

Ansökan medel till utvecklings – och innovationsinsatser för en förbättrad tillgänglighet för projektet:

Pilot för Mobil lösning för bedsidebedömning

Förvaltning: Digitalisering IT & MT

Ansvarig person för ansökan, organisatorisk enhet: Anders Gullbrandsson 169616, Projekt enheten

Beräknad längd på insatsen: 9-12 månader fram till överlämning till förvaltning och ett underlag för beslut om breddinförandeprojekt(6-9mån).

Sammanfattning:

Idag sker en stor del av vårdpersonalens arbete på en avdelning i pappersform och skrivs sedan in ännu en gång i journalsystemet på en dator i ett annat rum vid ett senare tillfälle. T.ex. är sjuksköterskor ålagda att samla in vitalparametrar ibland flera gånger dagligen på var patient samt att med dem utföra en NEWS beräkning som fastställer hur patienten ska behandlas eller vilka åtgärder som behöver sättas in.

Vår innovation vill förse personalen med en mobil enhet och en App där denne kan registrera dessa vitalparametrar direkt bedside och få NEWS resultat i samma ögonblick. Detta skulle bespara avdelningen en stor mängd administrativt arbete samt minska antalet manuella felregistreringar och försenade NEWS resultat, vilka idag påverkar kvaliteten på patientens behandling och vårdtider negativt.

Detta kommer förändra arbetssättet till ett mobilt digitalt arbetssätt där vårdpersonalen kan få mer tid med patienten och har tillgång till patientens information och resultat i realtid var de än är.

Genom att utföra en pilot av detta system vill vi bädja för ett bredinförande som på mycket kort tid kan frigöra tid, höja kvalitet, öka patientsäkerheten och dessutom breda vägen för många fler tillämpningar av ett mobilt arbetssätt som ligger i linje med Region Skånes Strategi.

Ansökan för

Pilot för Mobil lösning för
bedsidebedömning

Datum 22/1 - 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mats Ekstrand', followed by a long horizontal line.

Underskrift

Förvaltningschef/er

MATS EKSTRAND

1 BAKGRUND OCH PROBLEMFORMULERING.

Utveckling och införande av digitala stödsystem inom vården är nödvändigt för att skapa en mer effektiv kommunikation mellan vård och patient samt effektivisera och underlätta det kliniska arbetssättet i vardagen. Region Skånes (RS) mål är att ha ett attraktivt och lättillgängligt utbud av digitala tjänster inom hälsa och vård som ger mervärde för patienter och vårdens medarbetare. Två bärande principer är att modern vård och verksamhetsutveckling utgår från patienten som del av teamet, samt att framtidens vård allt mer organiseras i kliniska processer och vårdgivare samarbetar i nätverk.

RS har identifierat ett växande behov av att nyttja mobila lösningar även kallad mobile device (MD) inom klinisk verksamhet. Det krävs nya mobila verktyg och arbetssätt då modern, mobil teknik möjliggör omedelbar interaktion, både med patienten och mellan deltagare i vårdteamet vilket genererar en vinst för båda parter. Den digitala utvecklingen bidrar dessutom till att forma vårdens utveckling och är en bidragande faktor till att skapa en framtida sömlös vårdkedja.

Funktionalitet som efterfrågas är bl.a. läs- och skrivmöjligheter av vitala vårdparametrar samt mätvärden som t.ex. NEWS mot journalsystemet inom den kliniska verksamheten.

Idag nyttjar personalen främst fast placerade bordsdatorer i arbetet vilket innebär att den kliniska personalen sällan har direktåtkomst till den aktuella journalen utan måste förflytta sig fysiskt för att ta del utav denna. Uppgifterna överförs i efterhand till systemet för patientjournaler och ofta precis innan arbetsskiftet slutar. Då har uppgifterna tidigare antecknas på papper vid det aktuella besöket och blir därför en dubbelregistrering.

Ovan nämnda förfaringssätt innebär en risk och att patientsäkerheten äventyras i många olika skeden. Dubbelregistrering som görs i efterhand är onödigt tidsödande, förkortar tiden hos patienten, ökar risken att föra in uppgiften i fel patientjournalen och gör att en förändring av vitala parametrar inte kan upptäckas genast. En registrering av värden i efterhand äventyrar också personalens rättsskydd om man senare i anslutning till besvär och bedömningar av felbehandlingar försöker göra slutledningar om de olika vårdskedena utifrån tidpunkten för registreringarna.

Västra Götalands landsting (VGR) har genomfört en Proof of Concept (POC) för en mobilapplikation som skulle kunna tillgodose många av behoven kring en lösning för bedsidebedömning och ett mobilt arbetssätt inom vården. POC:en genomfördes 2017 och resultatet föll mycket väl ut hos målgruppen. Denna POC har sedan framgångsrikt breddinförts på ca 80% av VGR:s slutenvård och mottagningar med dokumenterad önskad effekt. [Länk till publicerad artikel](#)

Projektets syfte är att utifrån denna lösning som Cerner erbjuder utföra en pilot och verifiera att vinster med lösningen kommer att kunna realiseras i hela regionen. Därefter genomförd pilot ta beslut om att breddinföra en mobil lösning för bedsidebedömning i Region Skåne på ett korrekt och säkert sätt enligt de krav och riktlinjer som gäller och som uppfyller vårdverksamheternas krav och behov.

Det är viktigt att poängtera att den nya lösningen som implementeras i RS hälso- och sjukvård även är i linje med beslut, strategier, riktlinjer och visioner för Region Skåne, IT samt SDV (Skånes Digitala Vårdmiljö, d.v.s. Millenium). Tekniken som implementeras ska skötas på ett sådant sätt att investering i teknik, vårdverksamhetens tid och avdelningen för digitalisering och IT:s resurser används på bästa sätt, samt att lösningen ska framtidssäkras för att kunna bli en naturlig del av Region Skånes IT-miljö.

2 BESKRIVNING AV VAD SOM SKA GÖRAS

2.1 METOD

2.2 Projektmodell

Dokumentation och arbete i projektet följer rekommendationer och riktlinjer för RS projektmodell och drivs inom Digitalisering & IT och i nära samarbete med medarbetare och ledning i respektive sjukhusförvaltning.

2.3 Miljö

Projektet ska minimera eventuell miljöpåverkan samt söka miljömässigt hållbara lösningar i så stor grad som rimligen är möjligt. Arbetet ska bedrivas enligt gällande policy och riktlinjer för miljö i RS.

2.4 VAD SKA GÖRAS?

1. Genomföra en Pilot & etablera teknisk plattform enligt;
 - 1.1. Etablera den tekniska plattformen infrastrukturen. (teknisk miljö, mobil enhet)
 - 1.2. Utföra en pilot på 4-5 avdelningar på 1-4 förvaltningar.
 - 1.3. Utvärdera pilot och resultat för att kunna motivera och planera breddinförande.

Så länge resultatet från pilot motsvarar förväntningarna så kan efter nytt beslut utföra ett breddinförande där vi inom ett år förväntar oss ha breddinfört systemet.

2.5 VILKA VERKSAMHETER SOM OMFATTAS

Projekt skall drivas i samverkan mellan förvaltningarna: Digitalisering IT och MT, Skånes Universitetssjukvård, Skånes sjukhus NO, Skånes sjukhus NV, Psykiatri & rehabilitering.

Pilot

I piloten inkluderas 2-5 avdelningar. SUS erbjuder avdelningarna Urologen 11,12 Malmö, Framtidens vårdavdelning Trelleborg. Vi kommer även att föreslå de andra förvaltningarna (NV, NO, psykiatri) då det kan finnas stort värde i att alla förvaltningar är med redan i piloten.

Vid ett senare breddinförande (ingår inte i denna ansökan)

För ett breddinförande finns i stora drag ca 250 avdelningar som kan vara relevanta.

Bland dessa avdelningar finns slutenvården (ca 125st), Psykiatri (39st), diverse dagvårdsavdelningar (ca 75st(osäker)) såsom pre/post op., dialys, akutvårdsavdelningar, mottagningar och intensivvård.

2.6 SAMVERKAN MED EV. ANDRA PARTER

Övriga samverkans parter är:

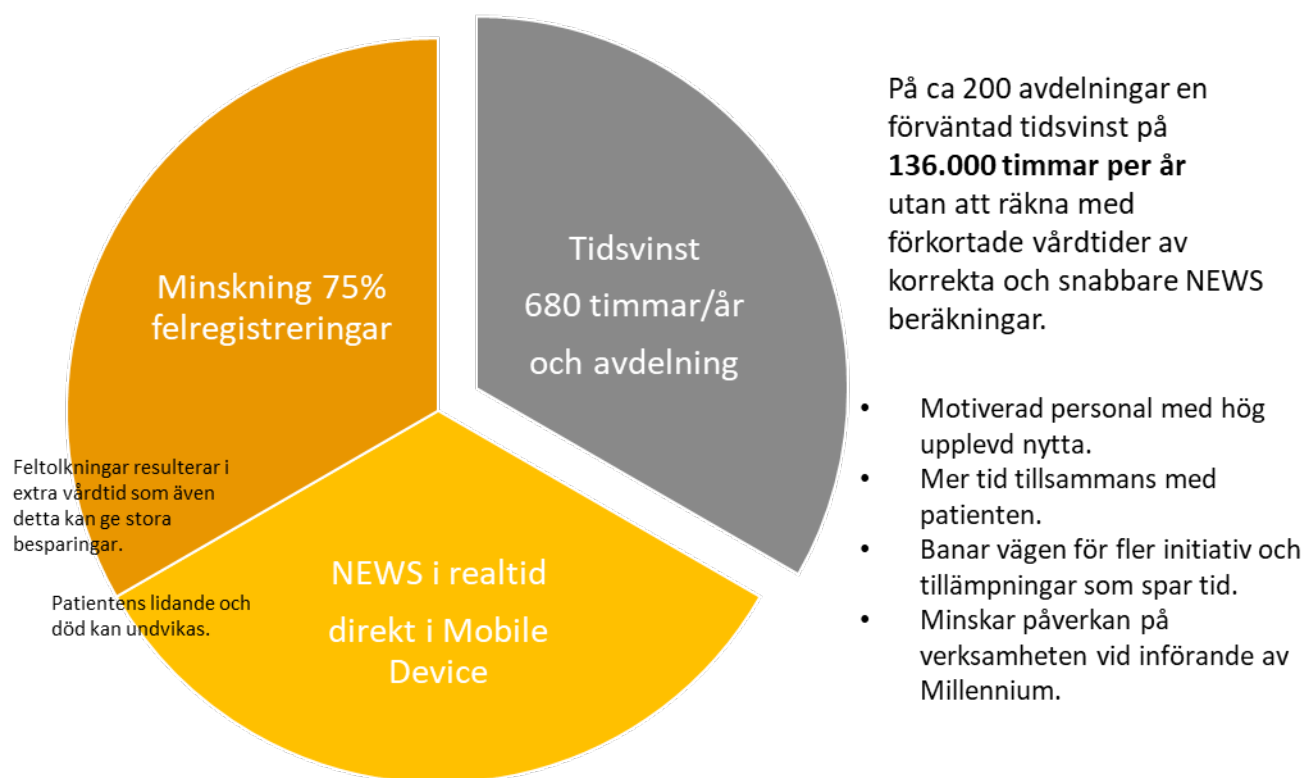
- Cerner, leverantör av systemstödet
- Medanets, underleverantör av applikationen.
- Tieto, teknisk infrastruktur.
- Telia, mobila enheter och kommunikationstjänster.

2.7 VILKA EFFEKTER SKA UPPNÅS, VILKEN TILLGÄNGLIGHET PÅVERKAS, OCH HUR DET SKA MÄTAS.

Effekter

Genom att gå över till att registrera vitalparametrar digitalt direkt vid patienten bedside förväntas vi nå följande resultat:

- Frigjord arbetskraft i minskad administration 680 timmar per år och avdelning.
- 75 % färre fel i registrerade vitalparametrar och därmed korrekt utförda NEWS beräkningar, vilket ökar kvalitet, minskar vårdtider för felbehandlade patienter och inte minst minska lidande och död för patient.
- Minska risken med förseningar av vårdaktiviteter och felbehandlingar då NEWS beräkningar och åtgärder erhålls i realtid vilket gör att insatser kan sättas in direkt och patientens lidande och död kan undvikas. Idag erhålls NEWS beräkningar upp till 30 min efter det att patientens värden tagits.



Utöver ovan effekter:

- Detta system och arbetssätt har upplevts mycket positivt av sjukvårdspersonal på de sjukhus det införts. Det får en ytterst hög användarnöjdhet och de upplevda effekterna är höga, personal på VGR har sagt: "Det känns som att gå tillbaks till stenåldern när man flyttas till en avdelning där detta inte finns."
- Mer tid med patienten då sköterskan inte behöver gå undan för att slutföra anteckningar och ta fram resultat.

- Detta projekt kommer att bana vägen för ett mobilt digitalt arbetssätt inom vården och de mobila enheter som kommer att införas i detta projekt kommer att tillgängliggöra många fler applikationer och användningsområden som kan förenkla arbetet för personalen på avdelningen. Inklusive det framtida stödet som kommer utav SDV projektet.
- Genom denna lösning kommer också övergången till Millennium vara mindre dramatisk då denna arbetsprocess inte påverkas under byte av journalsystem efter att detta är infört.

Mätning

Mäta tiden för:

- Att samla och registrera vitalparametrar före och efter det mobila stödet är infört.
- NEWS beräkningar att utföras före och efter det mobila stödet är infört.
- Hur lång tid det tar från dess att mätvärden antecknats till att NEWS beräkning erhålls för och efter.

Mäta antalet registrerade vitalparametrar och NEWS beräkningar som är utförda.

Genom enkät till personalen mäta det upplevda värde som process och lösning skapar i förhållande till tidigare process.

2.8 RISKBEDÖMNING AV DET MAN VILL GÖRA, T EX FÖR VERKSAMHET, PATIENT OCH MEDARBETARE

Bortfall av tillgänglighet av systemet, mobila enheter och Wifi uppkoppling är risker som behandlas under projektets gång men konsekvensen är att personalen får falla tillbaks till att arbeta som idag.

Patientdatasäkerhet där tillgång till mobila enheter, applikation och patientdata måste sättas upp för skydda patientens data enligt de relevanta datalagarna såsom PDL, GDPR m.m.

En stor fördel för Region Skåne är att detta system är idag i full funktion i VGR. Det har genomgått POC och ett nära fullständigt breddinförande på >150 avdelningar. Under uppstartsfasen i projektet kommer det att utföras en utförlig riskanalys och dessa risker kommer dessutom att omvärderas under pilot inför ett större införande.

2.9 TIDPLAN

År - Kvartal	2020											
Månad	Q1			Q2			Q3			Q4		
Aktivitet/Månad	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
BP1		★										
Uppstart												
BP2			★									
Etablera teknisk plattform												
Pilot												
Utvärdering												
BP3											★	
Överlämning												
BP4												
Uppföljning												

Fristående budget blad.

Styrelse:

Sökande enhet: Digitalisering IT och MT

Kalkyl

Period för insats: 2020 Q1-Q4

Alla belopp i tkr. (Om ansökan avser fler år, lägg till en utfallskolumn per år)

Kontoslag	År 2020 Belopp Tkr
Intäkter	0
Ange specifikation intäkter	
Kostnader	
Personalkostnad	3 566 500
Projektledning	1 266 500
Test & kvalitets ansvarig	800 000
Utveckling, konfiguration uppsättning av miljö.	900 000
Utbildning & support Pilotavdelningar	600 000
Övriga kostnader	800 000
Mobila enheter	400 000
Servers, mjukvara och infrastruktur	400 000
Summa sökta medel	4 366 500