



KPI-drevet projekttimplementering

vi kan godt, men vi gør det ikke (endnu)

Steffen Lerche

Realiteterne i sundhedsvæsenet

Lægemiddeludgifter i DK:

2007: 3.5 mia. kr.

2014: 7 mia. kr.

(Fyens 10.maj 2015)

2015: Merudgift på medicin på kr. 800 mio. kr.

(Dagens Medicin 10.maj 2015)

Besparelser: (eksempler)

RSD: Plan september 2014 120 mio. kr. i 2015

Fakta april 2015: OUH spare 100 mio. kr. i 2015

Effektivisering 2001 til 2015:

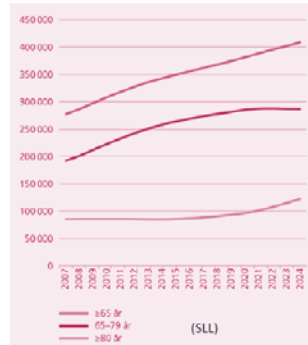
Hver sundhedsperson har effektiviseret indsats med 40%

Svarer til....

72 sygeplejersker gør i 2015, det samme som 100 gjorde i 2001

Flere ældre

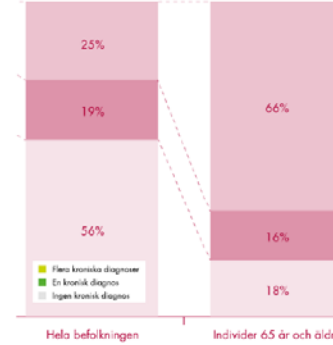
The group of elderly people is growing...



Source: SCB, RTK, Framtidens hälso och sjukvård

Flere sygdomme

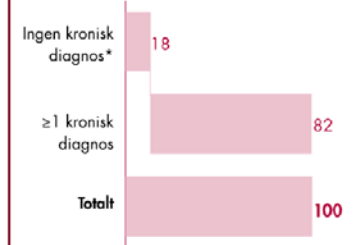
Elderly people have more chronic diseases...



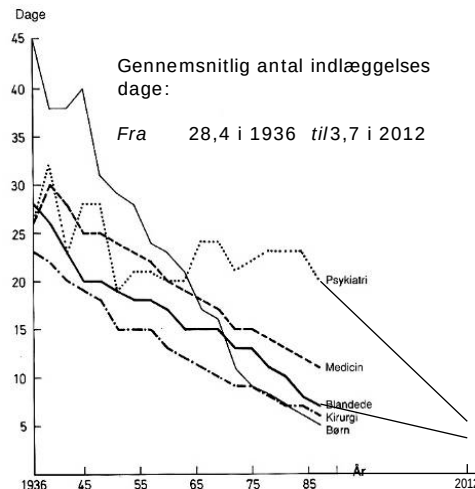
Source: Vårdkonsumtionsdata från ett landsting, år 2011

Flere kronikere

Chronic disease is a significant cost driver in healthcare...



Source: Vårdkonsumtionsdata från ett landsting, år 2011



Ventetider:

Krav om reducerede ventetider og kortere behandlingsforløb

Faglig omlægning:

Akut modtagelser: Eksperterne i front

Politisk:

Massive krav til dokumentation fx via DDKM

Er vores projekter bundet op på disse?

Implementeringsmetoder – en udvikling

Oprindelig

- Teknisk fokus på implementering
- Mål:
 - Til tiden,
 - Budgetoverholdelse,
 - Projekt gennemført,
 - Oppetid (SLA)
 - Ansvarlig: IT

Industri-standard

- Procesfokuseret implementering
- Mål:
 - Ændre arbejdsgange for at udnytte systemets muligheder
 - Ansvarlig: Udviklings-/projektorganisation

State-of-the-art

KPI drevet system implementering

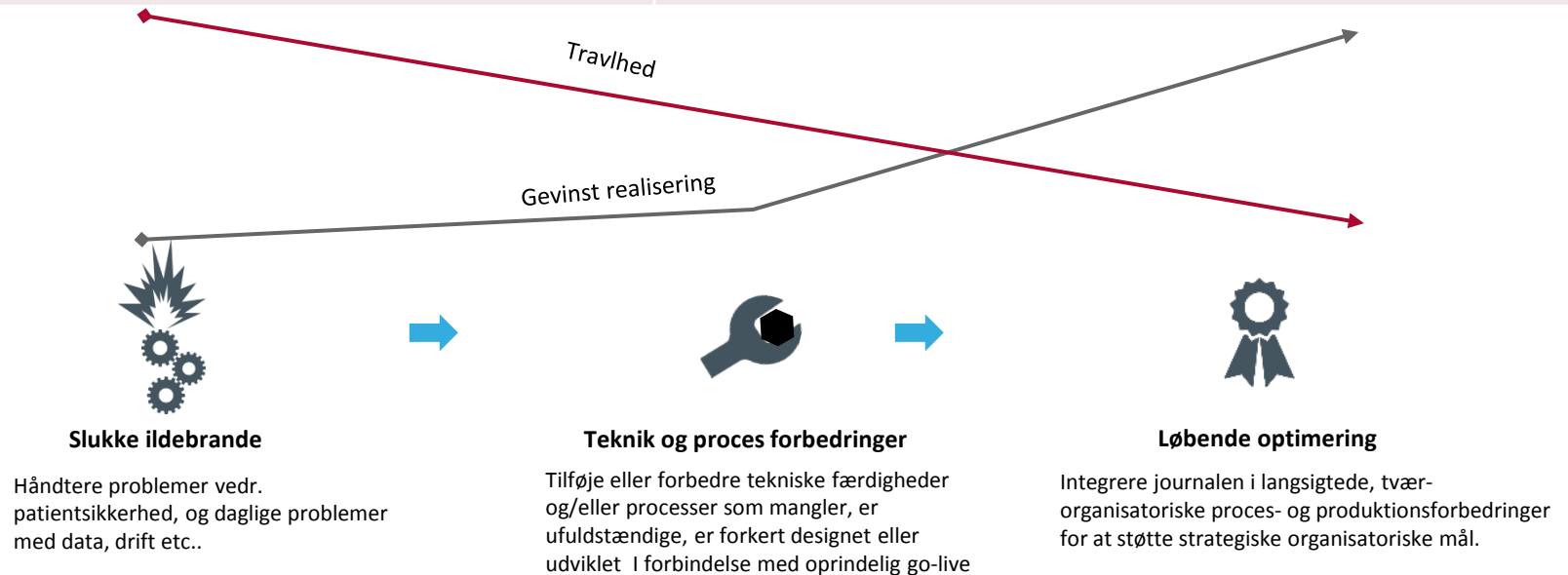
- Mål:
 - Opnå forretningsmæssig værdi defineret af hospitalets strategiske mål
 - Ansvarlig: Klinikken

”Vi har stadigvæk til gode at dokumentere nytten af de investeringer vi gør i sundheds-IT”

Kilde: Svend Særkjær: e-sundhedsobservatoriet 2014

Metoden i korte træk

Fase	Aktivitet
Gevinstrammen	Skab enighed om målene
Gevinst beskrivelser	Afstem forventninger
Gevinst modellering	Hvordan virker det (nu)
Krav til gevinster	Definér og beskriv forandringen
Organisér for gevinstrealisering	Definér roller og ansvar
Mål	Følg op på, mål og led gevinstrealiseringen

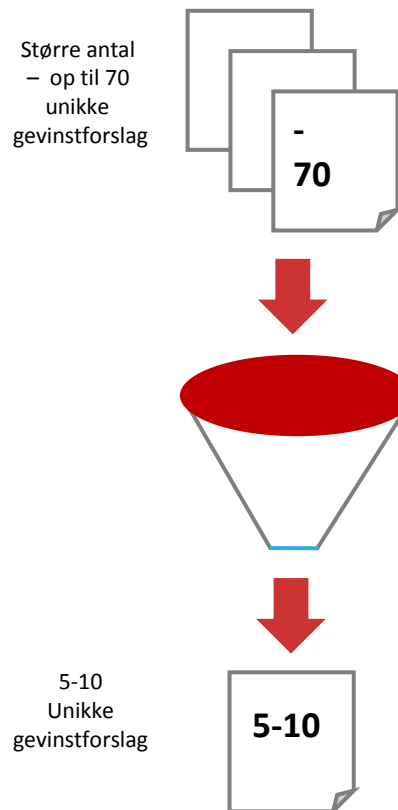


Kilde: Health Care IT Suite research and analysis.

Fase	Aktivitet
Gevinstrammen	Skab enighed om målene
Gevinst beskrivelser	Afstem forventninger
Gevinst modellering	Hvordan virker det (nu)
Krav til gevinster	Definér og beskriv forandringen
Organisér for gevinstrealisering	Definér roller og ansvar
Mål	Følg op på, mål og led...

Skabe enighed om målene- hvordan?

Første skridt er at blive enige om en kort liste med forventede strategiske gevinster.



Interviewe top ledere samt ledere/ejere af vigtige gevinstområder, læger, IT ledelse og andre eksperter (10-20 personer).

- Hvilke gevinster håber/forventer du
- Fjern gengangere
- List alle svar (i kategorier)

Prioritering (samme personer)

- Størrelse,
- Strategisk vigtighed,
- Målbarhed,
- Opnåelighed, og
- Grad af sammenhæng til EPJ.

Enighed om mindre liste som SKAL have fokuseret ledelses opmærksomhed:

- Under implementeringen,
- Ved udvidelser og opgraderinger
- I daglig opfølgning på brugen

Skal ske i klinikken / linieorganisationen

Fase	Aktivitet
Gevinstrammen	Skab enighed om målene
Gevinst beskrivelser	Afstem forventninger
Gevinst modellering	Hvordan virker det (nu)
Krav til gevinster	Definér og beskriv forandringen
Organisér for gevinstrealisering	Definér roller og ansvar
Mål	Følg op på, mål og led...

Beskriv gevinsterne – en iterativ proces

Systemet skal reducere fejlmedicinering

Systemets dosisdispenseringsstøtte, og support for QR-/stregkodescanning skal medføre reduktion i fejlmedicinering.

Ved korrekt anvendelse af systemets funktion til dosisdispenseringsstøtte, og support for QR-/stregkodescanning forventer vi at kunne reducere antallet af fejlmedicineringer med op til 1500 indenfor ét år

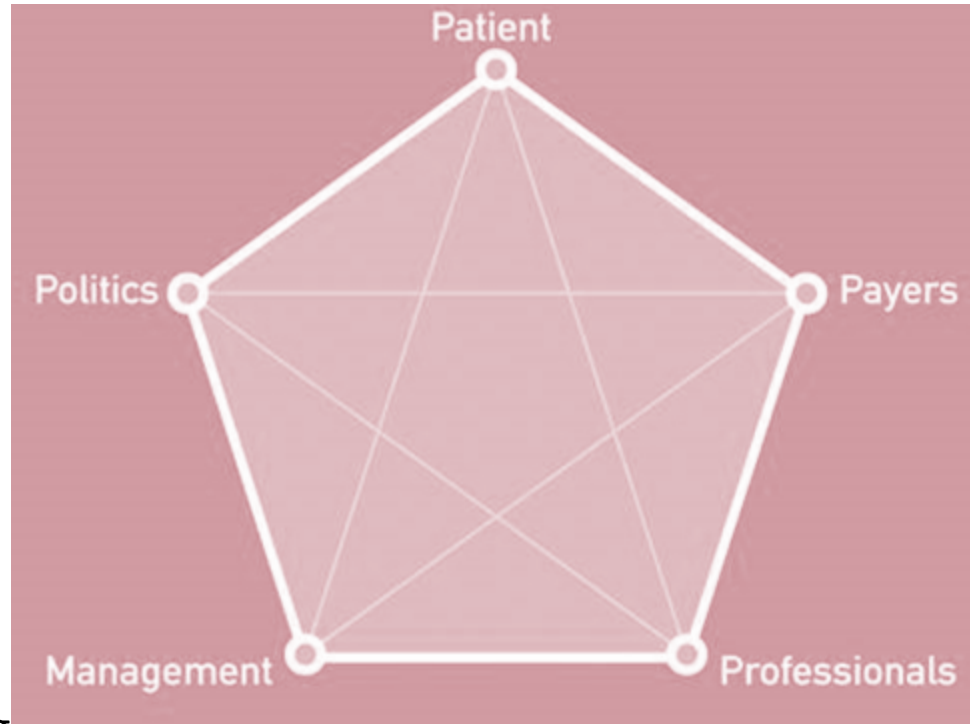
Fase	Aktivitet
Gevinstrammen	Skab enighed om målene
Gevinst beskrivelser	Afstem forventninger
Gevinst modellering	Hvordan virker det (nu)
Krav til gevinster	Definér og beskriv forandringen
Organisér for gevinstrealisering	Definér roller og ansvar
Mål	Følg op på, mål og led...

Hvordan virker det nu?

Effekt
Påvirkning
Nuværende værdier

Mål
Strategi
Påvirkning

Ansvar i processen
Krav til rapportering
....

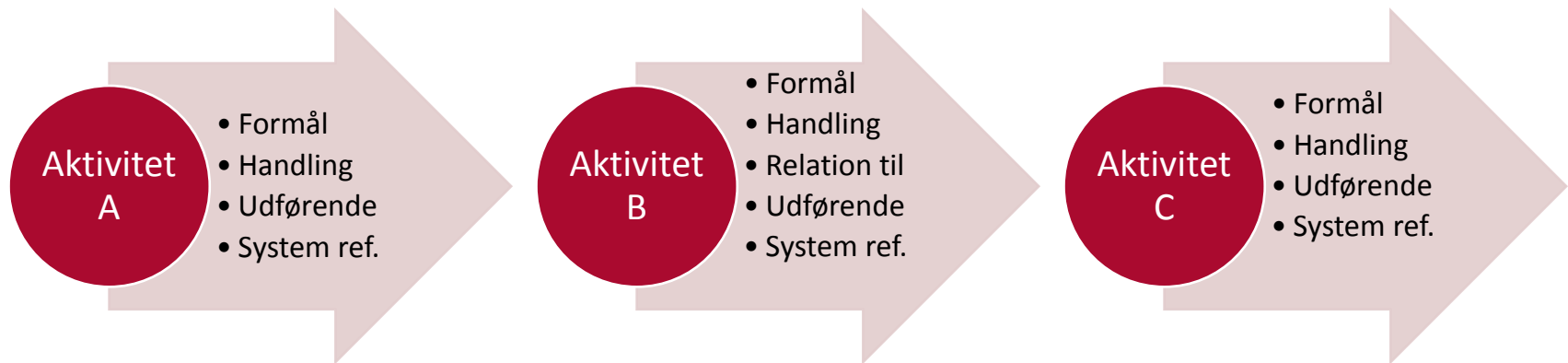


Beløb
Forventet produktion

Processer
Ansvar
Kendte værdie

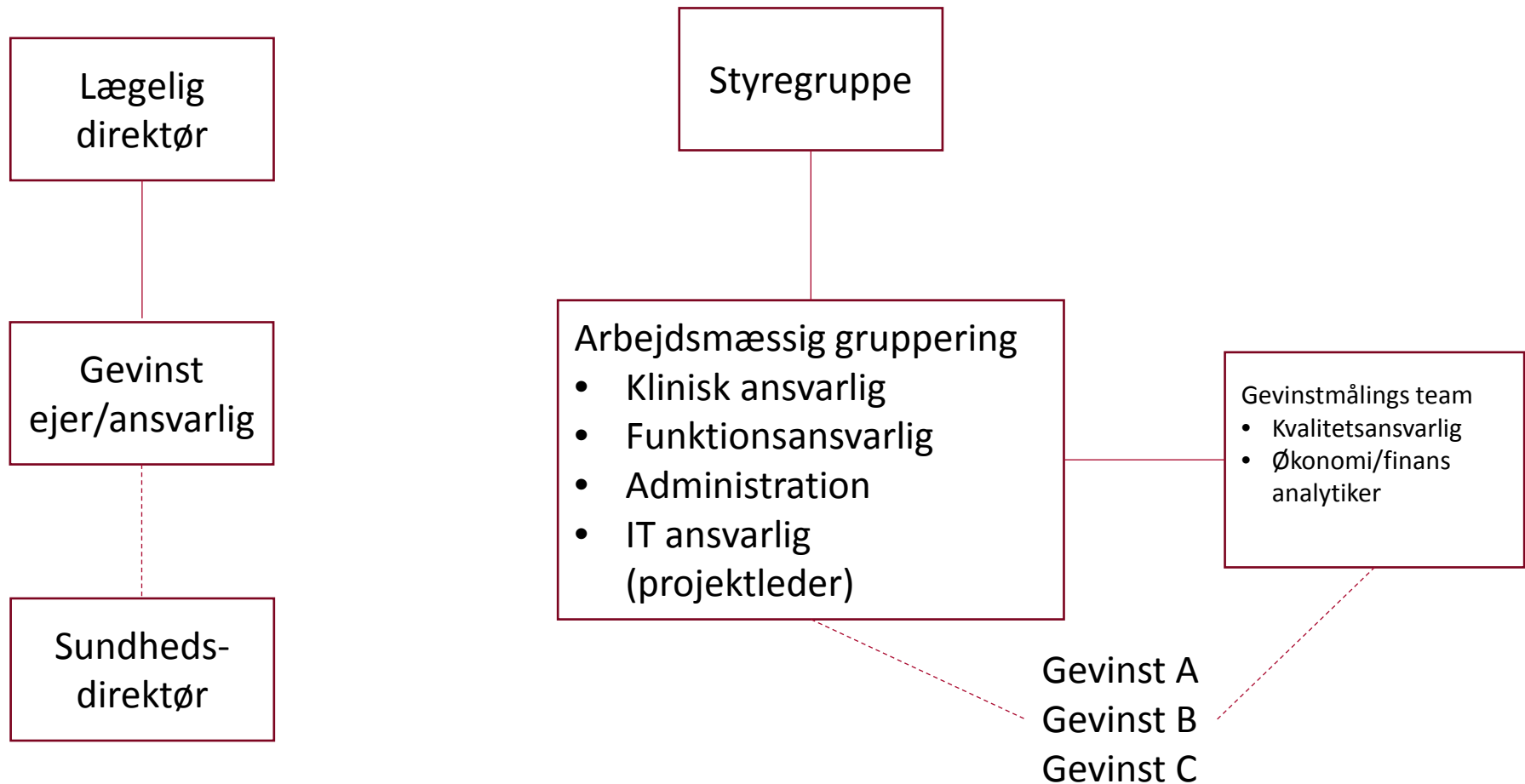
Fase	Aktivitet
Gevinstrammen	Skab enighed om målene
Gevinst beskrivelser	Afstem forventninger
Gevinst modellering	Hvordan virker det (nu)
Krav til gevinster	Definér og beskriv forandringen
Organisér for gevinstrealisering	Definér roller og ansvar
Mål	Følg op på, mål og led...

Ny/ændret arbejdsgang - understøttet af "intended use"



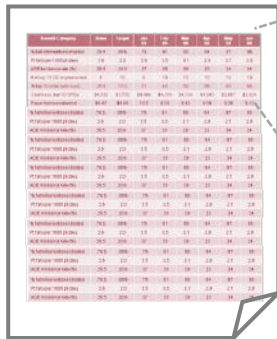
Fase	Aktivitet
Gevinstrammen	Skab enighed om målene
Gevinst beskrivelser	Afstem forventninger
Gevinst modellering	Hvordan virker det (nu)
Krav til gevinster	Definér og beskriv forandringen
Organisér for gevinstrealisering	Definér roller og ansvar
Mål	Følg op på, mål og led...

Organisation og gevinster

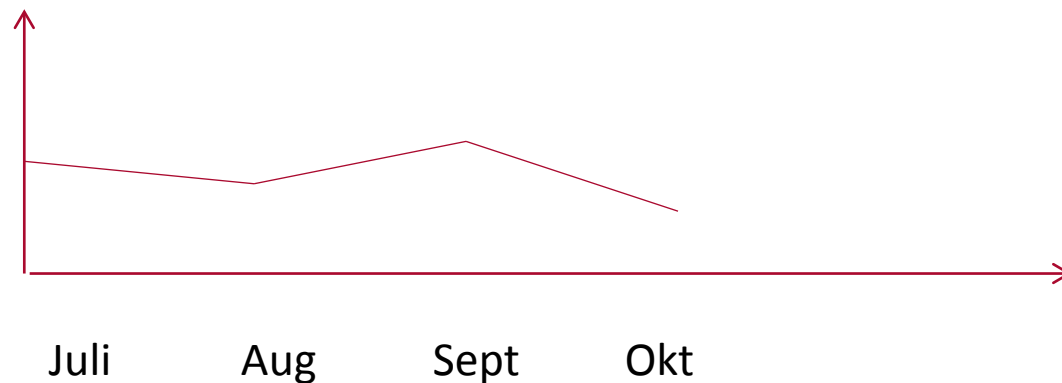


Fase	Aktivitet
Gevinstrammen	Skab enighed om målene
Gevinst beskrivelser	Afstem forventninger
Gevinst modellering	Hvordan virker det (nu)
Krav til gevinster	Definér og beskriv forandringen
Organisér for gevinstrealisering	Definér roller og ansvar
Mål	Følg op på, mål og led...

Opfølgning sat i system



Gevinst mål	Basis	Mål	Juli	Aug	Sept	Okt
Antal fald pr. 1000 pt. dage	2,8	2,3	4,0	3,4	3,3	2,8
Adverse Drug event - fejlrate %	25	19	23	26	23	22
Triage til antibiotika – min	85	60	87	75	74	70
Fuld/dækkende epikrise	92	98	92	94	90	97
.....						



Fase	Aktivitet
Gevinstrammen	Skab enighed om målene
Gevinst beskrivelser	Afstem forventninger
Gevinst modellering	Hvordan virker det (nu)
Krav til gevinster	Definér og beskriv forandringen
Organisér for gevinstrealisering	Definér roller og ansvar
Mål	Følg op på, mål og led...

Målinger på kvantificerbare og realistiske målsætninger

- Vi ønsker at gennemføre måling af realiserede gevinster hos alle kunder over tid. Enten via studier eller løbende rapportering på gevinster/overholdelse af mål.
- Nøglen er ledelsesengagement samt at skabe balance mellem udgifter og gevinster

Uppgift	Uppskattad tidsbesparing Ansvar för 12 patienter	Uppskattad tidsbesparing Ansvar för 6 patienter
Få sin patientlista direkt digitalt	2 minuter	2 minuter
Rapport från förra passet	1 minut x 12 patienter	1 minut x 6 patienter
Tillgång till journaldata mobilt	10 minuter	10 minuter
Registrering av vitalparametrar mobilt	2 minuter x 12 patienter	2 minuter x 6 patienter
Svara på patientfrågor, informationen mobilt	5 minuter	5 minuter
Effektivare rond och uppgiftsfördelning	3 minuter x 12 patienter	3 minuter x 6 patienter
Inte journalföra utförda uppgifter	1 minut x 12 patienter	1 minut x 6 patienter
Överlämning till nästa pass	5 minuter	5 minuter
Totalt:	106 minuter	64 minuter

* Målsætninger og kvantificering – Enköping projektet

Kvalitetspakker

KPI definition:

Der arbejdes med 2 kvalitetspakker på målstyringstavlen i alle sengeafsnit.

I prioritering af pakker følges udrulningsplanen for PSS. Hvis der er målpræstation på den kan frivillig pakke vælges.

Target:

95%

Tovholder:

Lone (Helle er substitut)

Tovholders Opgave:

Inden Mødet:

1. Data tages fra afsnitstavler
2. Graf udfyldes

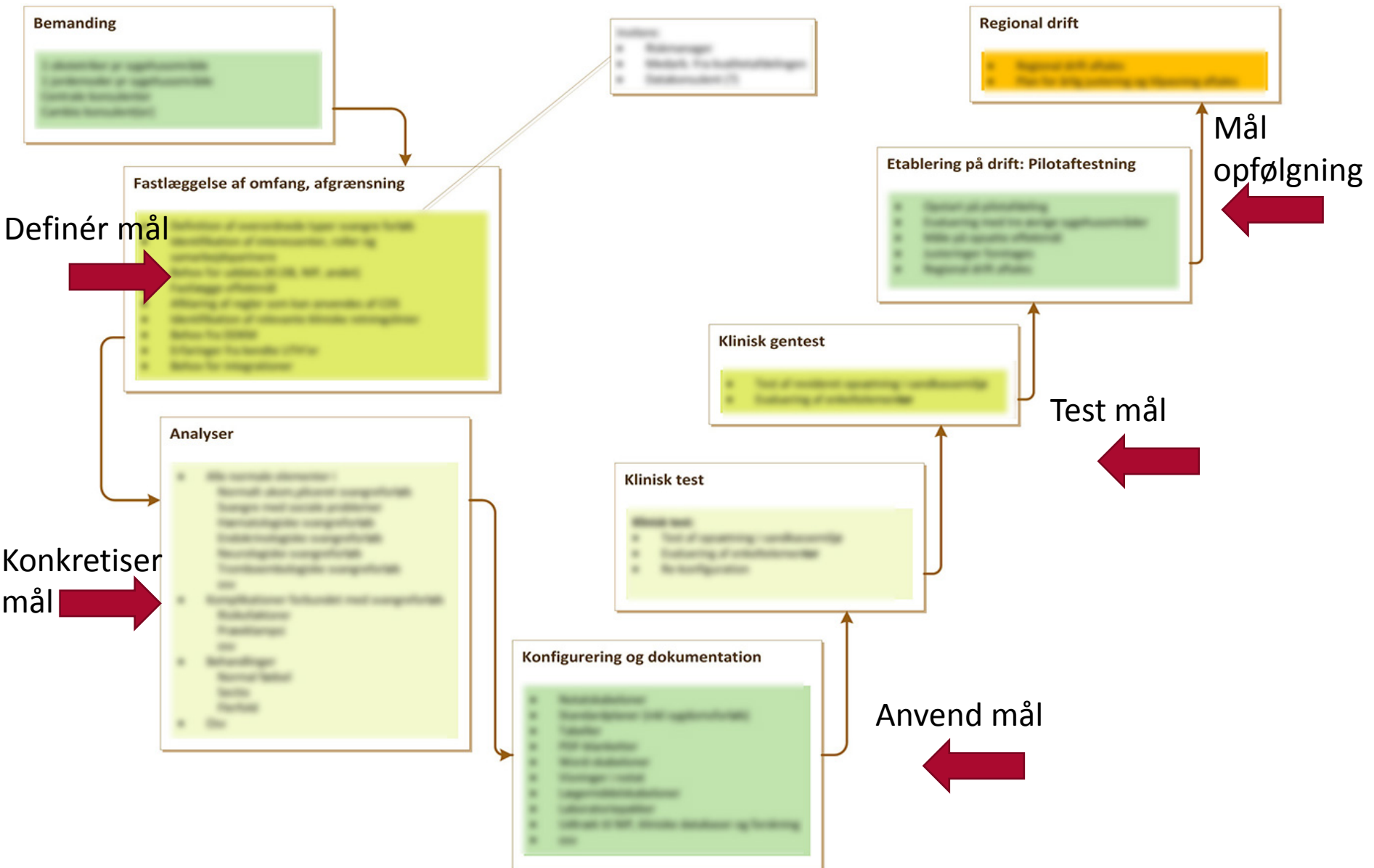
Hvis målet ikke er nået:

3. Dette kort sættes med rød side fremad
4. Forslag til aktion skrives på aktionsmagnet med udgangspunkt i de fundne årsager

På tavlemødet:

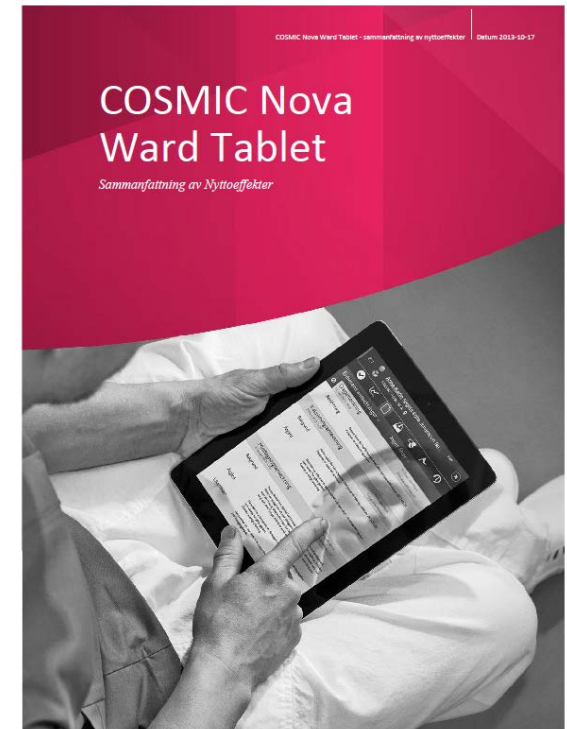
5. Tovholder står ved tavle og præsenterer status. Årsag og aktion ved de enkelte afsnitsledere

Overordnede detaljer for model for ny metode



Intended use og målbare gevinster

- Vi har ændret vores leverancemodell og kræver at der til produktleverancen medfølger obligatorisk implementeringsstøtte
- Cambio COSMIC er et medicinsk device og vi er nødt til at kommunikere *intended use* og verificere konfigurationen
- Vi udvikler uddannelses-strategi og værktøjer sammen med vore nye releases og værktøjer – incl. en e-learning løsning til certificering af brugere
- Ved at beskrive Intended use støtter vi vore kunder i at beskrive nye arbejdsgange og ønskede/forventede gevinster



Implementerings strategier

- Gradvis roll-out eller Big bang implementering?
- Vi understøtter begge – det skal være en lokal beslutning med ledelsesstøtte og lokalt definerede mål
- Vigtigt at fokusere på det langsigtede mål!
Kortsigtede, “smarte” beslutninger bliver ofte dyre og prohibitive i forhold til videre udvikling
- Alle ansatte/berørte er nødt til at forstå hvorfor sundhedssystemet/journalen implementeres og “what’s in it for them” og hvem er ansvarlig for hvad



Nogle erfaringer – hvad går galt?*

- Manglende, usynlig eller dårlig ledelse
- Ansatte forstår ikke “hvor vi er på vej hen”
- Uærlighed i værste fald, dårlig kommunikation i bedste..
- Passiv-aggressiv adfærd og sabotage
- Frygt og modstand i stedet for tillid og kommunikation
- Fokus på tidsplan, budget og teknologi – men ikke på mennesker

*Kilde: Claire McCarthy, Change Gang



Erfaringer fortsat...

- Ikke formå / uvildig til at håndtere dårlig performance
- Krav til adfærdsændringer ikke defineret – folk ved ikke hvad de forventes at gøre
- Uddannelse i en teknologi – ikke i et job
- For mange initiativer, manglende prioritering og sekvens
- Miljøet understøtter ikke en bæredygtig udvikling
- IT er ansvarlig for projektet, intet forretnings-/klinik ejerskab
- Uklare delegeringer

Hvorfor er det så svært at implementere EPJ og realisere gevinsterne?

- Fordi det drejer sig om mennesker!!
- Sundhed består af 70% lønomkostninger – selvfølgelig er change management lige så vigtigt som den software du implementerer
- Men ændringer kan kun drives inde fra organisationen. Udenstående kræfter kan kun stimulere en organisation men har ingen kontrol over effekterne
- En EPJ implementering vil blive succesfuld hvis du (klinikken) håndterer forandringsledelsen og har dedikerede mennesker i organisationen