

Hvordan kan nye IKT-system understøtte innbyggernes helsetjeneste



Per.Olav.Skjesol@hemit.no

Prosjektleder

1

Organisering og leveranser

Programstyre:

Stein Kaasa (Leder, Viseadm dir St Olav)
 Odd Jarle Veddeng (Fagsjef Helse HMR)
 Paul Georg Skogen (Fagsjef HNT)
 Tor Åm (Samhandlingsdirektør St Olav)
 Daniel Haga (Samhandlingsdirektør HMN)
 Bård Helge Hofstad (HMN)
 Siri Beate Berg (Viseadm dir Hemit)
 Helge Garåsen (Trondheim kommune)
 Ragnhild Aunsmo (Innherred samkommune)
 Peter Ardon (Rådmann Halså)
 Camilla Glasø (KS)



Forprosjekt:

Per Olav Skjesol (prosjektleder)
 En bredt sammensatt prosjektgruppe med 6 sykehusleger, 2 primærleger, 4 sykepleiere, 5 øvrig helsepersonell, 3 kommunehelsetjenesten og 18 prosjektmedarbeidere

HELSE MIDT-NORGE

HELSE OG TEKNOLOGI

Gevinst drevet implementasjon

Good

Old-School
Technically-focused HIT implementation
Goals: *On-time, under budget, system up time, all users trained*

Better

State-of-the-Industry
Process-focused HIT implementation
Goals: *Change workflows to take advantage of system capabilities*

Best

State-of-the-Art
Benefits-driven system implementation
Goals: *Achieve business value as defined by the strategic goals of the hospital*

D COMPANY • 25975C

Suksesskriterier for et eHelse-prosjekt

- 30 prosent er process management
- 30 prosent er change management
- 30 prosent IT-system og implementering
- 10 prosent er flaks og utholdenhet

3


HELSE MIDT-NORGE


HELSE OG TEKNOLOGI

Beste praksis tilnærming

- Benytter kjente rammeverk for
 - Prosjektgjennomføring(Prince)
 - Virksomhetsutvikling med IKT(TOGAF)
 - Strategiutvikling
 - Hemit prosjektmetodikk
- Input fra 8 leverandører(Internasjonale og nordiske)
- Erfaringer fra
 - Andre bransjer (Nav, Forsvaret(GOLF), Felles prosjekt Fylkesutdanning, Statens Lånekasse)
 - Helse
 - OUS(Klinisk arbeidsflate), Helse Vest(KULE)...
 - Finland, Danmark, Kaiser Permanente

4

HELSE  MIDT-NORGE

HELSE OG TEKNOLOGI 

Bakgrunn

Utfordringsbildet

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Det vil bli tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten
- Mangelfull sammenheng i helsetjenesten
- Økte forventninger fra innbyggerne

IKT - Mangelfull

- Samhandling og kommunikasjon
- Brukervennlighet
- Aktiv klinisk beslutningsstøtte
- Styringsinformasjon for ledere
- Standardisering
- Prioriterings- og gjennomføringsevne

Trender

- Kunnskapsmengden doubles hvert annet år
- Pasientens forventninger og behov for medvirkning øker
- Teknologit utvikling
- Nye behandlingsformer
- Helseovervåkning og forebygging
- Helhetlig helsetjeneste



Ut av boksen

Forbereder ny pasientjournal

Sykehusene i Midt-Norge er i gang med et forprosjekt som skal vurdere mulighetene for å anskaffe en ny samlet pasientjournal-løsning i hele regionen. – De store endringene i samfunnet er kanskje den aller største drivkraften i dette arbeidet, sier leder for programstyret, Stein Kaasa.



Kaasa, som er viseadministrerende direktør på St. Olav, peker på de store utfordringene velferdsstaten har foran seg i årene som kommer. Det er godt kjent at det handler om sammensetningen i befolkningen. Stadig flere eldre trenger helsehjelp. Samtidig handler det like mye om at det blir færre og færre yngre som kan arbeide i helsetjenesten.

– Mens det i 1950 var syv som arbeidet bak hver pensjonist, er det i dag bare to og en halv. I 2035 vil det bare være halvannen arbeidende person pr pensjonist, sier Kaasa og viser til tall fra Spekter. Han mener at vi er helt nødt til å ta denne utfordringen inn over oss nå.

Parallelt med dette øker utrednings- og behandlingsmulighetene. Flere vil leve lenger med sykdom, og det betyr igjen at det blir behov for mer helsetjenester.

– En kombinasjon av planlegging og innføring av gode pasientforløp, støttet av gode IKT-løsninger, vil gi oss høyere kvalitet og et sikrere og mer effektivt helsevesen, mener lederen for programstyret. For å sikre god og nødvendig samhandling rundt den enkelte pasient blir det også viktig å få på plass nødvendige lovendringer, slik det nå arbeides med på politisk nivå.

Bred deltakelse

Alle helseforetakene, sammen med Hemit og kommunene, har derfor gått sammen for å gjennomføre et forprosjekt.

– Forprosjektet skal gi oss et grunnlag for en endelig beslutning om hvordan vi skal gå videre mot visjonen "En innbygger - én journal" i vår region, sier Kaasa, og mener dette er en realistisk målsetting.

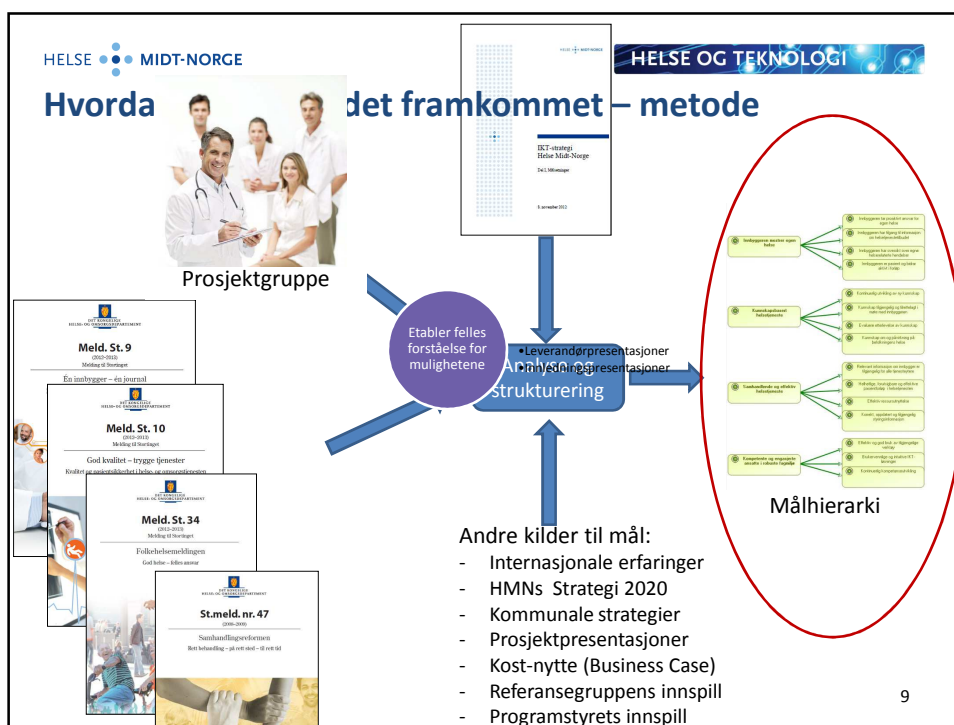
Han viser til at mange sykehus og helseregioner i utlandet har fått det til, og at det finnes elektroniske pasientjournalssystemer som kan underbygge en slik visjon.

– Dersom vi skal nå visjonen om "En innbygger - én journal" bør hele kommunehelsetjenesten være en del av det nye journalsystemet, og derfor deltar også kommuner og fastleger i forprosjektet.



Målbildet – hva og hvorfor

- Beskriver hva helsetjeneste i Midt-Norge skal oppnå for pasientbehandling og samhandling – effektmål
- Målbildet er et utgangspunkt for styring og gjennomføring av endring i virksomheten
- Skifte av IKT-løsning er et viktig virkemiddel og katalysator for å nå målbildet



HELSE MIDT-NORGE **HELSE OG TEKNOLOGI**

Én helsetjeneste

- mestring av egen helse
- kunnskapsbasert
- samhandlende og effektiv

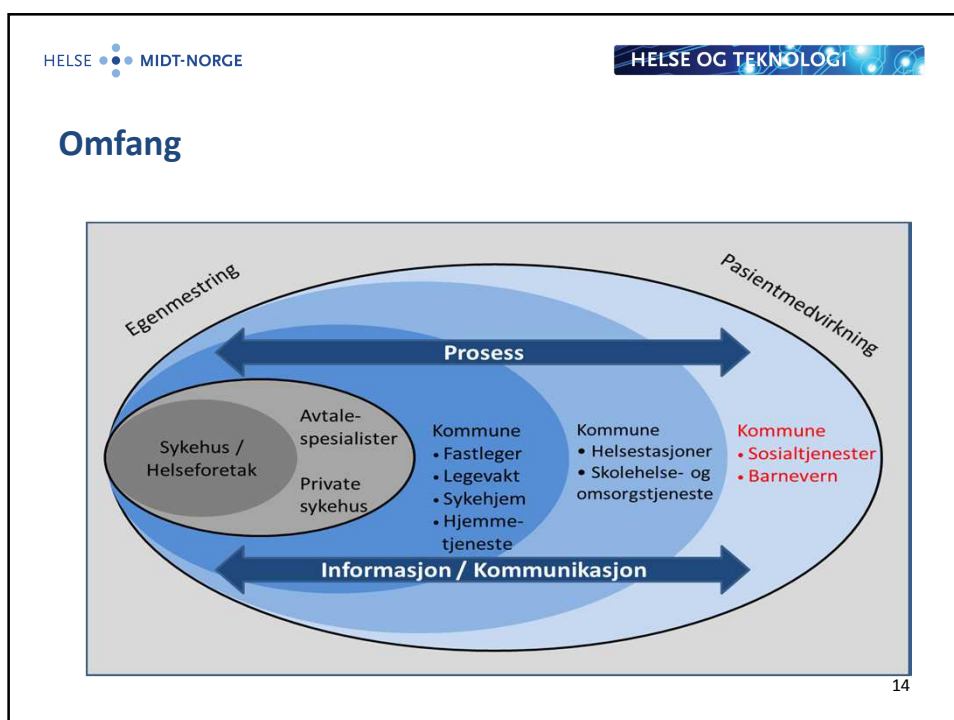
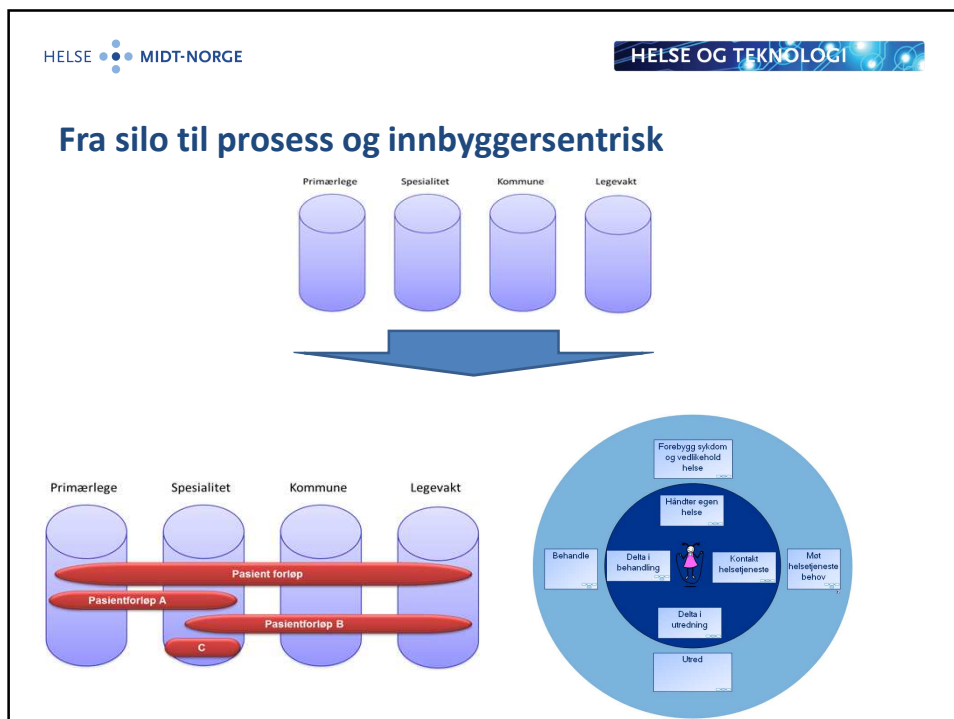
Mål



- Utarbeidet med utgangspunkt i **én helsetjeneste i Midt-Norge**, og er felles for spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Hovedmål, delmål og detaljmål
- Mål som en ny IKT-løsning kan bidra til og hvor et prosjekt for skifte er det kraftigste virkemiddelet for endring



Hovedmål og delmål

Hovedmål 1 Innbyggeren mestrer egen helse	Hovedmål 2 Kunnskapsbasert helsetjeneste	Hovedmål 3 Samhandlende og effektiv helsetjeneste	Hovedmål 4 Kompetente og engasjerte ansatte i robuste fagmiljø
<p>Delmål</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Innbyggeren kan ta ansvar for egen helse 2. Innbyggeren har tilgang til informasjon om helsetjenestetilbudet 3. Innbyggeren har oversikt over egne helserelaterte hendelser 4. Innbyggeren som pasient bidrar aktivt i egne pasientforløp 	<p>Delmål</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontinuerlig utvikling av kunnskap 2. Kontinuerlig bruk av kunnskap 3. Kontinuerlig evaluering av bruk av kunnskapen 4. Kunnskap om og påvirkning på befolkningens helse 	<p>Delmål</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relevant informasjon om innbygger tilgjengelig for alle tjenesteytere 2. Helhetlige, forutsigbare og effektive pasientforløp i helsetjenesten 3. Effektiv ressursutnyttelse 4. Korrekt, oppdatert og tilgjengelig styringsinformasjon 	<p>Delmål</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Effektiv og god bruk av tilgjengelige verktøy 2. Hensiktsmessige IKT-løsninger 3. Kontinuerlig kompetanseutvikling





HELSE  MIDT-NORGE HELSE OG TEKNOLOGI 

Alternativer for Kost-Nytte vurdering

Alt. 0	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av eksisterende IKT løsninger • Strukturert journal og beslutningsstøtte innføres ikke • Standardisering av pasientforløp gjennomføres uten særlig IKT støtte • Forutsetter at nasjonale prosjekter ivaretar samhandling
Alt. 1	<ul style="list-style-type: none"> • Standardisering av pasientforløp implementeres som del av ny journalløsning • Strukturert journal og beslutningsstøtte innføres i Helse Midt-Norge • Forbedret IKT støtte for planlegging og oppfølging i Helse Midt-Norge • Pasienter får tilgang til behandlingsplaner og behandlingsresultater i sykehusene • Forutsetter at nasjonale prosjekter ivaretar samhandling
Alt. 2 Én helsetjeneste	<ul style="list-style-type: none"> • Standardiserte og helhetlige pasientforløp for helsetjenesten i Midt-Norge • Strukturert journal og beslutningsstøtte innføres for helsetjenesten i Midt-Norge • Pasienter får tilgang til behandlingsplaner og behandlingsresultater i hele helsetjenesten • Etablering av felles forvaltningsmodell for hele helsetjenesten

15

HELSE  MIDT-NORGE HELSE OG TEKNOLOGI 

Gevinster

- I overkant av 50 gevinster identifisert
 - Ca 1/3 kvantifisert
 - Ca 2/3 kvalitativt beskrevet
- Samfunnsøkonomiske gevinster
 - Færre pasientskader
 - Flere pasienter raskere tilbake i arbeid,
 - Mer fleksible helsetjenester for innbyggerne og
 - Bedre kontroll med kronisk helsesvikt som igjen muliggjør høyere deltakelse i samfunnet
 - Mindre transport av pasienter og helsepersonell

16

Mulige ulemper

- Urimelige krav til pasienter og pårørende ift. involvering
- Tilgang til egen journal kan skape usikkerhet og utrygghet hos innbyggerne
- Tilgang til én felles journal vil kunne gi for store informasjonsmengder
- Digital samhandling kan medføre økt tidsbruk hos helsepersonell på håndtering av henvendelser
- Standardiserte pasientforløp tar ikke tilstrekkelig høyde for lokale forskjeller

17

Gjennomføringsrisiko

- Styrings- og beslutningsstruktur
- Rammebetingelser og nasjonale føringer
- Modenhet for endring
- Konsept for gjennomføring
 - Helhetlig tilnærming
 - Kompetanse og kapasitet for gjennomføring
- Antall tilbydere

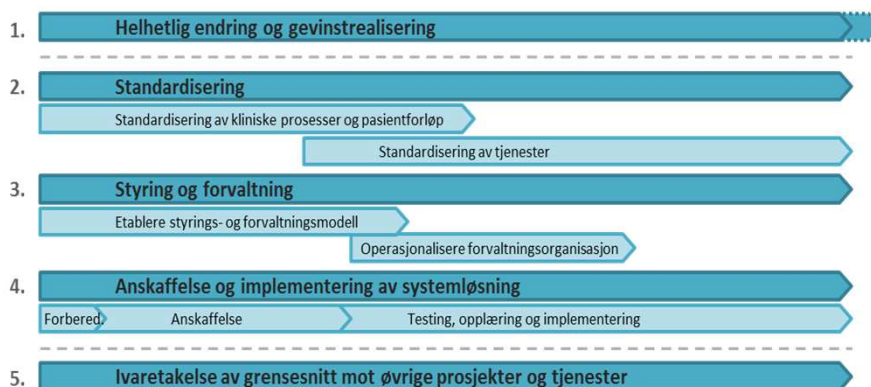
18

Forprosjektet har ikke vurdert

- Politiske forhold og forhold knyttet til andre regioner
- Hvordan styrings- og organisasjonsstruktur for det videre arbeidet skal være, herunder program og prosjektorganisering
- Nye muligheter for organisering og fordeling av ansvar og oppgaver i spesialisthelsetjenesten
- Dagens finansieringsordninger og deres innvirkning i forhold til kost/nytte og insitamant

19

Veien videre





20

HELSE  MIDT-NORGE HELSE OG TEKNOLOGI 

Aktiviteter og formål videre forberedelser

Forpliktende deltakelse fra kommunene	<i>Sikre felles ståsted med kommunene og forpliktende samarbeid for videre arbeid Etablering av felles styringsmodell</i>	Organisasjonens evne til å gjennomføre endring	<i>Analyse og vurdering av organisasjonens evne til å gjennomføre nødvendige endringer for å nå visjon og mål, samt beskrive modell for hvordan dette arbeidet skal utføres</i>
Kommunikasjon	<i>Kommunisere og forankre visjon og mål til hele organisasjonen. Forberedelse for gjennomføring og endring</i>	Gevinstrealisering	<i>Beskrive plan for gevinstrealisering og utarbeide versjon 2.0 av kost/nytte vurderingen. Inkluderer kvalitetssikring, avstemning mot LTB og fordeling med kommuner</i>
Plan for anskaffelse	<i>Utarbeide en plan for gjennomføring av anskaffelse. Gjennomføre forberedende aktiviteter slik at en anskaffelse kan vedtas første halvår 2015</i>	Realisering av hovedprosjekt	<i>Utarbeide et programdirektiv som definerer prosjekter og aktiviteter, samt organisering av disse</i>

21

HELSE  MIDT-NORGE HELSE OG TEKNOLOGI 

Én helsetjeneste

- En god nok IKT – løsning
- Standardisering
- Helhetlig tilnærming
- Felles løsning for kommune og spesialisthelsetjenesten

22

