

Ledelsesudfordringer: innovation, implementering og drift

Facilitering af innovation:

Ildsjælene

- detekteres
- understøttes (funding, uddannelse, frikøb, prestige (ikke kun produktion))
- formaliseret ansættelse
- kompetencegivende
- skal kunne eje patenter, andele mm.
- netværk
- miljø

Ny kultur

- nye samarbejdspartnere (erhverv og industri)
- nye samarbejdsformer / tættere samarbejde tværsektorielt
- lovgivning
- patienten som medaktør (hovedaktør)
- nedbrydning af kulturbarrierer
- udvidede/ændrede kompetenceområder
-

Ledelsesudfordringer: innovation, implementering og drift

Implementering og drift:

Medarbejderengagement

- fornuftige og gennemtænkte innovationer/løsninger sælges nemt
- understøttelse af arbejdsgange
- brugervenlighed
- accept
- ejerskab
- information
- forandringsledelse (ledere sikres rette kompetencer)

Evidens

- planlægges fra starten og der afsættes økonomi
- "evidens før drift" (eller i hvert fald parallelt med)
- skab forståelse for evidens (specielt for nye samarbejdspartnere)
- patientsikkerhed en primær parameter
- graden af evidens er betinget af afstanden til patienten (RCT versus MTV mm)

Knowing-doing-gab

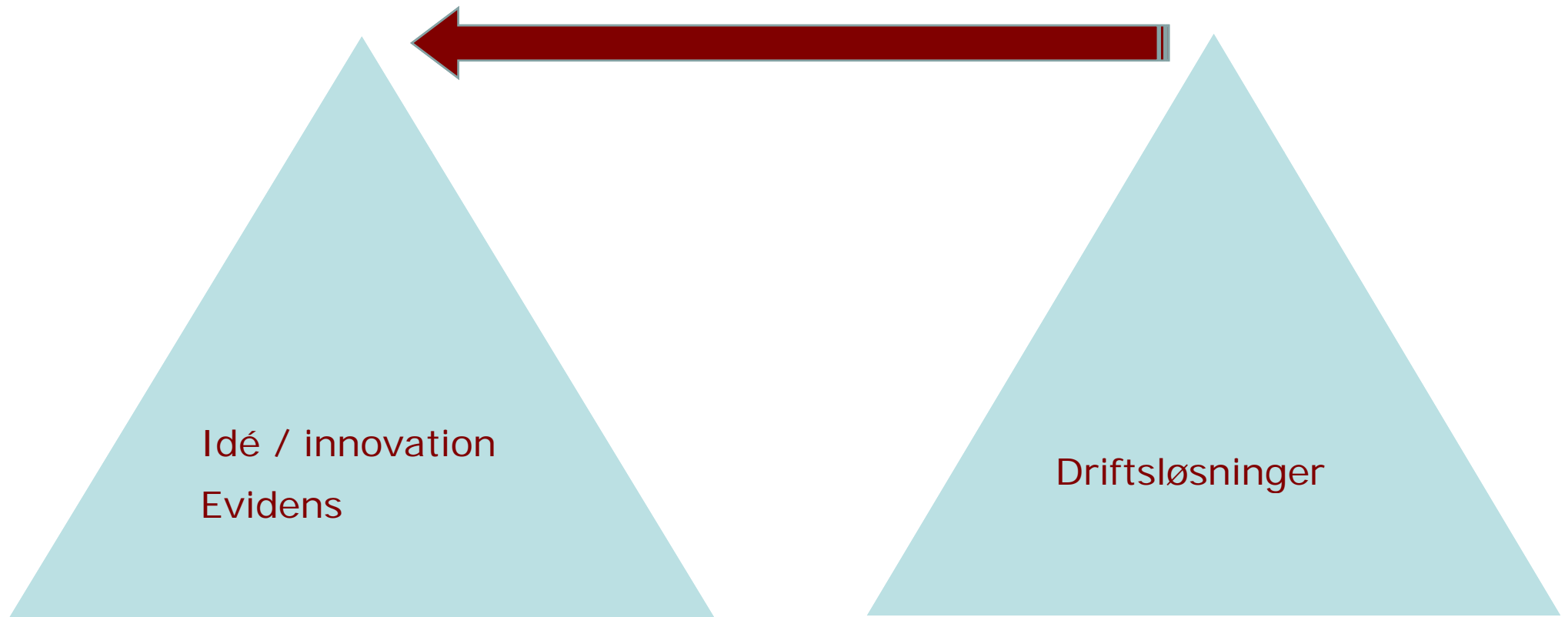
?



Idé / innovation
Evidens

Driftsløsninger

Doing-Knowing-gab



Doing-Knowing-gab

www.thelancet.com Vol 374 August 29, 2009

Telemedicine for management of patients with COPD?

The European Commission Communication on telemedicine¹ highlighted not only the potential of telehealth in the management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), but also the pressing need for good-quality research in this field. COPD affects about 210 million people globally and causes some 3 million

deaths annually.² The disease is a major drain on health-care budgets with 50% of costs accounted for by hospital admissions, much of which could be avoided through development of more responsive models of care that allow earlier recognition and treatment of exacerbations.³

Telehealth, delivered through landline, broadband, or, increasingly, wireless (wi-fi) or cell-phone technology, seems ideally suited to enable real-time remote monitoring and management of patients from their homes. Telehealth has the potential to transform the way care is delivered for the increasing numbers of people with COPD. However, potential benefits do not equate with effectiveness and the evidence for the



The uncritical rollout of telehealth for COPD that is taking place in parts of the UK and internationally is hence problematic, because this technology is expensive, might require disruptive reorganisation of care and infrastructure support,⁴ and is, furthermore, not without risk.⁵ The rollout of these technologies throughout the National Health Service has the support of the UK Government,⁶ and there is thus a great deal of pressure for early implementation from enthusiasts. However, we

Potentiel reduktion af senge og investeringer ved brug af Telemedicin på medicinske patienter i DK

	Antal medicinsk indlæggelser pr. år	"Potentielle" medicinske patienter		
		Indlagt	Udlagt	Reduktion
Sengedage	484.000	1.897.280	338.800	1.558.480
Antal senge		5776	1031	4.744
Brutto areal		404.291	72.195	332.096
Anlægsinvestering		8.894	1.588	7.306

Desuden forventes ambulante u/b reduceret

Nøgletal

Belægningsgrad af senge	90%
Senge år	328,5 sengedage/seng
Netto areal til én-sengsstue	35 m2
Brutto/netto faktor	2
Brutto areal til senge	70 m2/seng
Bygnings omkostning	22.000 kr/m2
Anlægsinvestering	1.540.000 kr/sengeplads

Påvirkning af sengedage ved anvendelse af Telemedicin på KOL patienter

	Patient fordeling	1st indlæggelse		Genindlæggelser	
		senge dage	Indenfor 1 år	Indenfor 1 måned	Andel af sengedage
Normalt KOL forløb					
Kritisk syge	20%	10	50%	20%	2
Færdigbeh. på mindre end 1 dg.	10%	1	50%	20%	0,1
"Normale" KOL patienter	70%	5,6	50%	20%	3,92
Forløb med telemedicin					
"Normale" KOL patienter udlagt med telemedicin	70%	1	10%	5%	0,7

Potentiel reduktion af senge og investeringer ved brug af Telemedicin på KOL patienter i DK

	Antal KOL indlæggelser pr. år	"Normale" KOL patienter		
		Indlagt	Udlagt	Reduktion
Sengedage	23.000	90.160	16.100	74.060
Antal senge		274	49	225
Brutto areal		19.212	3.431	15.781
Anlægsinvestering		423,75		347

Desuden forventes ambulante u/b reduceret