

Nasjonalt IKT prosjekt 37

Anskaffelse og implementering av felles nasjonalt Forvaltning, Drift og Vedlikeholdssystem med Medisinsk Teknisk Utstyr og BehandlingsHjelpemidler





Medisinsk Teknisk Utstyr i Helse-Midt

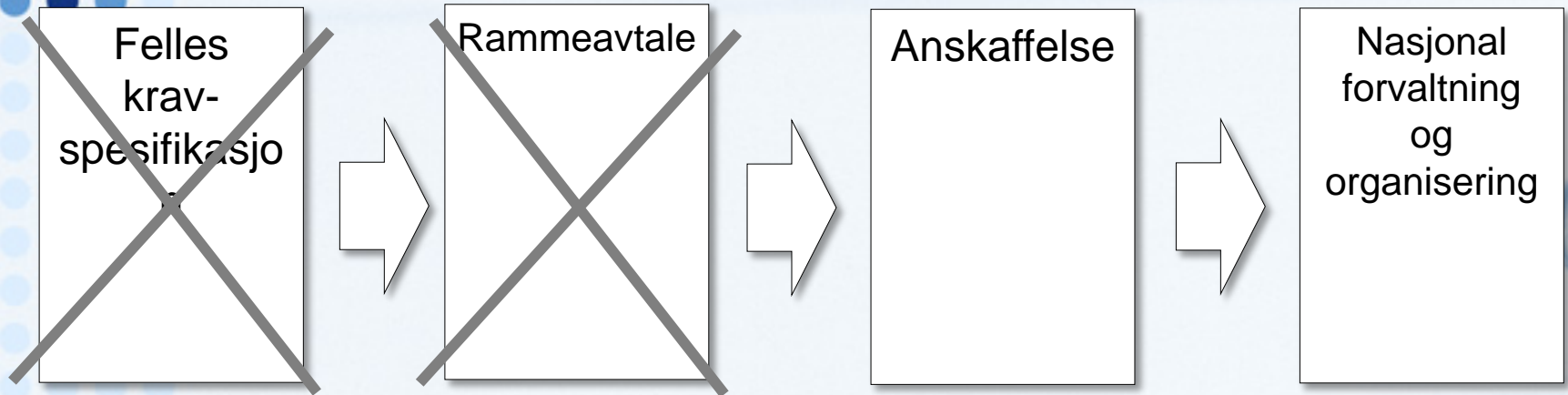
Helse Midt-Norge har ca. 32.000 MTU i drift på sykehusene, til en anskaffeselskostand på kr 2 898 457 000.

I tillegg har vi ca. 27.000 MTU hjemme hos pasienter, til en anskaffelseskostand på 168.000.000.-

Gjennomsnittlig levetid for MTU på sykehusene er 10 år.

19400 forskjellige utstyrstyper

Det ene leder til det andre



- Det er en god ide med felles spesifikasjoner (ca 2007)
- Vi kan likegodt gå for en rammeavtale
- Hvis vi skal ha det samme systemet bør hente ut fordelene ved å dele data
- For å dele data bør systemet være sentralisert
- Vi må lage en felles forvaltningsorganisering for det nasjonale systemet

Utfordringer underveis

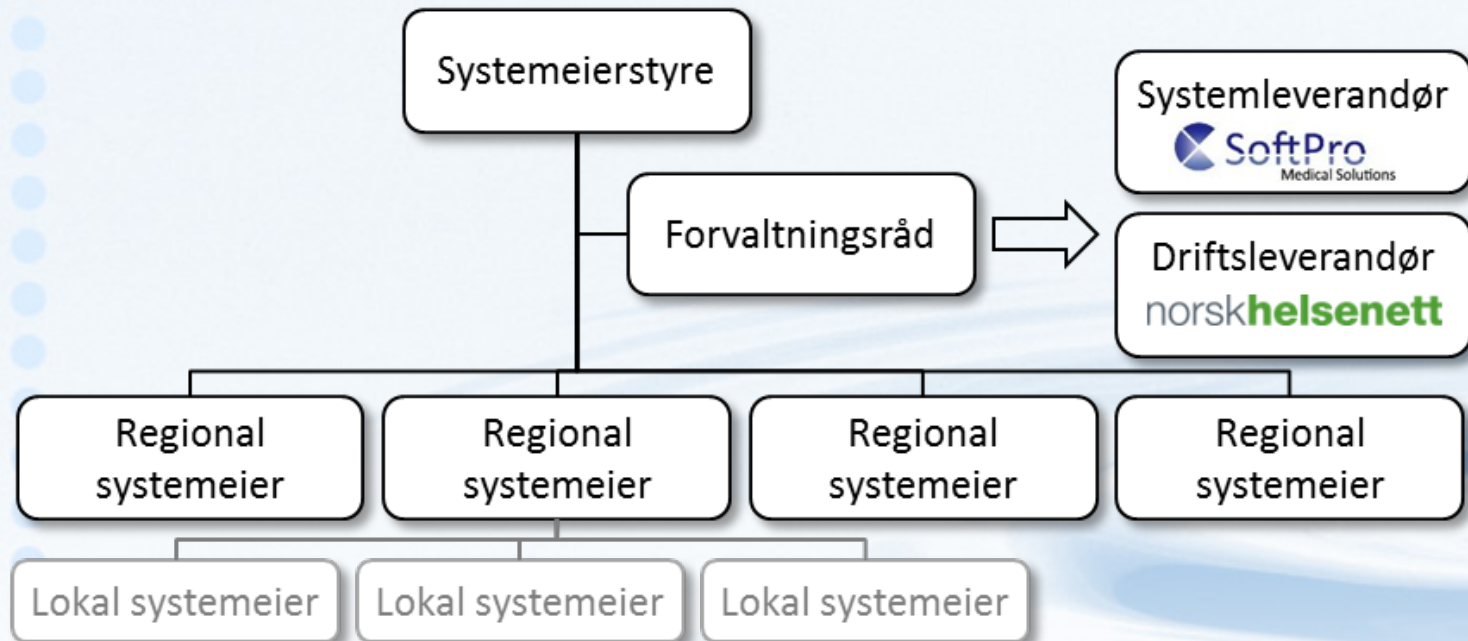
- 5 eller 500 krav?
- Hvordan sikre sensitive data
- Anskaffelsesprosessen når å tape sannsynligvis betyr kroken på døra
- Regionale/lokale forskjeller, behov og motivasjon til å bytte
- Hvordan få med IT-organisasjonene?
- Hva skal vi dele?
- Obligatorisk eller frivillig?
- Hvem beslutter nasjonalt? Spesielt permanent finansiering av forvaltningsrådet

Finansiering

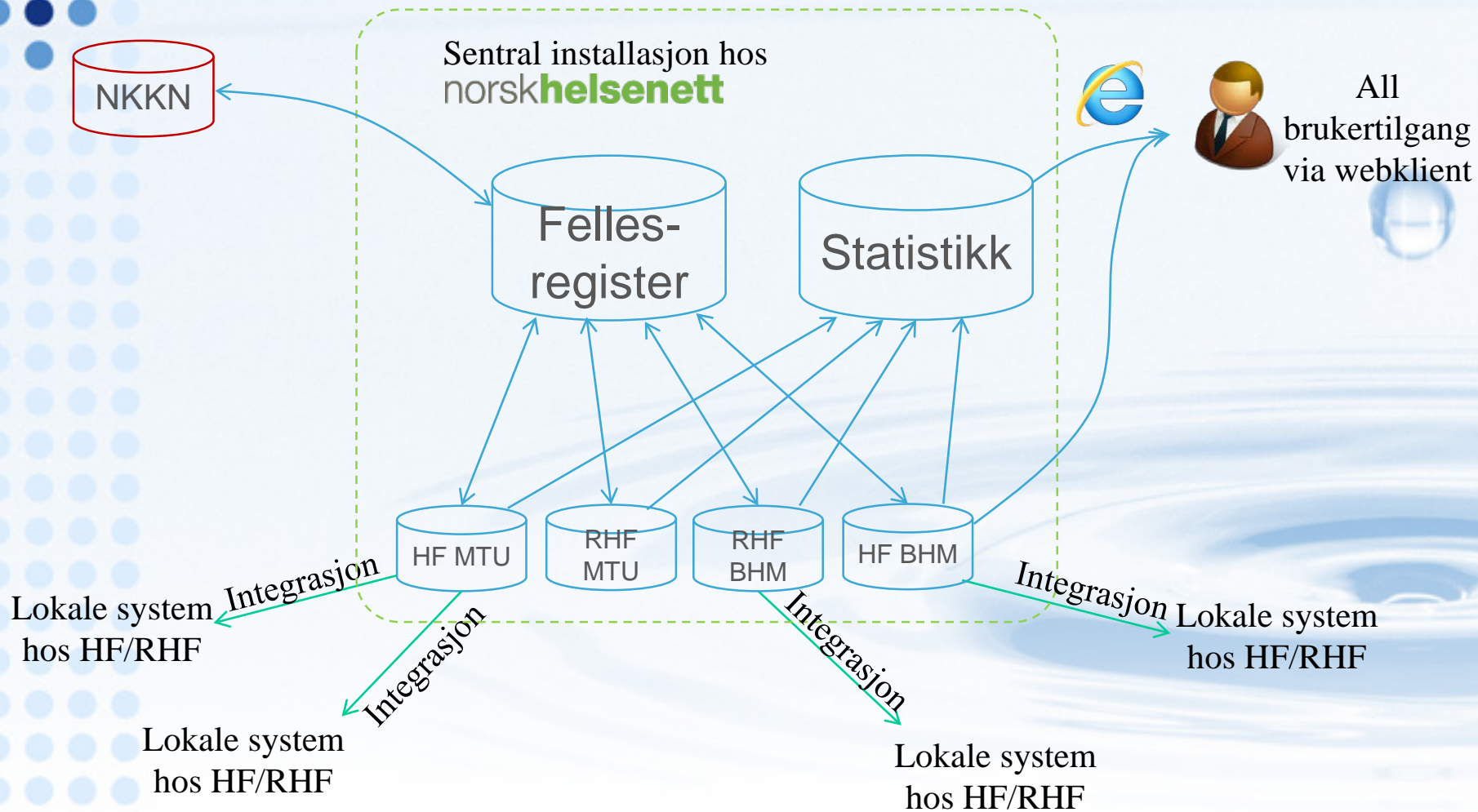


- Prosjektet har lagt opp til en **prismodell som fremmer bred utbredelse**
- Initiell investeringskostnad dekt av Nasjonal IKT (innenfor budsjett på 3 MNOK)
- Relativt lav økonomisk terskel for hvert HF for   ta systemet i bruk
- Driftskostnader som består av teknisk drift og kostnader for forvaltningsrådet vil belastes regionene uavhengig av hvilke HF som har tatt løsningen i bruk

Forvaltningsorganisering



Systemskisse



Gevinster

- Et genuint ønske om å dele data, dra nytte av hverandres erfaringer og informasjon
- Felles rapportering på likt grunnlag
- Utbredelse av beste praksis
- Større økonomisk kraft til videreutvikling
- Benchmark-muligheter
- Erfaringsgrunnlag før anskaffelser



Er vi klar for å hente ut gevinster?

- Ideelt burde vi ha samkjørt arbeidsprosesser, register og hvordan vi registrerer utstyr i forkant av implementering av nytt system
- Før vi registrerer utstyr på samme måte blir ikke informasjonen sammenliknbar selv om vi benytter det samme systemet
- Eksempel: pris

Vi visste om dette før vi gjorde anskaffelsen, men det viste seg for vanskelig å få gjort denne jobben før et nasjonalt system var på plass

Noen læringspunkter

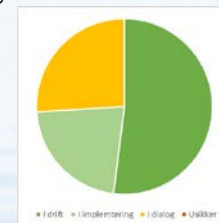
- Ekstern prosjektleder
- Norsk Helsenetts sin rolle
- Motivasjonen ikke nødvendigvis den samme
- Siden de fleste helseforetakene er opsjoner har det vært veldig viktig for SoftPro å gjøre pilotene fornøyd, ikke bare følge kontrakten
- TTT, og slik må det sannsynligvis være

Utbredelse og planer

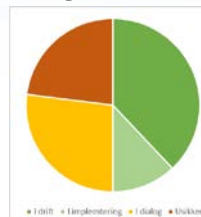


Midt: 100% i drift

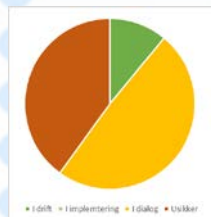
Nord: UNN og Helgeland i drift, Finnmark under implementering, Nordland i dialog



SørØst: OUS i drift Vestfold like før, Innlandet og Telemark underimplementering, Østfold, Sørlandet og Vestre Viken i dialog, øvrige usikkert




ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



Vest: Førde i drift, Bergen i dialog, Fonna og Stavanger usikkert




Om innførings prosjektet

- Nasjonal arbeidsgruppe utarbeidet sammen leverandøren en grunnkonfigurasjon Medusa, slik at mest mulig ble gjort på en ensartet måte på de forskjellige installasjonene.
 - Database som distribuerer konfigurasjon til de lokale/regionale databasene var ikke ferdig utviklet ved oppstart. Noe som har resultert i forskjellig bruk av Medusa.
 - Samt at grunnkonfigurasjon ikke var komplett.
 - Det manglet blant annet navngiving av de forskjellige feltnavnene i Medusa – Samme felt, forskjellig navn/bruk.



Om innførings prosjektet

- Det ble etablert en regional ressursgruppe, som hadde som ansvar å koordinere validering og innføring lokalt på sykehusene. 
- Den største utfordringer i forbindelse med validering av konverterte data, var at når leverandøren hadde rette opp feil en plass genererte det følgefeil andre steder i systemer.



Om innførings prosjektet

- Opprinnelig plan var at UNN og Helse-Midt skulle være pilot.
- Men Medusa ble rullet ut videre til andre sykehus uten at pilotsykehusene hadde godkjent produktet.
 - Leveransen ble godkjent lang tid etter at flere kunder hadde tatt i bruk systemet.
- Vi har opplevd at leverandøren har mistet fokus på kunder som har tatt i bruk systemet, de har da fokusert på nye kunder. Slik at feil og mangler har tatt meget lang tid å få rettet.

Om brukeropplevelsen, brukeradopsjon

- Før innføring ble det gjennomført flere runder med brukeropplæring, samt at det ble utpekt flere superbrukere.
- Vi har vært ærlig til brukerne at de kommer til å oppleve frustrasjon, og at det ikke er «enkelt» å bytte system.
- Vi har opplevd meget lite frustrasjon og typiske kommentarer som at «alt var bedre før»
 - Dette er et resultat av at viljen for å få dette til har vært til stede, og vi har skapt en holdning om at dette blir bedre enn hva vi hadde tidligere.





Hyllevare i forhold til skreddersøm

- De fleste av kundene kommer fra et system som var skreddersøm.
 - Trengte vi en ny funksjon eller en ny knapp, så var den på plass etter noen dager.
 - Dette har resultert i at ingen av installasjonene har vært lik.
- I prosjektet/anskaffelsen var vi klar på at vi ønsket hyllevare.



Hyllevare i forhold til skreddersøm

- Som meg bekjent er det ingen som har kjørt et OU-prosjekt i forbindelse med innføringen av Medusa.
- Et system som er så integrert i driften som Medusa er, vil det i de fleste tilfellene kreve endringer i organisasjonen.




Gevinster

- Ett felles nasjonalt system vil på sikt gi oss mulighet å kjøre benchmarking.
 - Tidligere har det alltid vært stilt spørsmålstegn ved datakvaliteten.
- Vi deler erfaringsdata, med innsyn i hverandres jobber og lignende.
- En god forvaltning av nasjonal register, som tidligere har vært drevet på dugnad. Hvor lojaliteten til bruk av disse registrene har vært delvis fraværende.
- Bedre samarbeid nasjonalt.



Om vi skulle gjort det igjen...

- Godkjent pilot før flere kunne tatt i bruk systemet.
 - Gjennomført et OU-prosjekt i forbindelse med innføring.
 - Avklart driftsorganisering og finansiering
 - Sterkere sentral styring – alle kan ikke få viljen sin...
- 



Dett var dett!

Spørsmål?