

Sundhedsplatformen Patientforløb, byggeri og teknisk drift FSTAs årskonference

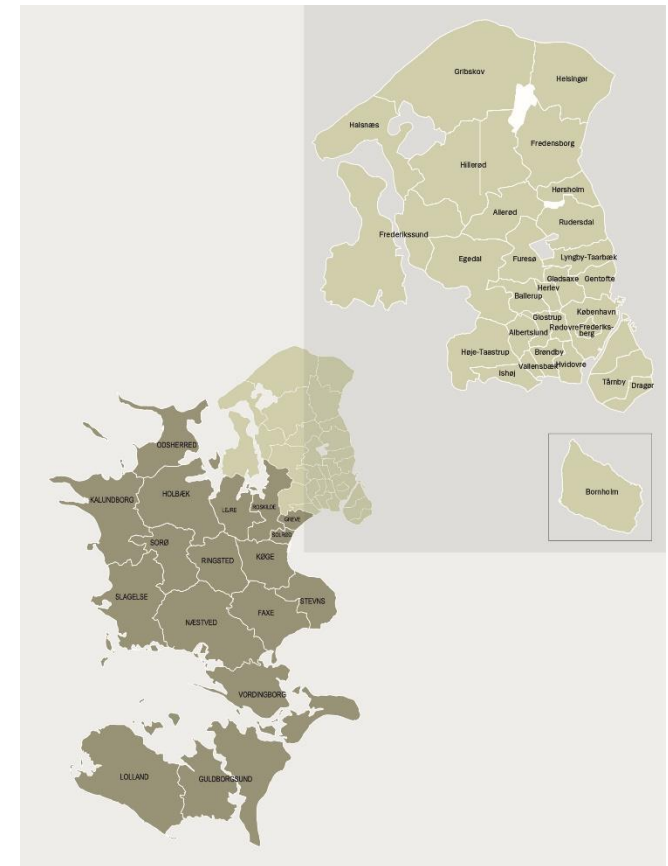
14. oktober 2016

Sundhedsplatformen – kort fortalt

- Alle hospitaler øst for Storebælt indfører Sundhedsplatformen frem mod 2018.
- En fælles digital løsning til brug af data og kommunikation i alle kliniske processer
- En ny samlet patientjournal
- Arbejdsgange ændres, så behandlingsforløb kan forbedres
- Patienterne kan nemmere spille en aktiv rolle i behandlingen

Fakta om de to regioner

- 2,5 mio. indbyggere
- 17 hospitaler
- 8.000 sengepladser
- 53.000 ansatte
- 44.000 brugere
- 12.000 samtidige brugere
- 3,6 mio. ambulante besøg
- 250.000 operationer



Indført på 1.100 hospitaler



Økonomi: en investering i bedre sundhed

Region Sjælland har bevilget **700 mio. kr.** til Sundhedsplatformen.

Region Hovedstaden forventer at bruge **2,1 mia. kr.** Heraf går...

- 1,0 mia. kr. til anskaffelse og support af systemet
- 1,1 mia. til interne omkostninger.



Massiv inddragelse af personalet

- Mere end 300 faglige eksperter – udpeget af de Sundhedsfaglige Råd – har godkendt al klinisk og administrativ opsætning
- Alle specialer og berørte faggrupper har været involveret.



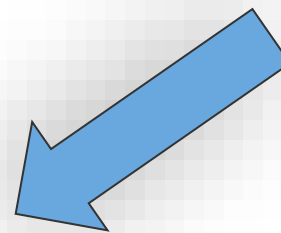
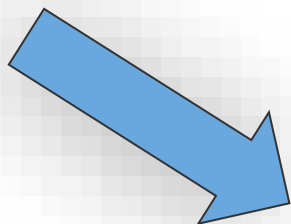
Maj 2016 til udgangen af 2017

TID	HOSPITAL
21.05.16	Herlev og Gentofte Hospital
05.11.16	Rigshospitalet (på Blegdamsvej og i Glostrup)
18.03.17	Nordsjællands Hospital, Amager Hvidovre Hospital og Bornholms Hospital
20.05.17	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Region Hovedstadens Psykiatri
25.11.17	Sygehusene i Nykøbing Falster, Næstved, Slagelse, Ringsted, Roskilde, Køge og Holbæk og Region Sjællands Psykiatri

Vi hjælper hinanden undervejs

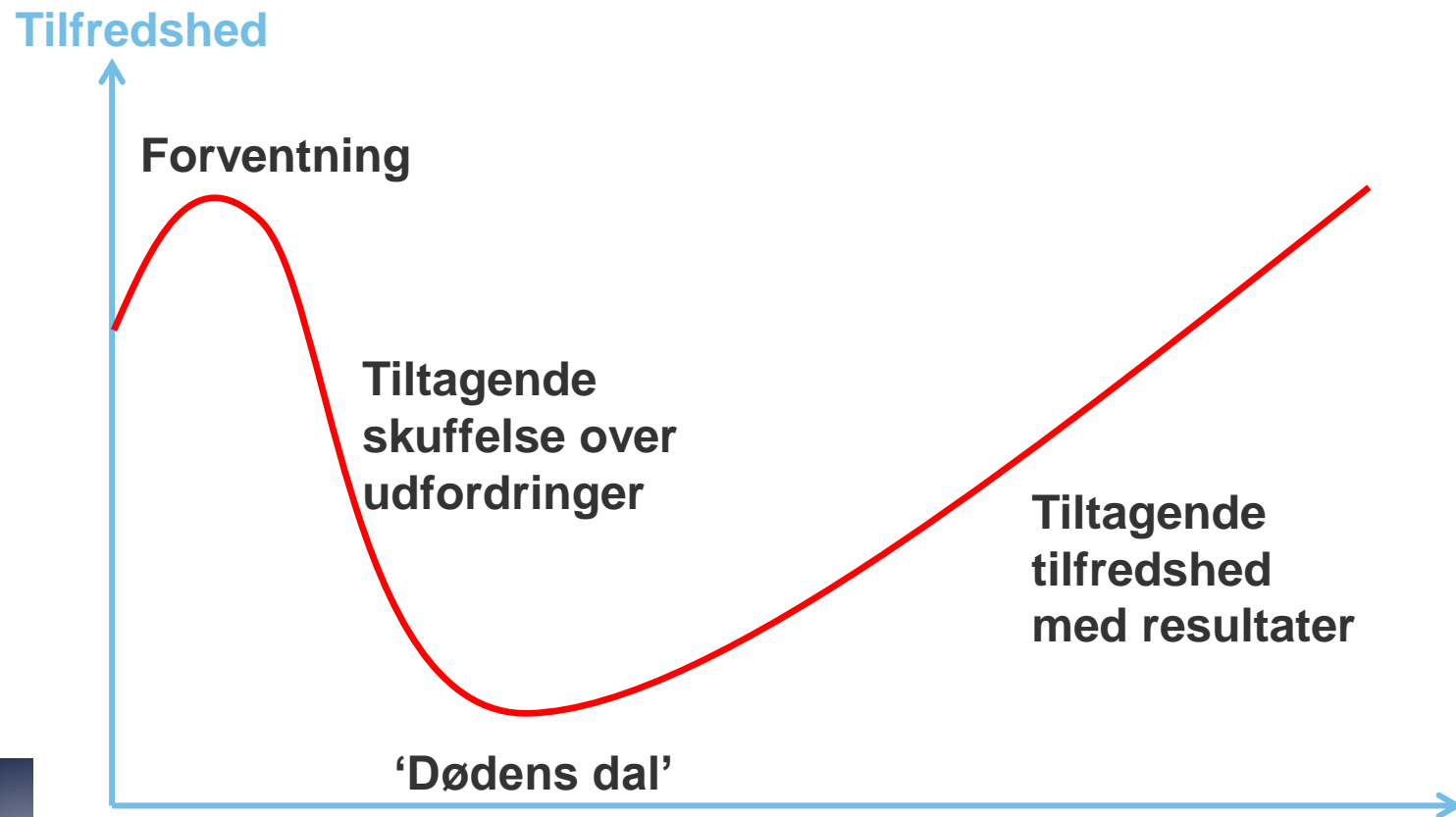
20 % fra foregående hospitaler

20 % fra kommende hospitaler



60 % fra hospitalet, der implementerer

Typisk forandringsproces



BT afslører: 7.500 bestillinger af blodprøver er forsvundet efter it-kaos på sygehuse



The screenshot shows the top section of a news article on the BT website. At the top left is the BT logo. To its right is a yellow banner with the text "Få BT hver dag i 3 mdr. fra 99 kr./md." and "Tilslip til BT for Abonnemangstilfælde til normalpris. KLIK HER!". Below this is a black navigation bar with "NYHEDER", "SPORT", and "MERE" with a dropdown arrow, followed by a search icon. On the right side of the navigation bar are "BT DROP", "TIP OS", and a user profile icon. Below the navigation bar is a red box with "DANMARK". The main headline is "BT afslører: 7.500 bestillinger af blodprøver forsvundet efter it-kaos på sygehuse". Below the headline is the author "af: THOMAS NØRMARK KROG" and the date "3. JUNI 2016 - 22:27". To the left of the article content is a social media share button showing "220 delinger" and icons for Facebook, Twitter, and Print. To the right is a "FÅ BT'S NYHEDSBREV" button with an "OK" confirmation button.





Gevinster og realisering

Region Hovedstaden

Vi vil realisere de fordele for

- Den faglige kvalitet
- Patienternes oplevelse og
- Effektiviteten

som Sundhedsplatformen gør mulige

Enkelhed er en dyd

- Vi opfinder ikke nye styringssystemer
 - vi bruger driftsmålsstyring
- Vi opfinder ikke nye mål hvis gevinsterne kan monitoreres med eksisterende driftsmål
 - f.eks. opdatering af fælles medicinkort ved udskrivelsen

Grundlæggende gevinster

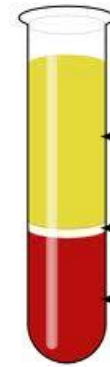
- Overblik over patientens data
 - F.eks. Kardiologisk overlæge
- Planer/beslutningsstøtte
 - F.eks. ordersets og navigators
- Bedre ressourceudnyttelse gennem brug af data
 - F.eks. rapportering på enkelte medarbejdere
- Frigivet tid ved automatisering
 - F.eks. automatiske data til laboratorieordinationer
- Kommunikation med patienterne udenfor hospitalssituationen

Integrationer

- To nye regionale sterilcentraler i Region Hovedstaden
 - Maksimal automatisering
 - Integration til Sundhedsplatformen via T-doc
- En MDI-platform til integration fra medcioudstyr
 - Anæstesi
 - Intensiv
 - Kardiologisk monitorering

Tre kampagnemål

- Tre kampagnemål
 - Rettidig åbning af prøvesvar
 - Brug best./ord.
 - Minimering af diktering



Gevinsterne

- 57 specifikke adfærdsændringerr
 - 32 kommer med implementering af systemet
 - 26 skal opfyldes gennem driftsmålstyring KPI'er
- Understøtter 13 gevinster på højt niveau



Gevinster på det høje niveau

Effektivitet - bedre	Kvalitet - bedre	Patientoplevelse
Indlæggelse	Medicinering	Fik du svar på spm.?
Klinisk proces	Standardiseret klinik	
Sengedage/forløb	Kvalitetsudvikling	
Parakliniske undersøgelser	Tidstro og strukturerede data	Havde personalet sat sig ind i din journal?
Ambulante besøg/forløb	Tværasektorielt samarbejde	
Udskrivning		
Journalarbejde		
Ressourceudnyttelse		



3. Det enkelte hospitals gevinstrealisering

Det enkelte hospital – hvor skal vi hen?

- Etablering af sammenhæng mellem mål for det enkelte hospital og Sundhedsplatformens gevinster
 - Kræver en ledelsesmæssig proces – sammenhæng til regionens mål, konkretisering mv.
 - Ansvarlig er hospitalsdirektionen
 - Sammenhæng til gevinstplanen



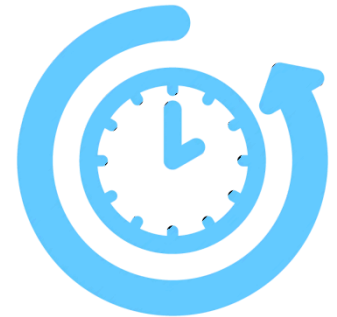
Det enkelte hospital - gevinstplan

- Hvilke driftsmål indfries det første år
- Godkendes af koncerndirektionen
- Alle mål indfries i løbet af fem år



Gevinstrealisering lyder som besparelse

- Der bliver frigivet meget tid med Sundhedsplatformen – og tid er penge
- De økonomiske gevinster indgår i budgetlægningen
- Budgetter findes på flere niveauer
 - Region
 - Hospital
 - Center
 - Klinik
- Fordelingen af økonomiske gevinster besluttet i ledelsessystemet, men vi skal dokumentere hvad vi har gjort med pengene



Det enkelte hospital - data

- Hvem er ansvarlig for datadistribution og – vedligeholdelse?
- En proces for ledelsesmæssig opfølgning – eksisterende?
- Vi skal samarbejde om at måle forbedret patientoplevelse

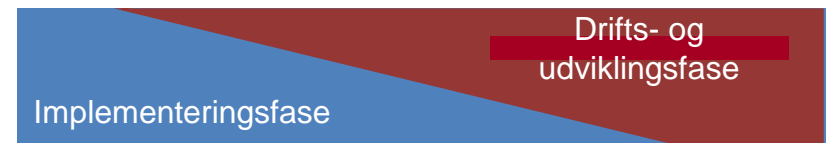
UK payments to and public sector receipts from EU budget

	Customs duties and sugar levies	EU based contribution	GNI based contribution	EU export-rebate (euros in UK)	UK rebate	UK net contribution to the EU	Annual force rate euro/GBP
	€	€	€	€	€	€	
2005	3,472	2,923	12,770	9,649	5,345	-4,371	1,4624
2006	3,540	3,179	12,499	8,666	5,237	-5,334	1,4669
2007	3,538	3,389	12,162	7,913	5,148	-6,028	1,4615
2008	3,383	2,851	10,578	7,308	6,106	-3,398	1,2554
2009	2,964	1,788	11,847	6,320	6,052	-4,227	1,1224
2010	3,412	2,626	12,612	6,677	3,551	-8,422	1,1657
2011	3,365	2,511	12,626	6,208	3,623	-8,091	1,1522
2012	3,526	2,814	11,936	5,813	3,835	-10,527	1,2332
2013	3,428	2,536	16,852	5,217	4,327	-13,272	1,1775
2014	3,668	2,962	17,072	6,240	5,478	-11,985	1,2405
2015	4,254	3,740	18,999	5,961	6,769	-14,263	1,3777

Sources: Own calculations by Alan Matthews based on UK Office of National Statistics 'Fiscal Year Book' 2016, Table 9.9. GBP figures converted to euros using ECB Statistical Data Warehouse for euro/GBP exchange rate

Ledelse med Sundhedsplatformen

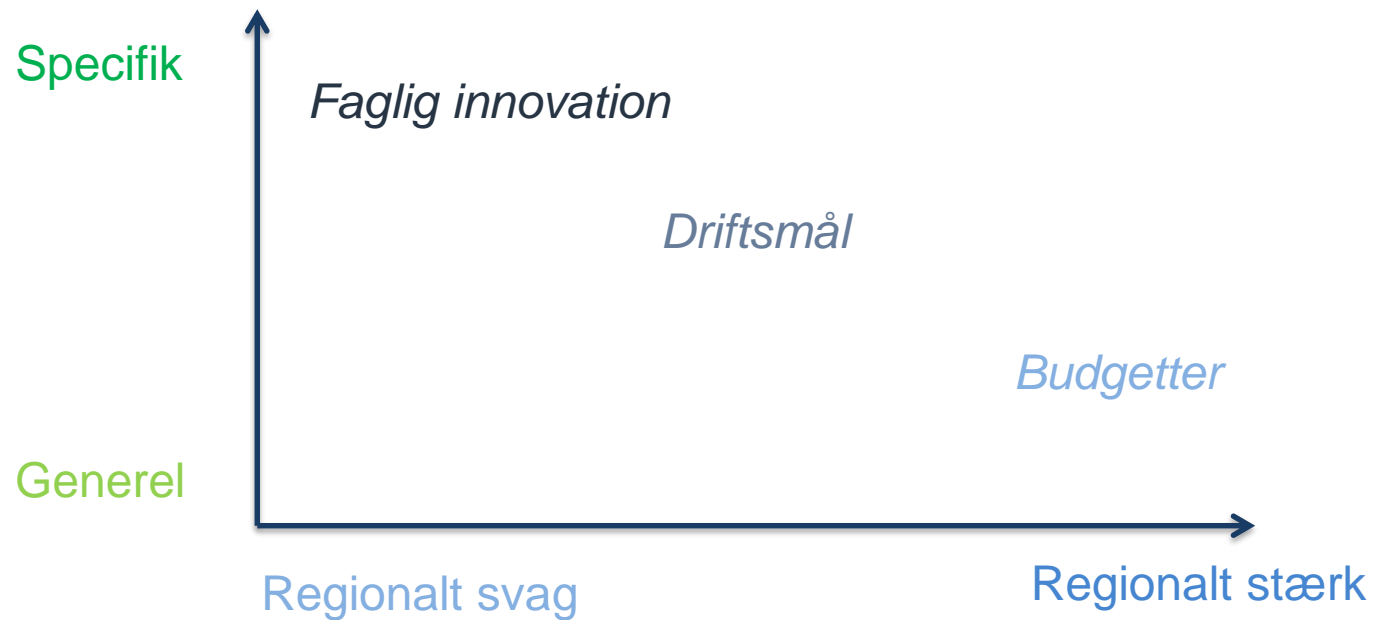
- Driftsmål og budgettering er faste størrelser, men det betyder intet hvis der ikke sker forandringer i klinikken
- Selve implementeringen er en kæmpe anstrengelse, som er meget konkret
- At realisere gevinsterne kræver, at alle ledere satser langsigtet på at udnytte mulighederne optimalt
- Dette kræver en stor kulturforandring



Lederuddannelse

- Alle ledere på hospitalet
- Ca. to måneder før go live
- 4 timer pr kursus
- Indhold:
 - Sammenhængen til hospitalets mål
 - Gevinstplanen
 - Udfordringer i datadrevet ledelse og
 - Ledelsesmæssigt ansvar for anvendelsen

Hvordan flytter vi den samlede region?



Ledelsesmæssige dilemmaer

- Ændring af den kliniske kultur *fra* arbejde med etablering af overblik *til* at stole på systemet
- Data på den enkelte medarbejders performance – hvad vil vi bruge dem til?
- Mulighederne i Min Sundhedsplatform – hvor meget vil vi åbne op?
- Ændring af plejedokumentation *fra* dokumentation af alt *til* dokumentation af afvigelser
- Den *nye rolle* som ansvarlig for Sundhedsplatformen