

Telja nýtt sjúkraskrárkerfi fyrir Landspítala á við 400 nýja starfsmenn

Mörg dæmi eru um að sjúklingar bíði skaða vegna úr sér gengins sjúkraskrárkerfis. Þetta segir Davíð Þórisson, bráðalæknir og einn stofnenda nýsköpunarfyrirtækisins Leviosa. Möguleika á eftirfylgni skorti. Nýtt sjúkraskrárkerfi sem hann hafi hannað geti minnkað skráningarvinnu lækna um helming. Fyrir Landspítala yrði ávinningurinn áþekkur því að bæta 400 starfsmönnum við

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Fjöldmörg dæmi eru um að sjúklingar hafi orðið fyrir skaða þar sem sjúkraskrárkerfið býður ekki upp á tól til eftirfylgni. Mjög klassískt dæmi er sjúklingur sem greinist með vanvirkan skjaldkirtil, er settur á lyf og veltir því fyrir sér tveimur árum seinna hvort hann eigi ekki að vera í einhverjum blóðprufum.“ Þetta segir Davíð og fullyrðir að þar sem kerfið sé úrelt sé eftirfylgnin stundum í höndum sjúklinganna sjálfra.

„Læknirinn hefur ekki verkfærin í sjúkraskrárkerfinu til þess að hjálpa sér við utanumhaldið. Hann er með 1000 sjúklinga í samlagi sínu og því er ekki fræðilegur möguleiki fyrir hann að halda utan um allt saman, nema kerfið hjálpi honum. Sjúklingurinn verður því fyrir skaða,“ segir Davíð og tekur einnig dæmi um sjúklinga sem hafa farið inn á gjörgæslu og fengið ranga meðhöndlun þar sem skráning í snjóhornið í sjúkrakerfinu Sögu sé mismunandi á landsvísu.

Davíð fékk Matthías Leifsson í lið með sér og saman stofnuðu þeir fyrirtækið Leviosa árið 2019. „Við erum frændur,“ segir Davíð og brosir. „Ég passaði Matthías í gamla daga og hann svo börnin mín.“ Davíð hafði þá gengið með hugmyndina að nýju sjúkraskrárkerfi í maganum frá því að hann kom úr sérnámi í Svíþjóð árið 2013.

„Ég varð argari með hverjum deginum, því ég sinni tölvum meira en sjúklingum,“ segir hann. „Biðstofan var full af fólki, alls staðar sjúklingar að bíða eftir lækni. Það sat með magaverk á ganginum á meðan ég sat fastur við skjáinn að skrá beiðni,

nótur og pantanir.“ Hann hafi forritað frá unglingsaldri. „Ég vissi því að þetta þyrfti ekki að vera svona. Hægt væri að gera þetta miklu betur.“ Saman fengu frændurnir veglegan Rannís-styrk til að þróa nýtt kerfi.

„Ég tengdi strax við vandann,“ segir Matthías, sem hafði í BS-lokaverkefni sínu skoðað samfélagslegan ábata við rafræna stjórnsýslu. „Ég sá strax tækifærin varðandi læknastéttina,“ segir hann og vildi leysa vandann enda makinn læknir, Ásdís Sveinsdóttir.

Stytta skráninguna umtalsvert

Fyrirtækið réðst í rannsóknarvinnu með fimm útskriftarnemum í MBA-námi HR í fyrri. 250 heilbrigðisstarfsmenn, helmingur hjúkrunarfræðingar og hinn læknar, voru spurðir um hve stórum hluta af vinnutíma sínum þau verji við tölvuna. Niðurstaðan sýndi 50-70%, læknar meiri tíma en hjúkrunarfræðingar.

„Ef við heimfærum þessar tölur á Landspítala sjáum við að takist okkur að stytta þennan tíma niður í 25-35% af vinnudeginum myndi það spara Landspítalanum um 900.000 klukkutíma á ári,“ segir Matthías. „Sé það heimfært á meðallaun heilbrigðisstarfsmanna væri tímasparnaðurinn sambærilegur því að bæta 400 starfsmönnum við starfseminu,“ segir Matthías.

Davíð segir ekki hægt að halda áfram á sömu braut og stagbæta 30 ára

sjúkraskrárkerfið sem nú sé í notkun. Kerfið sé úr sér gengið og tími sé kominn á heildarendurskoðun.

Flöskuhálsinn í þeirri ákvörðun sé hins vegar hve ábyrgðin liggja víða. Einnig hafi þeir fundið að stjórnendur hafi hingað til verið einn helsti vandinn við innleiðingar nýrra tæknilausna. Það hafi þó breyst í COVID.

Aukin starfsánægja

„Þá sáu stjórnendur hvernig tæknin getur leyst hluti sem þá grunaði ekki að væri hægt að leysa.“ Dæmi séu fjarfundir með sjúklingum og hvernig fylgjast mætti með framgangi COVID rafrænt. Davíð segir að þótt mikilvægt sé að benda á lausn Leviosa út frá hagræðingarsjónarmiðum, sé einn helsti ávinningurinn aukin starfsánægja heilbrigðisstarfsmanna. Með styttri skráningarvinnu gefist meiri tími til að tala við sjúklinga og sinna þeim.

„Þeir þurfa þá ekki að búa við þá tilfinningu að þurfa stöðugt að hlaupa í næsta verkefni,“ segir Davíð og kemur inn á umræðu um kulnun heilbrigðisstarfsfólks og álagið sem á því hvílir. Hann lýsir því í gamni hvernig álags-andrúmsloftið sé orðið rötgróid. Hann hafi ásamt kollega á fyrstu dögum COVID staðið sig að því að skófla í sig matnum þrátt fyrir að enginn sjúklingur bíði á bráðamóttökunni.

„Það er orðið svo innprentað í heilbrigðisstarfsfólk að vera alltaf á hlaupum. Því þarf að breyta og taka öllu sem minnkar

Davíð og Matthías hafa unnið hörðum höndum að því að þróa nýtt sjúkraskrárkerfi sem þjónar betur starfsfólki og sjúklingum, eykur starfsánægju og öryggi þjónustunnar. Mynd/gag



álagið fagnandi,” segir hann. Matthías segir öllum ljóst að því betra sem starfs- umhverfið sé, því meiri séu afköstin. „Það er því mjög mikilvægt að minnka álagið og það er hægt með tækninni ásamt því að auka afköstin um leið.“

Fyrsta útgáfan í notkun

Þeir Davíð og Matthías eru, með hjálp forritara sem þeir réðu, komnir með fyrstu útgáfuna að nýju sjúkraskrárkerfi í loftið. Þeir segja áhugann mikinn. Þeir sjái að einkareknu stöðvarnar vilji skipta núverandi kerfi út fyrir þeirra. Þeir vinna með Klíníkinni að heildarlausn og hafi því hannað heildstætt sjúkraskráningarkerfi fyrir minni stofur.

„Þær þurfa nýtt tól til að ná fram betri framleiðni frá upphafspunkti að endastöð,“ segir Matthías. Leiðin sé lengri inn á stóru stofnanirnar. En þær séu þó tilbúnar í breytingar og ráðast í prófanir á skráningarhluta Leviosa fyrir bæði Landspítala og HSU í haust.

„Við byrjum á bráðamóttökunni og bráðalyflækningadeild á Landspítala. Það verða 5-10 notendur á hvorri deild í prófunum til að sýna fram á að hægt sé að ná

þeim mikla ábata sem við teljum unnt að gera,“ segir Matthías.

Þeir séu vongóðir um árangur enda sé núverandi kerfi, eins og svo mörg þeirra gömlu, hvorki hugsað út frá þörfum sjúklinga né með þekkingu starfsmanna í huga. Þar liggi sérstaða Leviosa gagnvart öðrum sjúkraskrárkerfum. Kerfið þeirra sé hannað af þeim sem noti lausnina; læknum sjálfum.

„Það er það sem leyfir okkur að þróa kerfi fyrir margfalt minna fé, mun hraðar og með útfærslu sem sparar skráningartíma og þar af leiðandi stöðugildi á Landspítala. Og þar erum við að sækja stuðning baklandsins, lækna á Íslandi, til að virkja notendur sem vilja hafa áhrif og hanna betra kerfi.“

Hægt með vilja

En er vilji til að breyta kerfinu? „Við getum ekki sagt að hið opinbera hafi tekið

okkur fagnandi,“ segir Davíð sposkur. Vandinn sé margþættur en þó ekki ógjörning að breyta þessu.

„Ísland er land tækifæra. Ríkir innviðir, gott internet og hámenntað fólk í tæknigeiranum. Hér eru stuttar boðleiðir og því er Ísland draumaland fyrir nýsköpun og að innleiða nýja hluti.“ Hann sé því vongóður um að prófanirnar í haust á stóru spítölunum verði gæfuspor.

En er Davíð þá hættur að lækna og kominn á kaf í forritunina? „Nei, ég sinni enn bráðalækningum og nú síðasta árið á bráðamóttöku HSU. Mér finnst svo mikilvægt að hafa tenginguna inn í klíniska umhverfið. Forskot okkar hjá Leviosa er einmitt að hafa þekkingu á bæði klíniska umhverfinu og því tæknilega,“ segir hann.

„Við höfum þessa beinu brú og getum því sniðið lausnina eftir þörfunum hverju sinni. Það er dýrmætt að geta verið partur af starfsumhverfinu nú þegar við innleiðum lausnina.“

Heilbrigðistæknisprengrja í kjölfar COVID

„Augu stjórnenda á heimsvísu opnuðust fyrir ábata tækninýjunga í COVID og er ástæða þess að nú er talað um heilbrigðistæknisprengrju,“ segir Davíð Þórisson, stofnandi Leviosa og bráðalæknir. Gríðarleg tækifæri séu í nýju sjúkraskrárkerfi. Undir það tekur Matthías Leifsson, framkvæmdastjóri Leviosa. Víða sé unnið að endurnýjun kerfanna.

„Sala á sjúkraskrárkerfum í Evrópu og Bandaríkjunum nam 27 milljörðum dollara í fyrra,“ segir hann. „Markaðsaðilar áætla að þessi tala tvöfaldist á næstu 5 árum. „Við erum því að tala um

50 milljarða dollara markað í kringum 2026.“

Þeir Davíð og Matthías stefna því á að fara með nýja sjúkraskrárlausn sína á erlendan markað, en þó ekki fyrr en þeir hafi náð fótfestu hér heima. „Við þurfum að hafa háleit markmið því vandinn sem við eigum við að glíma einkennir ekki aðeins Ísland. Hann er víða.“

Í upphafi tóku þeir þátt í Startup Reykjavík og fengu góð ráð við áætlanagerðina. „Þá fengum við að heyra að það yrði erfitt að vinna með hinu opinbera hér heima. Við ættum að stefna beint á

erlendan markað. Þar yrði okkur betur tekið. En við erum þrjúskir og höldum okkur við að koma þessu fyrst á laggirnar hér heima,“ segir Matthías.

Þeir benda á að í Bandaríkjunum og Evrópu sé unnið að því að plástra gömlu kerfin. „En það þarf nýjar og ferskar lausnir sem eru í takt við nútímann. Heilbrigðisstéttin hreyfir sig allt öðruvísi í dag en fyrir netið og snjallsímatækni.“ Þá megi ekki gleyma að sjúklíngurinn er þátttakandi í meðferðinni og kerfin þurfa að bjóða upp á slíkt.