerer optimalt. Det sikres bl.a. ved, at lederne har indflydelse på både udformning og implementering af systemerne,” fastslår Irene Hesselberg.

■ FORKANT@DSR.DK