

SUNDHEDS
PLATFORMEN



Region
Hovedstaden



Unikt tværregionalt samarbejde i støbeskeen

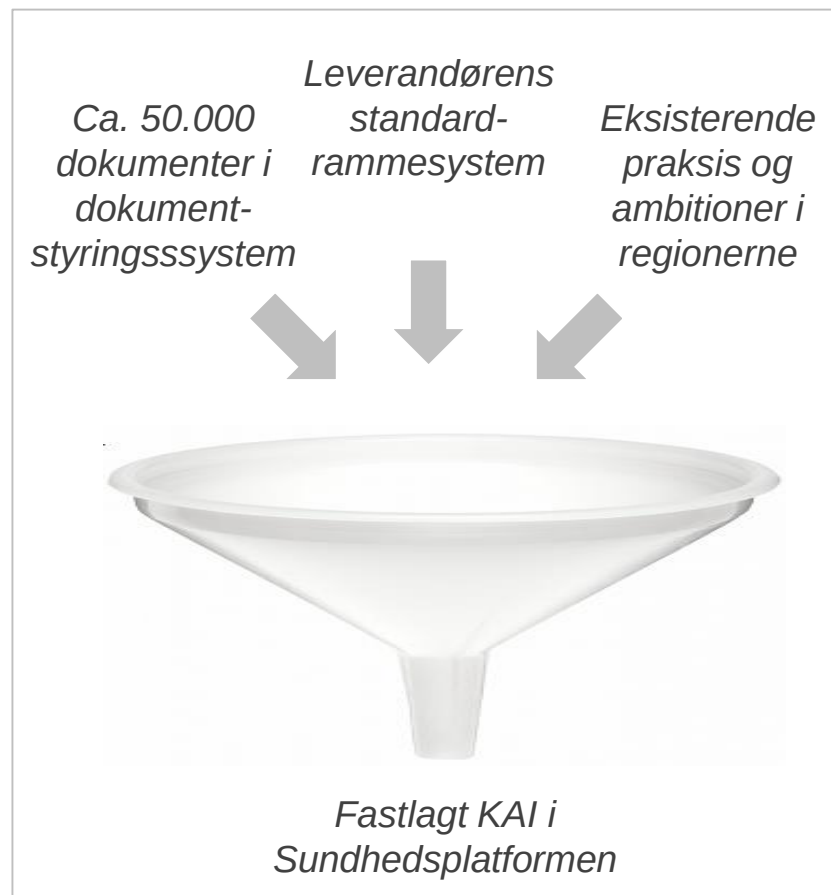
Charlotte Elbro IMT Region Hovedstaden

Kirsten Hvid Kvalitet og Udvikling Region Sjælland

Klinisk og administrativt indhold (KAI) i Sundhedsplatformen

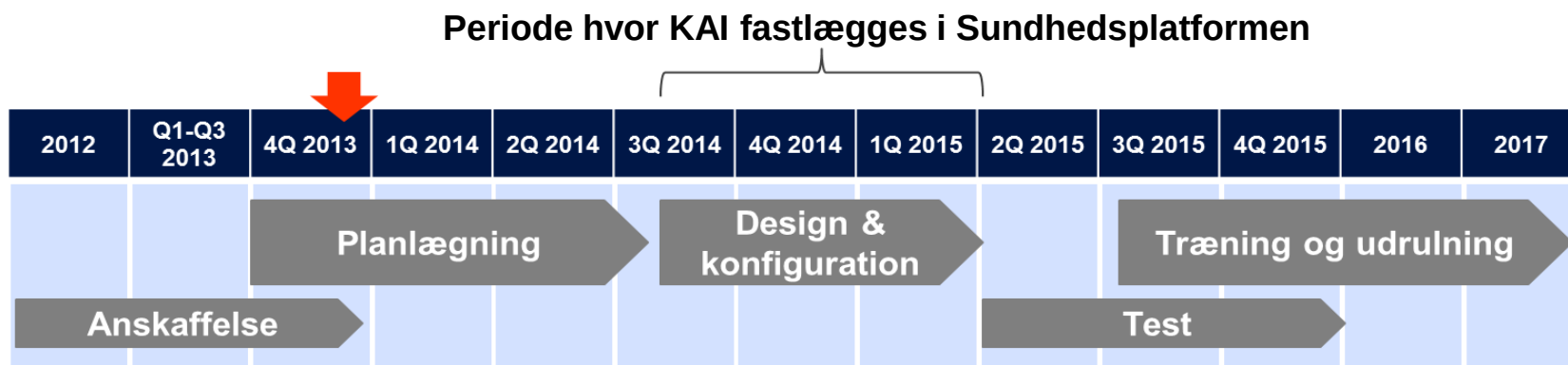
- En omfattende og kompleks beslutningsproces

- Sundhedsplatformen skal bygges op omkring leverandørens standarddrammesystem, der **indeholder ca. 40 % af KAI** på et gennemsnitligt amerikansk hospital.
- Der skal **træffes 4000-5000 beslutninger** om, hvordan systemet skal **tilpasses og udvikles**, så det imødekommer praksis og ambitioner i regionerne ift. KAI.
- Beslutningerne kommer til at få vidtrækkende konsekvenser på daglige arbejdsgange **for ca. 40.000 slutbrugere** på regionernes sygehuse.



Krav om hastighed og kvalitet

- Fastlæggelse af KAI i Sundhedsplatformen



- Implementering af Sundhedsplatformen er et **forandringsprojekt** af hidtil ukendt karakter i forhold til hastighed, omfang, beslutnings- og arbejdsstrukturer m.v.
- Der vil være et meget **stort tidspres for at træffe beslutninger** om fastlæggelse og standardisering af KAI i den påkrævede hastighed og kvalitet. Arbejdet skal gennemføres i designfasen, der varer **mindre end et år**.
- Det **udfordrer eksisterende arbejds- og beslutningspraksis** - tidsmæssigt ikke muligt at bruge gældende hørings- og beslutningsprocesser.

Erfaringsindsamling på nationalt og internationalt niveau

- Inspiration til styringsmodellen

For at skabe forståelse for den forestående opgave blev der **indsamlet input og erfaringer** fra en række danske regioner og internationale samarbejdspartnere, der har implementeret større EHR-systemer.

Hovedkonklusioner fra erfaringsindsamling

- Det er afgørende, at der lægges en klar strategi for balancen mellem tværgående standardisering og behov for lokal tilpasning.
- De største gevinster ved standardisering synes at opstå gennem en tilgang, hvor standardiseringen er direkte knyttet op til systemdesign, konfigurerings samt efterfølgende implementering
- Generelt viser erfaringerne, at egen udvikling/tilpasning af klinisk og administrativt indhold er ressource- og tidskrævende og dermed vanskelig forenelig med en kort udrulningsperiode, ligesom det er nødvendigt med en klar prioritering af hvilke standarder, der skal være fokus på.

Erfaringsindsamling på nationalt og internationalt niveau

- Inspiration til styringsmodellen

- **Brugerinvolvering i udvikling og implementering af standarder sikrer ejerskab til processen og reducerer risikoen for efterfølgende workarounds lokalt.**
- **Erfaringerne viser, at mængden af standardiseringstiltag bør holdes til det mest basale, nødvendige og værdiskabende for de brugere, der skal anvende standarderne**
- **Der er gode erfaringer med tidligt i projektforsløbet at definere klare designprincipper for standardiseringsorganisationen, og at disse udformes i samarbejde mellem ledelsen og de centrale interessenter.**
- **Det er ligeledes afgørende at definere beslutningsstrukturen i standardiseringsorganisationen fra start, ligesom organisationen bør have et klart mandat såvel som klare retningslinjer for beslutningsprocesser på et strategisk, taktisk og operationelt niveau.**
- **Samtidig bør der være en klar og tydelig definition af hvilke beslutninger, der træffes på henholdsvis regionalt og lokalt niveau samt klart afgrænsede råderum for de pågældende standardiseringsfora**

Samarbejde mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland

- Én fælles styringsmodel og fælles standarder

- For at realisere målsætninger for Sundhedsplatformen er der behov for **standardisering inden for alle arbejdsgange**, der skal opsættes i Sundhedsplatformen.
- Det kræver tværregional **enighed om, hvilken standard der skal gælde** ift. arbejdsgange, indhold, og beslutningsstøtte vedr. KAI.
- Det stod derfor klart, at der er behov for **en fælles styringsorganisation** til at træffe beslutninger vedr. fastlæggelse af KAI, der er legitime og gældende for begge regioner – på ledelsesmæssigt såvel som operationelt niveau.



Designprincipper

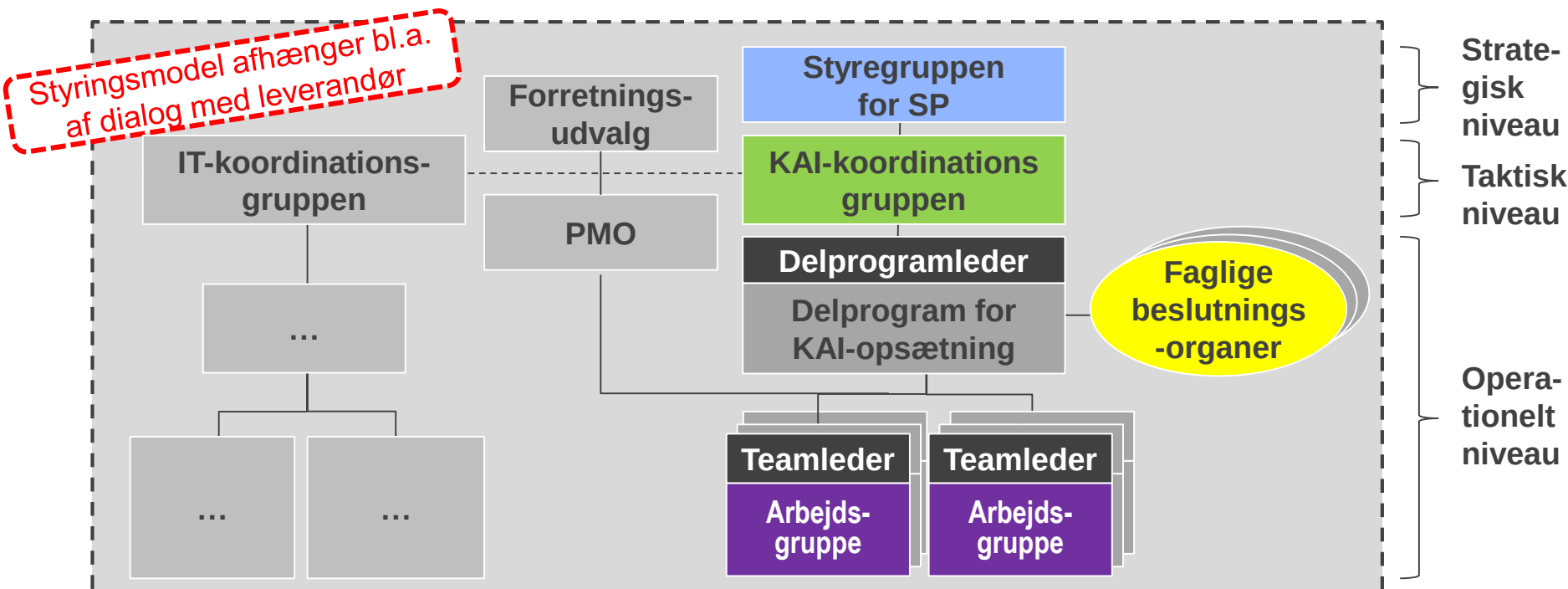
- Overordnede retningslinjer for design af styringsmodel
- Forud for design af styringsmodellen blev der udarbejdet en række **designprincipper**, som blev drøftet og godkendt af styregruppen.
- Det har sikret, at udviklingen af styringsmodellen er **forankret i fælles målsætninger** og strategi for arbejdet. Modellen er således baseret på en fælles enighed om dens grundlæggende karakteristika og funktion.

Designprincipper:

- 1) Styringsmodellen skal tage højde for **nuværende beslutningsstrukturer** angående klinisk og administrativt indhold i de to regioner.
- 2) Styringsmodellen skal sikre **inddragelse af faglige eksperter** i de to regioner.
- 3) Styringsmodellen skal baseres på **klart mandat** vedr. beslutning og implementering af opsætning.
- 4) Styringsmodellen skal baseres på **effektive** udviklings- og beslutningsprocesser og **enkel beslutningsstruktur**.
- 5) Styringsmodellen skal **understøtte formidling** af den valgte opsætning.

Grundtanker i styringsmodellen

- Udkast til styringsmodel, der skal drøftes med leverandør
- Styringsmodellen vil bestå af **tre niveauer** af beslutningsfora. Størstedelen af beslutningerne skal træffes på operationelt niveau, mens særligt komplekse eller strategisk vigtige beslutninger kan **eskaleres** til højere niveauer.
- Styringsmodellen tager højde for regionernes **eksisterende faglige fora** vedr. KAI. Ca. **150 kliniske og administrative eksperter** forventes at indgå i styringsmodellen.



Kritiske succesfaktorer

- Erfaringer fra processen
- Regionerne har taget **positivt i mod udkast til styringsmodellen**, der er godkendt af styregruppen og skal fastlægges endeligt pba. dialog med leverandør.
- Allerede på nuværende tidspunkt er det tydeligt, at en række succesfaktorer **har bidraget til en vellykket proces** frem til nu:



- Erkendelse af at der er tale om **mere end et it-projekt**.



- **Styregruppe-opbakning** gennem hele forløbet.
- Kvalitetsdirektører som samarbejdspartnere.

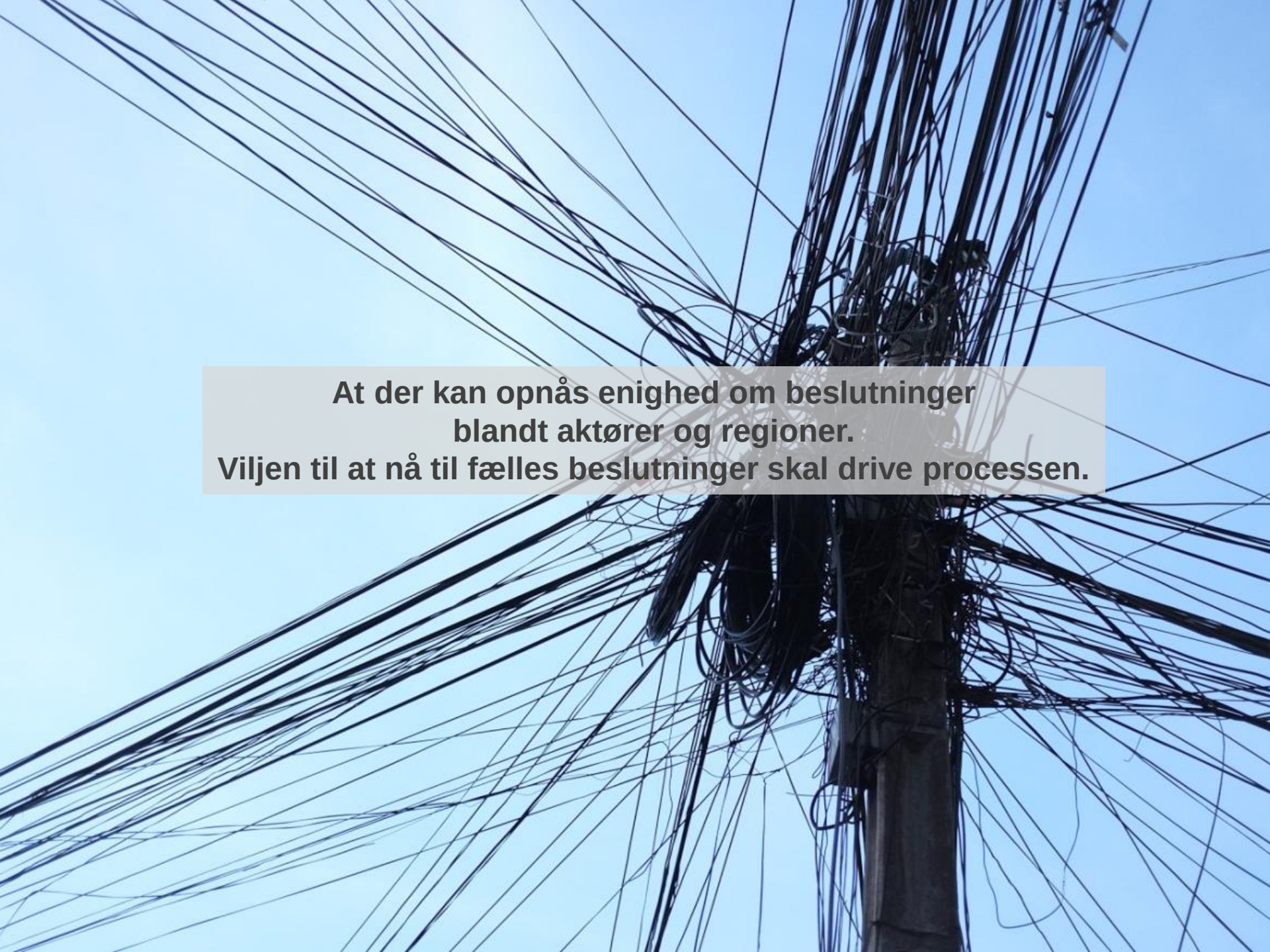


- **Bred inddragelse** af kvalitetsråd og direktioner gennem skriftlig høring og mundtlige præsentationer.

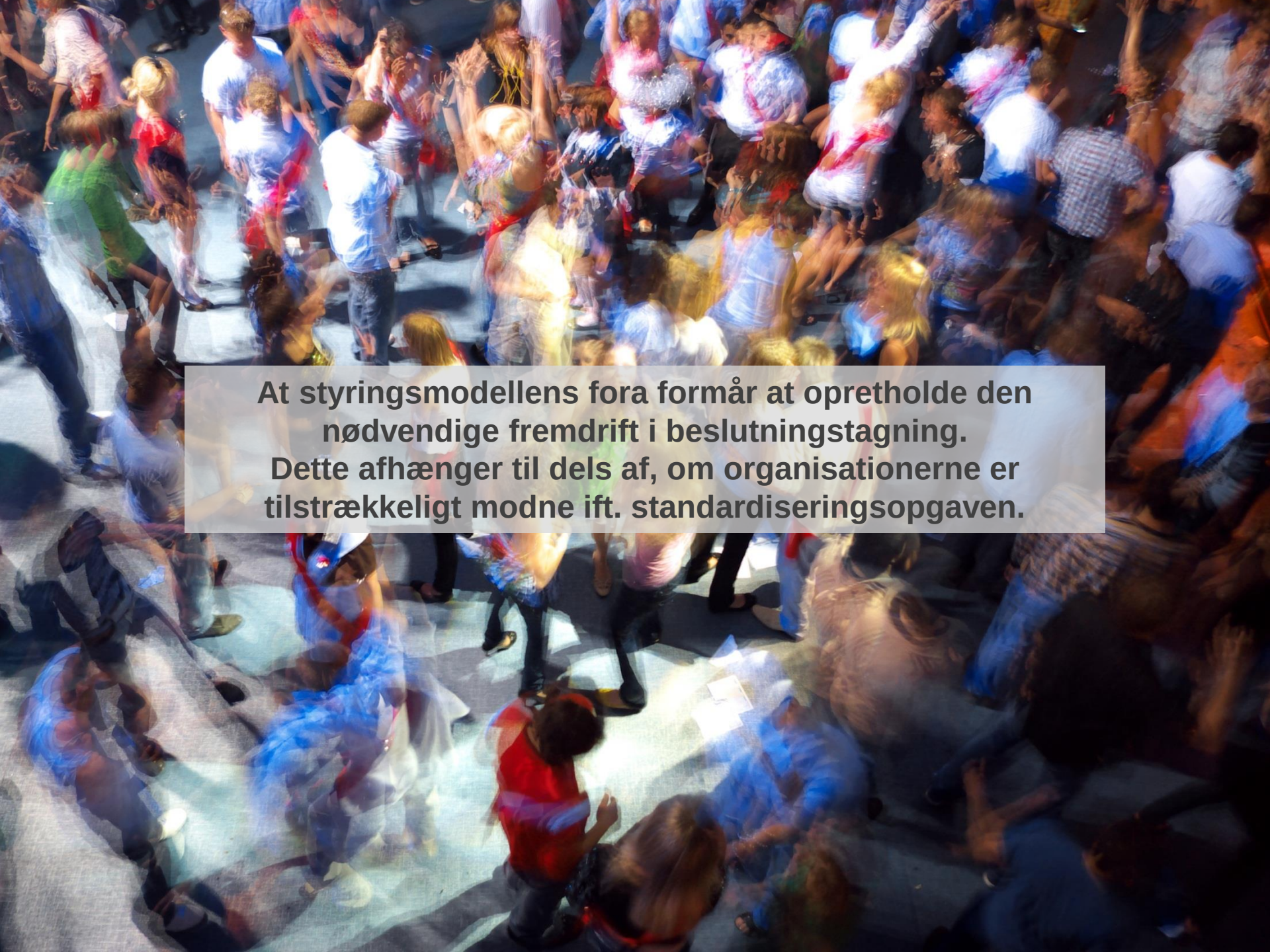


- **Aktiv rolle ift. modning** af organisationerne vedr. forestående arbejde og styringsmodellens præmisser.

Hertil kommer en række afgørende succeskriterier for den videre proces med fastlæggelse af KAI...



**At der kan opnås enighed om beslutninger
blandt aktører og regioner.
Viljen til at nå til fælles beslutninger skal drive processen.**



At styringsmodellens fora formår at opretholde den
nødvendige fremdrift i beslutningstagning.
Dette afhænger til dels af, om organisationerne er
tilstrækkeligt modne ift. standardiseringsopgaven.



At de rigtige personer fra sygehusene involveres i beslutningstagning, så der opnås tilstrækkelig legitimitet, uden at det samtidig forsinker processen.

Spørgsmål

