

Øget brugertilfredshed - Hospitalssprint

- Koncept og evaluering

Fra 13. marts 2019 til 1. april 2020

20. Februar 2020

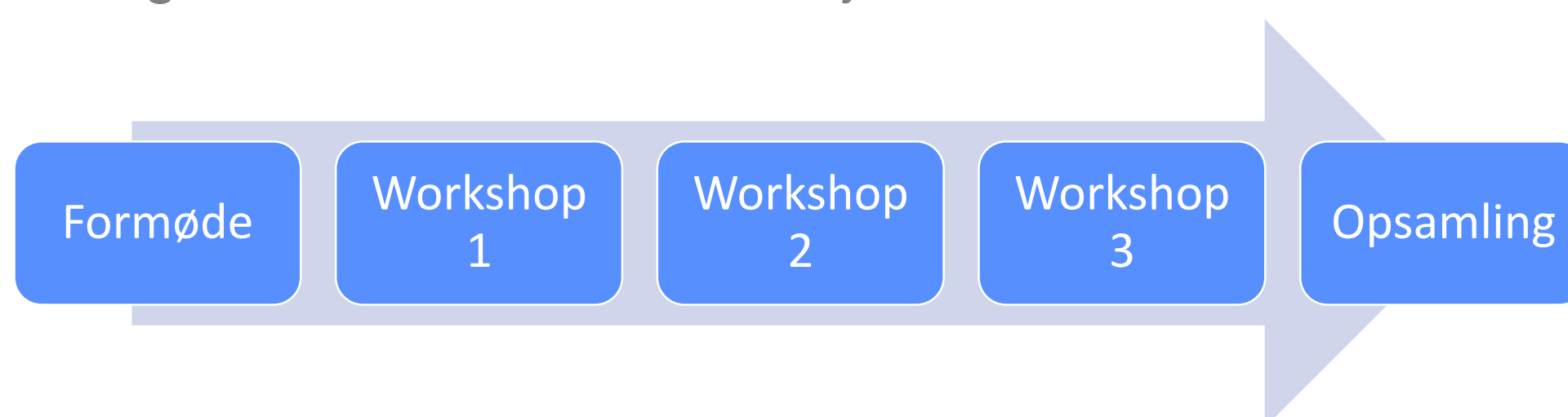
Koncept og metode

I starten af 2019 blev der sat et klart politisk mål om at øge tilfredsheden med Sundhedsplatformen. Koncernledelsen (KL) besluttede derfor igangsættelse af lokal optimering på alle hospitaler i Region Hovedstaden.

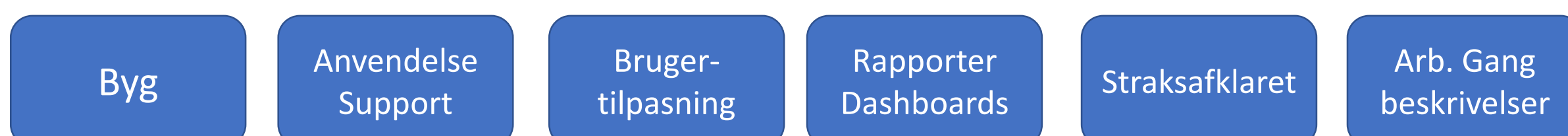
Dette blev til projektet: Øget brugertilfredshed – hospitalssprint som blev igangsat pr. 13. marts 2019. Ressourcer og tidsramme var besluttet fra starten, men selve konceptet er blevet formet undervejs og justeres fortsat ved behov. I alt har ca. 45 medarbejdere fra CIMT været allokeret pr. sprint, hvilket inkluderer AC'ere, projektfolk, testmanager, kliniske It-konsulenter, arkitekter og MedTekHold m.fl.

Hovedformålet med projektet har været at klinikerne er i front for beslutninger om, hvilke forbedringer og ændringer af Sundhedsplatformen de har brug for i den kliniske praksis. Indenfor projektets rammer har klinikerne prioriteret, hvilke ændringsønsker der skulle prioriteres og bygges,

Der er afholdt workshops med alle afdelinger på alle hospitaler efter et koncept, hvor udvalgte klinikere og afdelingsledelser har deltaget i et workshopforløb med det formål at analysere ændringsønskebehovet i samarbejde med CIMT.



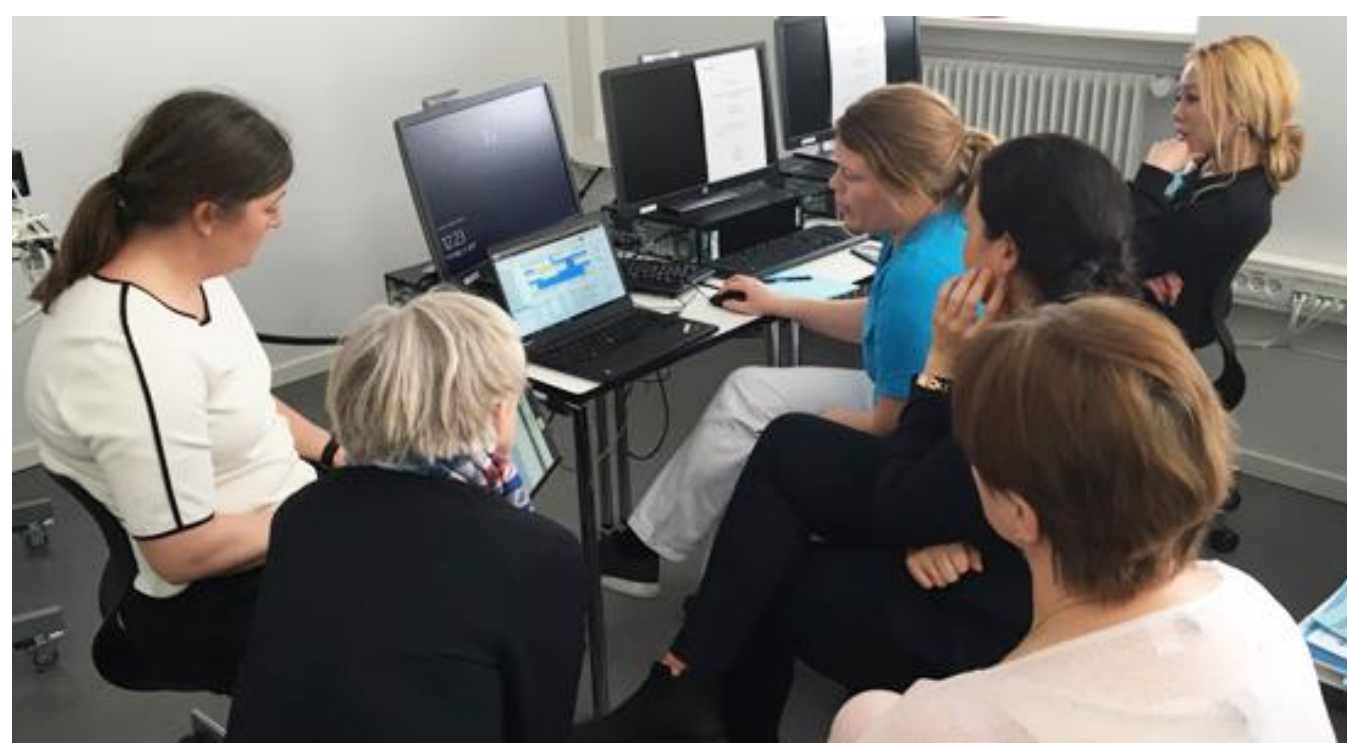
Når alle ændringsønsker er blevet analyseret har de fordelt sig i følgende kategorier:



Hvert hospital har fået tildelt et antal byggetimer som de selv har fordelt mellem afdelinger/klinikker. Strukturering af workshopforløbene har hospitalerne selv besluttet og fordelt enten afdelingsvis eller i spor.

Koncept for hospitalernes prioritering af ændringsønsker

- **Formøde / WS 1:** Introduktion til konceptet, indsamling af ændringsønsker samt gennemgang af eksisterende backlog
- **Workshop 2:** Klinikere og Applikationskoordinatorer (AC'ere) mødes om de ændringsønsker (ÆØ) som der er behov for at få uddybet eller ÆØ som kræver gennemgang af arbejdsgangen sammen.
- Mellem workshop 2 og 3 analyserer AC'erne, hvilke ændringsønsker der kan imødekommes inden projektets rammer.
- **Workshop 3:** AC'erne præsenterer de ændringsønsker som kan løses for klinikerne. Ud fra de ÆØ som kan løses, prioriterer klinikerne, hvilke de ønsker og i hvilken rækkefølge.
 - **Byggefase:** AC'erne er løbende i kontakt med klinikerne bag det enkelte ÆØ, hvis der er behov for yderligere uddybning eller afklaring.
 - **Opsamling:** Der udarbejdes et implementeringsværktøj til hver afdeling som indeholder et overblik over alle indmeldte ændringsønsker og hvordan de har fordelt sig indenfor følgende kategorier: "Udført i projektet", "I proces" og "ude af scope".
- **Workshop 4:** Kliniske IT-konsulenter præsenterer afdelingsledelsen og klinikerne for resultatet af forløbet. Der gives konkret overblik over, hvilke ændringsønsker som er udført, herunder hvad der er bygget eller hvilke ÆØ der allerede eksisterer i SP, men som kræver supplerende undervisning eller anvendeshjælp.



Billede fra workshop 2 på HGH



Billede fra workshop 3 på HGH

Tværgeneriske grupper

Ved projektets opstart på HGH blev der identificeret 7 tværgående problemområder med følgende status pr. 12. februar 2020.

- **Navigatorer:** Pauseret i sprint grundet afhængigheder til anden funktionalitet (Storyboard). Ændringsønsker som er indsamlet videregives til det nye projekt: *Forenkling af brugergrænsefladen i SP.*
- **Væske:** Der er udarbejdet en tværregional vejledning i sprint projektet i samarbejde med Center for Sundhed (CSU). Det videre byg og udvikling varetages af Medicinoptimeringsprojektet.
- **Brugeropsætning:** Arbejdsgruppen er lukket i sprint-regi, da de fleste problematikker forventes at kunne løses i projekt *Brugerrettigheder* og projekt *Forenkling af brugergrænsefladen i SP.*
- **Patientplan ved udskrivelse:** Arbejdsgruppen er afsluttet efter at indmeldte ændringsønsker er udført.

Igangværende arbejdsgrupper:

- **In Basket:** Arbejdsgruppen har fået løst en del af de indmeldte ændringsønsker, derudover er der arbejdet med løsningsdesign af et konkret problemområde i samarbejde med Epic. Der udestår stadig en del arbejde med resterende ændringsønsker, hvoraf en del kræver Epic-udvikling.
- **Diagnoseliste:** Arbejdsgruppen har fået løst nogle af de indmeldte ændringsønsker bl.a. gestationskodning og cancerregistrering. Der er desuden udsprunget en pilot fra gruppen på **Problemorienteret journalføring**. Piloten foregår på Endokrinologisk afdeling, HGH med planlagt opstart pr. 17. februar 2020.
- **Brugerrettigheder:** Til denne gruppe har der været indmeldt mange ændringsønsker som efterfølgende er overdraget til projekt *Brugerrettigheder* som er forankret på Rigshospitalet. Der er desuden udsprunget en pilot fra gruppen: **Virtuel login**. Piloten foregik på Kardiologisk afdeling på HGH og blev igangsat den 6. november 2019.

Udbyttet har været højt. Det er tilfredsstillende at arbejde med klinikere på tværs af hospitalerne, og med CIMT på tværs af søjler. Vi er nået langt, og har fået mange af de ønskede ændringer bygget eller afventer noget der endnu er undervejs.

Vi kan mærke at agil arbejdsform er en tilgang til problemløsning der skal arbejdes med. Det er klart en vej for fremtidig opgaveløsning, og fra HGH's side har det ikke været svært at finde klinikere der vil involvere sig i arbejdet.

Overlæge, Vibeke Parner, onkologisk afdeling HGH,

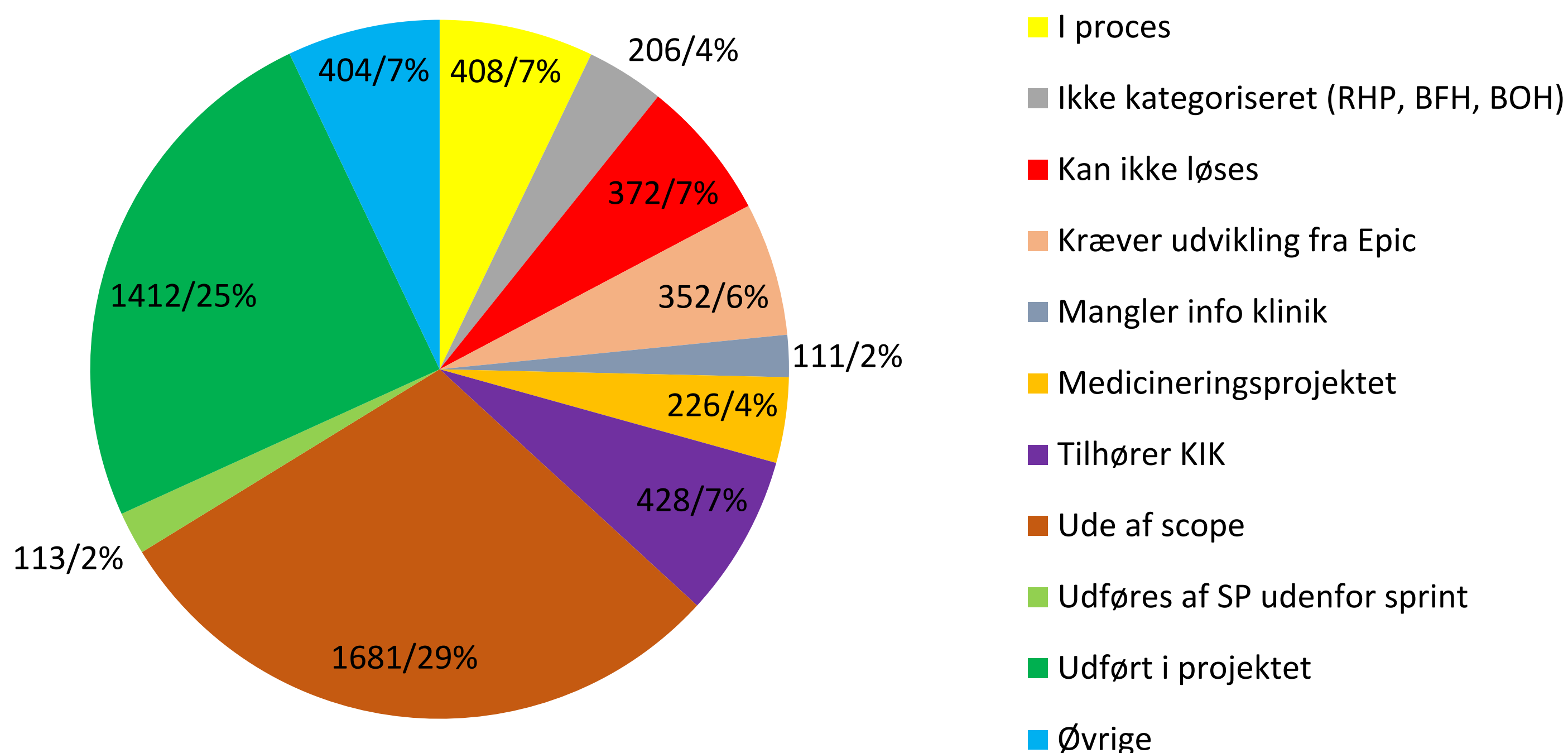
Data

Der er løbende i projektet indsamlet data i en log for hvert hospital. Loggen giver overblik over afdelingernes ændringsønsker.

Nedenstående data bygger på logs fra samtlige hospitaler i Region Hovedstaden og viser, hvordan ændringsønsker til projektet har fordelt sig. ÆØ som ikke er kategoriseret skyldes, at byg og analyse endnu ikke er afsluttet for RHP, BFH og BOH.

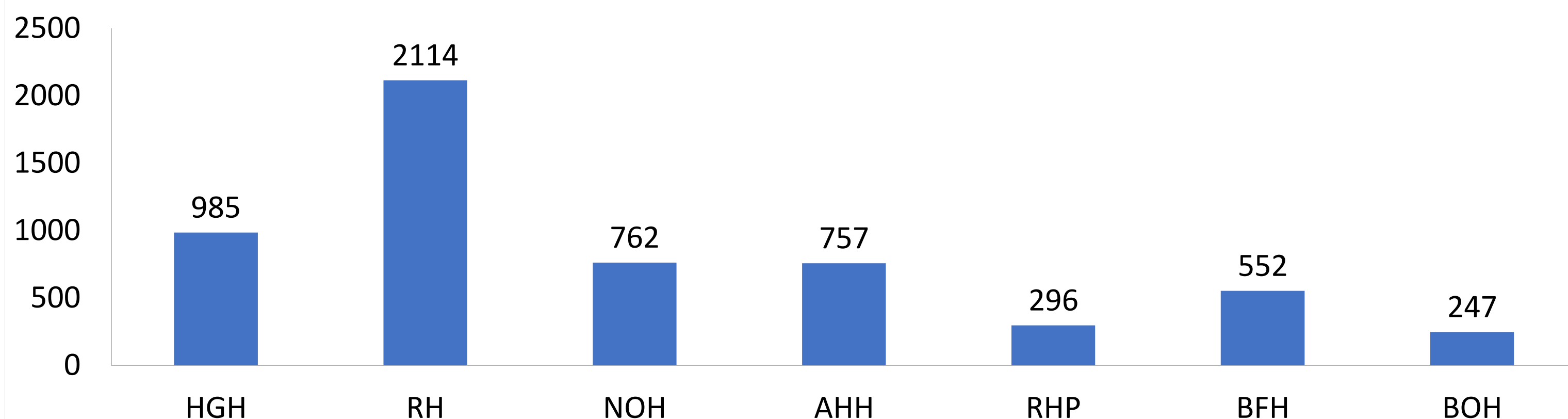
OBS. I figur 1 og 2, er samtlige hospitaler inkluderet. Figur 3-5 er det kun data fra HGH, RH, AHH og NOH. Der er derfor en difference på 100 i antallet af udførte opgaver i projektet.

Status over samtlige ønsker



Figur 1: Status på fordeling af ændringsønsker pr. d. 11-02-20. Status. I alt 5713 ønsker behandlet i projektet.

Fordeling af ændringsønsker pr. hospital



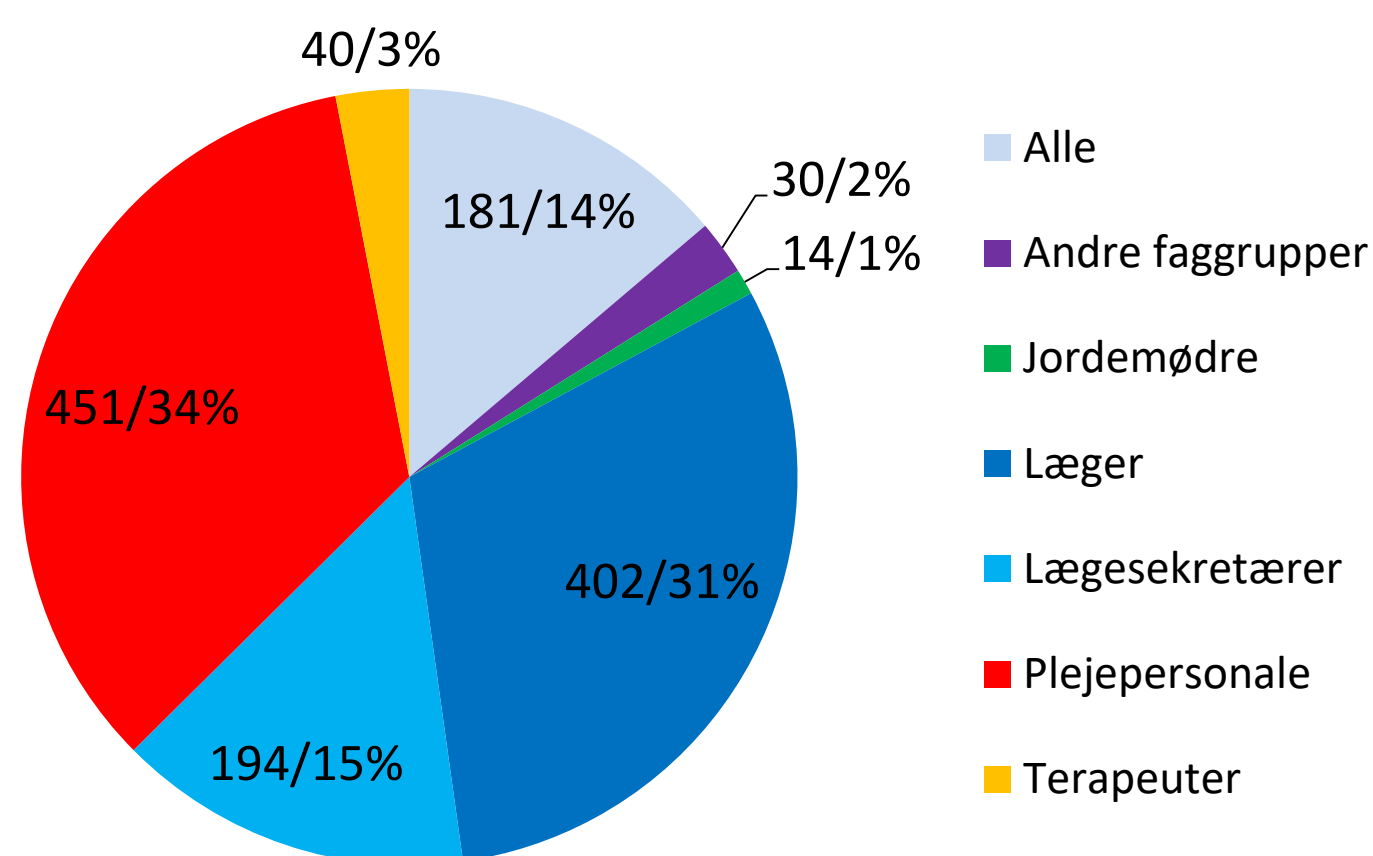
Figur 2: Fordeling af samtlige ønsker på de respektive hospitaler. I alt 5713 ønsker.

Data

Nedenstående data omfatter kun følgende hospitaler: HGH, RH, AHH, NOH, som har afsluttet deres sprintforløb.

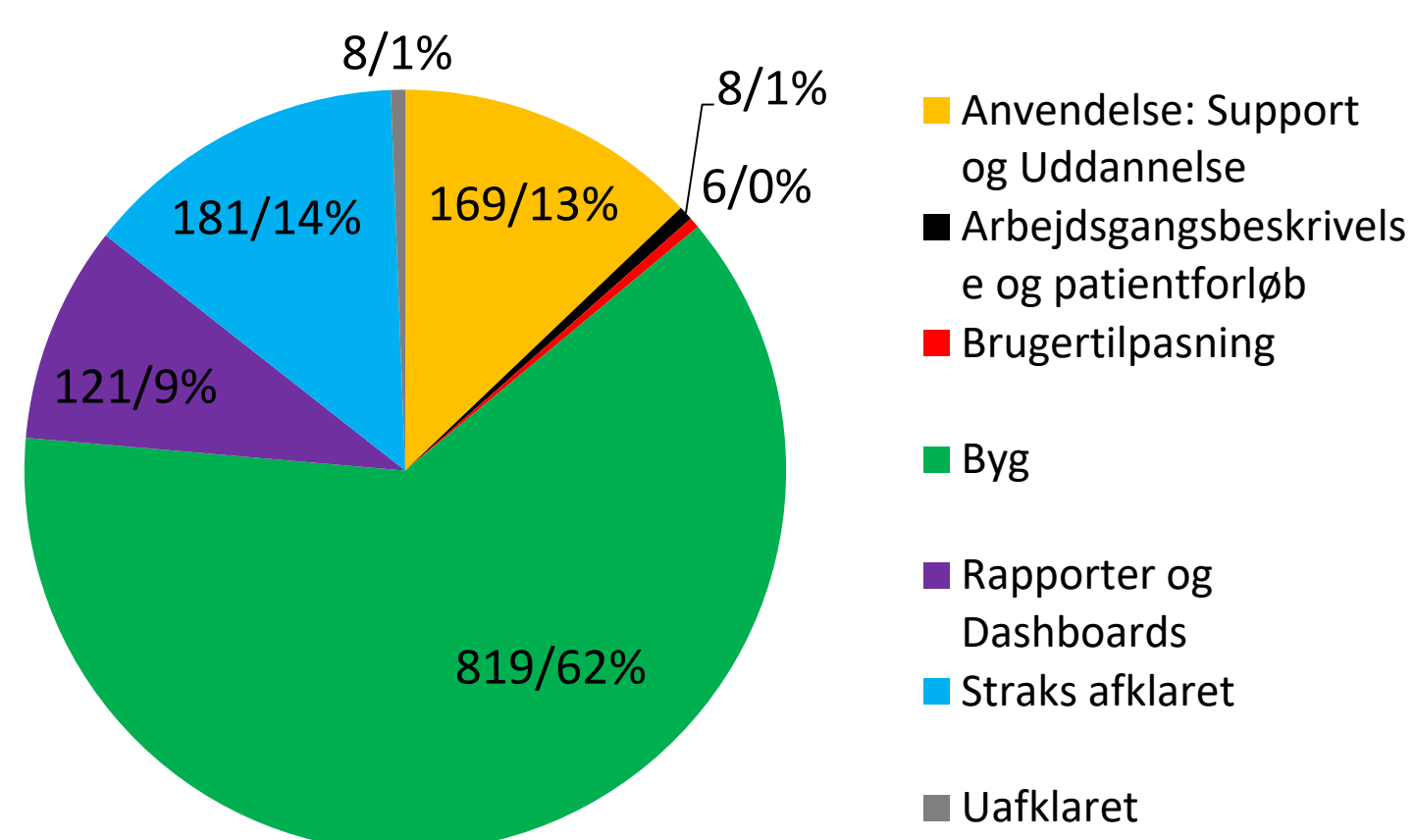
Følgende hospitaler er derfor ikke inkluderet her: BFH, RHP og BOH, da der fortsat pågår byg og analyse.

Fordeling af ændringsønsker på faggrupper



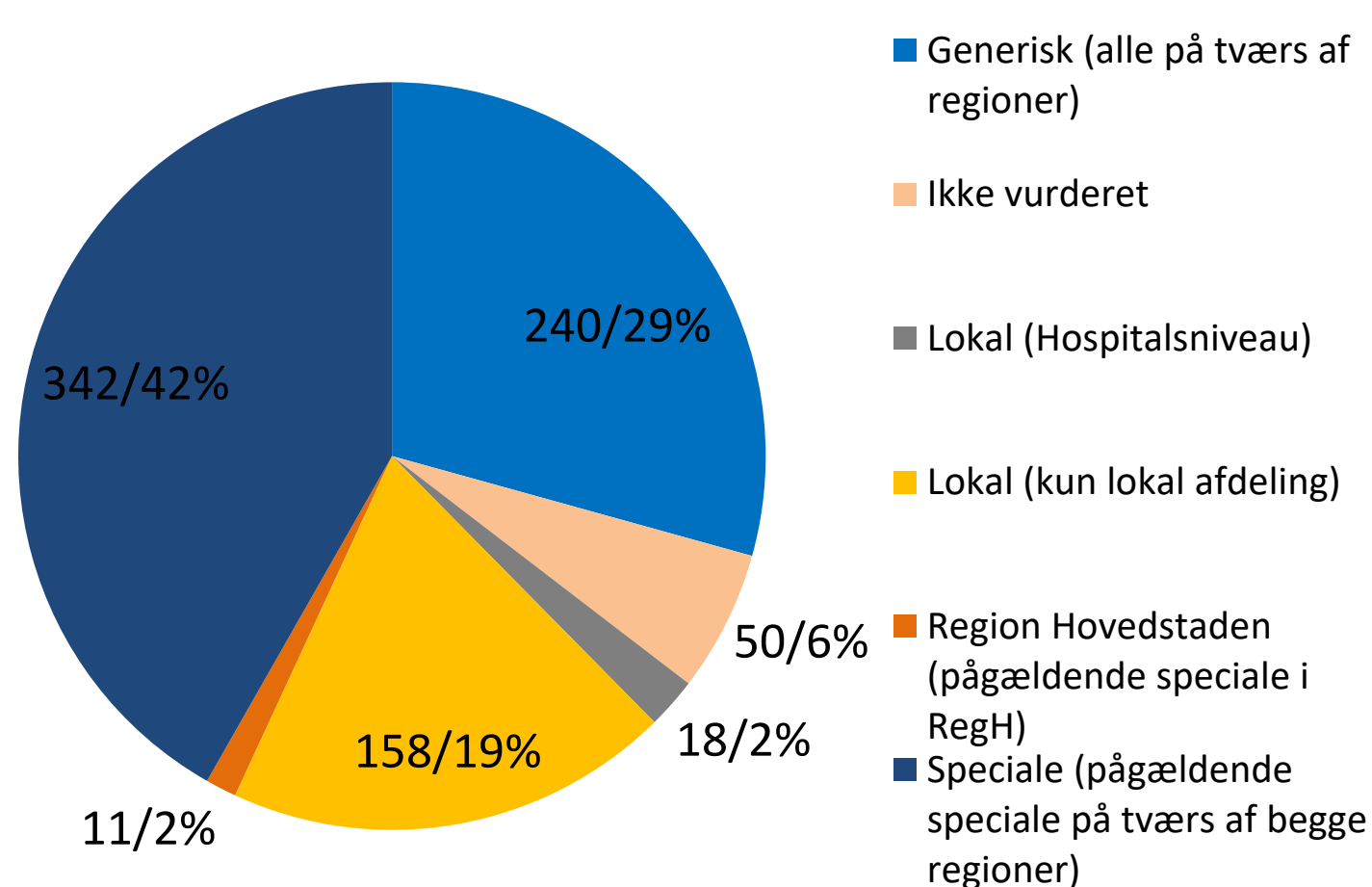
Figur 3: Fordeling af faggrupper på udførte ønsker for HGH, RH, NOH & AHH. I alt 1312 udførte ønsker.

Løsningstype for ændringsønsker



Figur 4: Fordeling af løsningstyper på udførte ønsker for HGH, RH, NOH & AHH. I alt 1312 udførte ønsker.

Fordeling af udført byg



Figur 5: Fordeling af påvirkning på udført byg. I alt bygget 819 ændringsønsker.

Fakta og status pr. 12.02.20 – alle hospitaler:

- Der er **behandlet 5713** ændringsønsker under projektet
- Der er **udført 1412** ønsker, hvor læger og plejepersonale udgør de største faggrupper.
- Ud af det samlede antal **ÆØ** er **24,7%** udført i projektet
- **62%** af de udførte ønsker er nyt byg.
- **42%** af byg er generisk, hvilket betyder at alle hospitaler får gavn af bygget.
- Opsætning af dashboards og hjælp til rapporter, er udført af MedTek Holdet.
- Der er blevet programmeret i alt 17 makroer med AutoHotKeys i sprintprojektet (*Læs mere om makroer på slide 9*)

Resultater 1:5: Sparet dokumentationstid

På Herlev og Gentofte hospital blev der ifm. sprint blevet foretaget en ændring således at urinstix ikke længere skal signeres.
Det betyder sparet dokumentationstid for læger, plejepersonale og jordemødre.



"Sprint har sørget for at vi ikke længere skal signere urin. Tidligere havde obstetrisk afdeling på Amager og Hvidovre i gennemsnit 55 signeringer om dagen. Hvis jordemødrene ikke fik signeret prøverne, landede puljen i stedet hos lægerne. Det gav gnidninger mellem læger og jordemødre, men det er løst nu."

"Noget der tager 15 min. for Jer (Sprint red.) at løse, betyder en verden til forskel for os. Husk på det hvis I nogen sinde overvejer om det I laver, betyder noget".

Birger Breum, Overlæge Gynækologisk/ obstetrisk afdeling, Hvidovre hospital

På Amager og Hvidovre hospital blev der ifm. sprint bygget en ændring således man slipper for manuelt at skrive urinstix svar ind. Ændringen bliver implementeret med opdateringen den 25 marts 2020.

"I min afdeling slipper vi nu for manuelt at skrive om der er ét, to eller tre plusser for hvide blodlegemer i urinen".

Denne ændring svarer til en årlig tidsbesparelse på omkring 1866 timer. Og det kun for Hvidovre. Vi kan gange med 5 når vi siger hele SP-land og lad os da håbe det, når de andre får øjnene op for, at det her virker".

Dette er også et spørgsmål om sikkerhed, at vi ikke manuelt skal kigge i en tabel og overføre informationerne".

*Birger Breum, overlæge,
gynækologisk obstetrisk afdeling, Amager Hvidovre hospital*



Overlæge, Birger Breum har udregnet at denne forholdsvis lille ændring udgør en årlig tidsbesparelse på omkring 1866 timer, alene på Hvidovre hospitals gynækologiske og obstetriske afdeling

På Hvidovre Hospital har de ca. 7000 fødsler om året og alle gravide bliver i gennemsnittet urinstixet i sygehusregi 8 gange.

Resultater 2:5: En bedre udskrivelse som afspejler sygeplejens praksis

En tværregional arbejdsgruppe med sygeplejersker har i efteråret 2019 gennemgået de nuværende udfordringer ved udskrivelse i SP og arbejdet på en forbedring af arbejdsgangen. Et af medlemmerne fra gruppen, Janne Schäfer, peger på de tre vigtigste forbedringer i udskrivelsesnavigatoren i SP:

- Tilføjede overskrifter - overskrifter som dækker bredere over udskrivelse i praksis
- 3 tjeklister - hjælp til at strukturere udskrivelsesprocessen
- Fritekstfelt - til at tilføje noter eller egne tjeklister, som kan videregives til kolleger

Forbedringerne er blevet udrullet til plejepersonalet med opdateringen af Sundhedsplatformen den 10. december 2019.

"Jeg vil fremhæve de tre tjeklister, vi har lavet. De indeholder utrolig mange detaljer. De er lavet, så de er dynamiske (..) når man udfylder dem, så udfolder de sig efter behov i forhold til den patient, man klikker af".

"Jeg synes, det har været en rigtig fantastisk proces med meget engagerede mennesker. Det har været meget tidskrævende, men det har også været tid, der er godt givet ud. Og jeg synes, at den åbenhed og den måde, der er blevet lyttet til behovene, er en ny vinkel for klinikerne at opleve"



Janne Schäfer, sygeplejerske med klinisk specialfunktion og SP-afdelingskoordinator på Bispebjerg Hospital.



"Udskrivningsnavigatoren er helt klart bygget bedre op. Og ordene er mere retningsanvisende, hvilket også understøtter, at det kan blive mere intuitiv".

Pernille Vinding, Klinisk sygeplejespecialist på Neurokirurgi RH (februar 2020) og bruger af den nye udskrivningsnavigator.

Resultater 3:5 Nye funktionalteter i øjenklinikken

Rigshospitalets øjenklinik har i sprintprojektet bl.a. arbejdet med en operationsnavigator samt anvendelse af den eksterne makro *Autohotkey, som de i forvejen arbejder en del med.

Navigator kataraktoperation

Øjenklinikken har fået løst deres ønske om at gøre operations navigatoren mere relevant for Kataraktoperationen. Det er sket ved at frasortere en del af de faneark, som er overflødige for operationen.

Overlæge Lars Morten Holm synes at tiden brugt på sprint er godt givet ud, men efterlyser i højere grad et samarbejde med programmører, som kan lave mere markante ændringer i SP.

”Det vi er endt med er blevet godt, for det har gjort at vi kan frigøre en masse dokumentationstid fra den u-sterile sygeplejerske, som vi så kan bruge på at skabe tryghed for patienten under operationen”.



Overlæge Lars Morten Holm,
Øjenklinikken, Rigshospitalet-Glostrup

Fakta:

*AutoHotkeys er et værktøj, der kan anvendes til at bygge **makroer** ovenpå et hvilket som helst IT-system i Windows.

En makro er et værktøj til at automatisere systemarbejds gange, hvor der kræves hyppig og præcis gentagelse af de samme handlinger på en skærm. Makroer kan reducere klik og dermed frigøre tid og større fokus på andre opgaver.

Makro til præferenceliste

Under sprint har Øjenklinikken i samarbejde med MedTekHoldet udviklet en makro, som kører en automatisk kopiering af præferencelister.

Reservelæge Christopher Rue Molbech appellerer til at andre klinikker også bør benytte sig af makroen, som hurtigt kan tilpasses den enkelte klinik.

”Det har skabt stor gevinst på vores klinik, da det sparer timevis af manuelt arbejde”

Reservelæge Christopher Rue Molbech, Øjenklinikken,
Rigshospitalet-Glostrup

Resultater 4:5 Neurocenteret på Rigshospitalet

På Neurokirurgisk klinik har de haft store forventninger til den nye mulighed for dokumentation af faldrisiko og at indlæggelsesnavigatoren også inkluderer Dysfagi.

Da de to sprintbyg blev implementeret, levede de desværre ikke op til forventningerne i klinikken, og de er nu i gang med at blive fejlrettet.

Til gengæld påpeger de to kliniske sygeplejespecialister på neurokirurgisk RH; Pernille Reck Miller og Penille Vinding, at de kan mærke en forskel i brugen af SP, efter at sprint har været med til at fejlrette ting som ikke fungerede optimalt for klinikken.



Til venstre: Pernille Reck Miller og til højre: Pernille Vinding

Pernille Vinding ønsker et endnu tættere samarbejde og mere tid sammen med AC, således at ønskerne fra klinikken ikke bliver fejlfortolket. Samtidig fortæller Pernille Vinding også om sine overvejelser om sprint:

”Overordnet synes jeg, at det her, er noget af det der skal til, for at få Sundhedsplatformen til at virke ude i de enkelte klinikker. Erkendelsen af at vi har brug for noget kliniknært. At man ikke kan køre det hele på generisk plan. Så i virkeligheden synes jeg, at grundtanken i sprint er udmærket og værd at fortsætte med. Men der er et eller andet med processen, man skal hele tiden passe på med, hvor forceret det bliver.”

På Neuroanæstesiologisk klinik på Rigshospitalet, har de ifm. sprint fået bygget et nyt vurderingsskema. Afdelingssygeplejerske Tanja Irlind fortæller at de gerne havde set en bedre forberedelsestid i sprint og at arbejdsgrupperne blev mere fagopdelt, så deres sparsomme tid ikke blev brugt på andre specialer:

”Vi havde gerne set at vi havde en arbejdsgruppe sammen på tværs af anæstesi. På den måde kunne vi have lært mere af hinanden. Det vi fik bygget inden for den tildelte sprinttid, var et nyt vurderingsskema. Her er det muligt at samle de vigtigste observationer vi laver ift. respiratoriske behandlinger, hvor dokumentationen før var spredt ud mange forskellige steder.”

Tanja Irlind, Ass. Afdelingssygeplejerske, Neuroanæstesiologisk klinik, Rigshospitalet

Resultater 5:5: Pilot Virtuel Login

På Herlev og Gentofte hospital har man kørt en pilot på ny login på matrikelspecifik overafdeling for lægerne. Piloten foregik på Kardiologisk afdeling S på hhv. Herlev og Gentofte Hospital. Piloten løb fra den 7. november til den 20. december 2019, hvorefter afdelingen har valgt at forblive på det nye login.

”Det er alt i alt et lille skridt i den rigtige retning mod bedre brugervenlighed ”

Ledende overlæge Thomas Høi-Hansen, Kardiologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Fra evaluering:
Interviews om bedre
overblik :

”Det er en klar forbedring! Man får et langt større overblik og der er nogle funktioner, som før var svære at finde, men som nu er langt mere tilgængelige.”

Reservelæge, Herlev Hospital

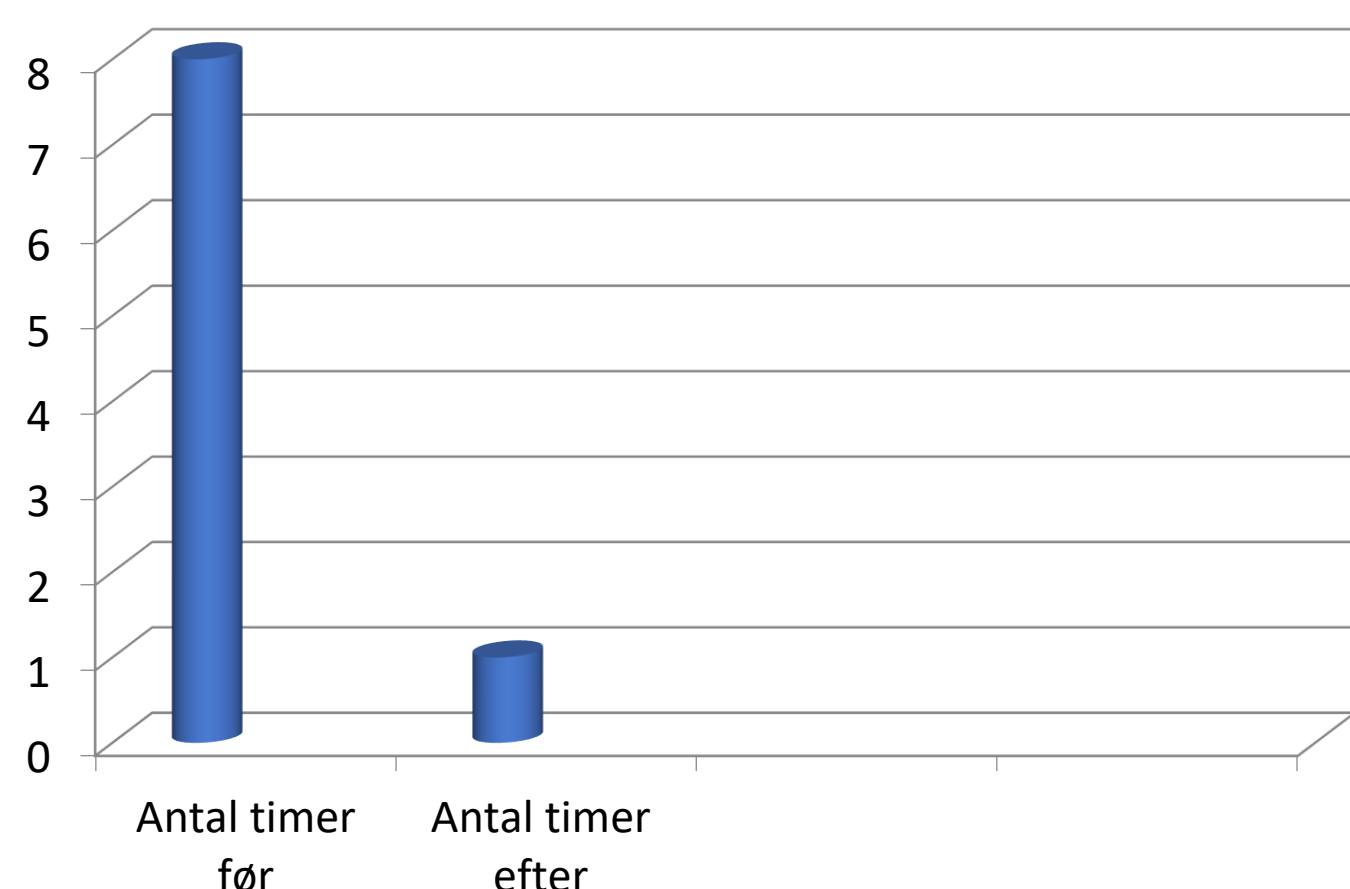
Fra evaluering:
Interviews om
Best./ord.:

”Før brugte jeg fem minutter ud af en tyve minutters konsultation i ambulatoriet på at fremsøge de Best/ord jeg skulle bruge. Det skal jeg ikke længere.”

1. reservelæge, Herlev Hospital

”Der kunne før ligge otte forskellige Best./Ord. på den samme bestilling og jeg skulle så vælge den rette til den pågældende patient. Ja, kun én var den rigtige. Det har kostet mange utilsigtede hændelser på den konto.”

Overlæge, Gentofte Hospital



Overlægen på afdelingen bruger normalt ca. 2 timer pr ny ansat læge eller medicinstuderende pr måned på brugertilpasning.

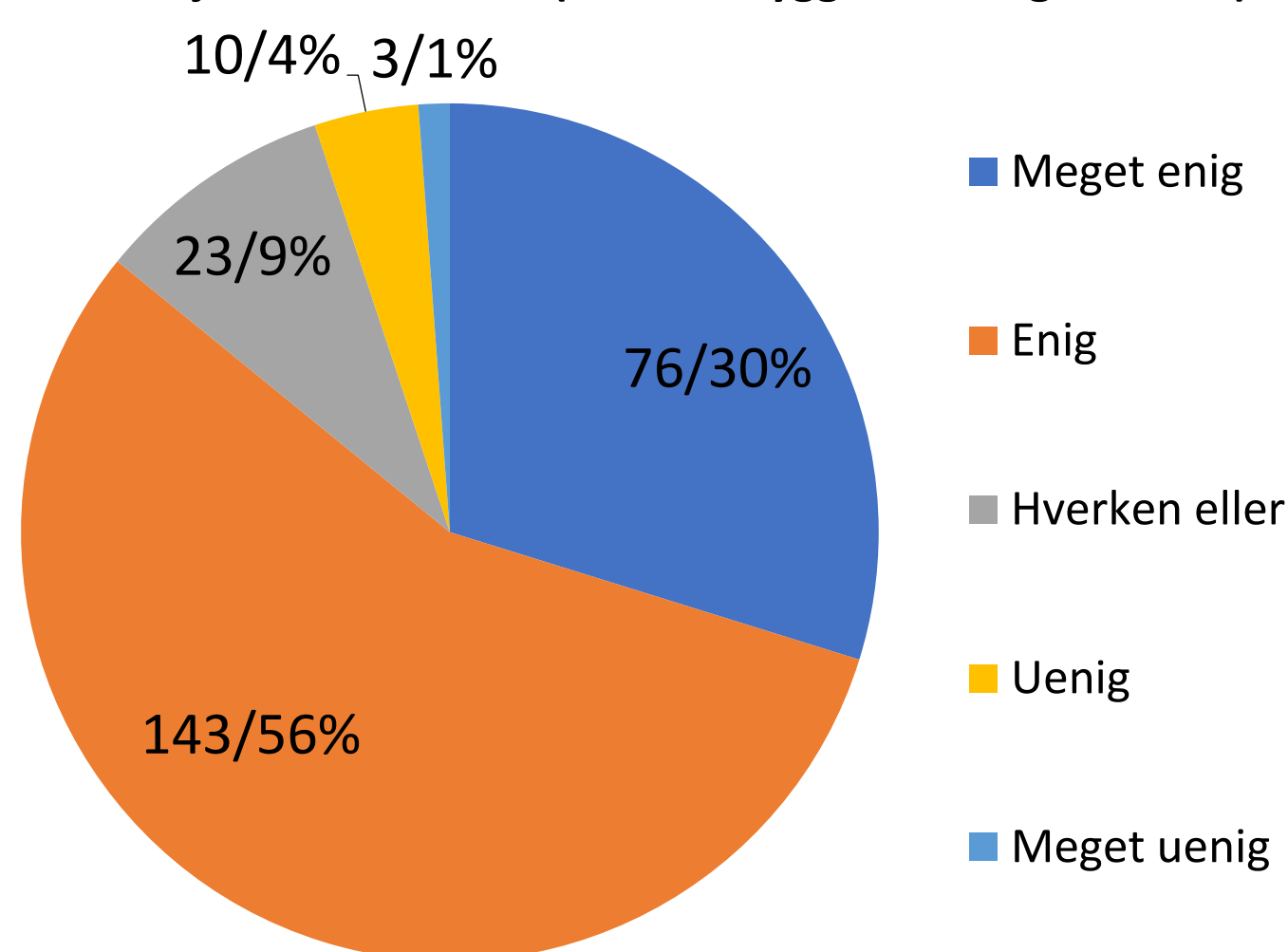
Der er ca. 4-5 nyansatte pr måned i afdelingen

Tid sparet: 7 timer pr. måned.

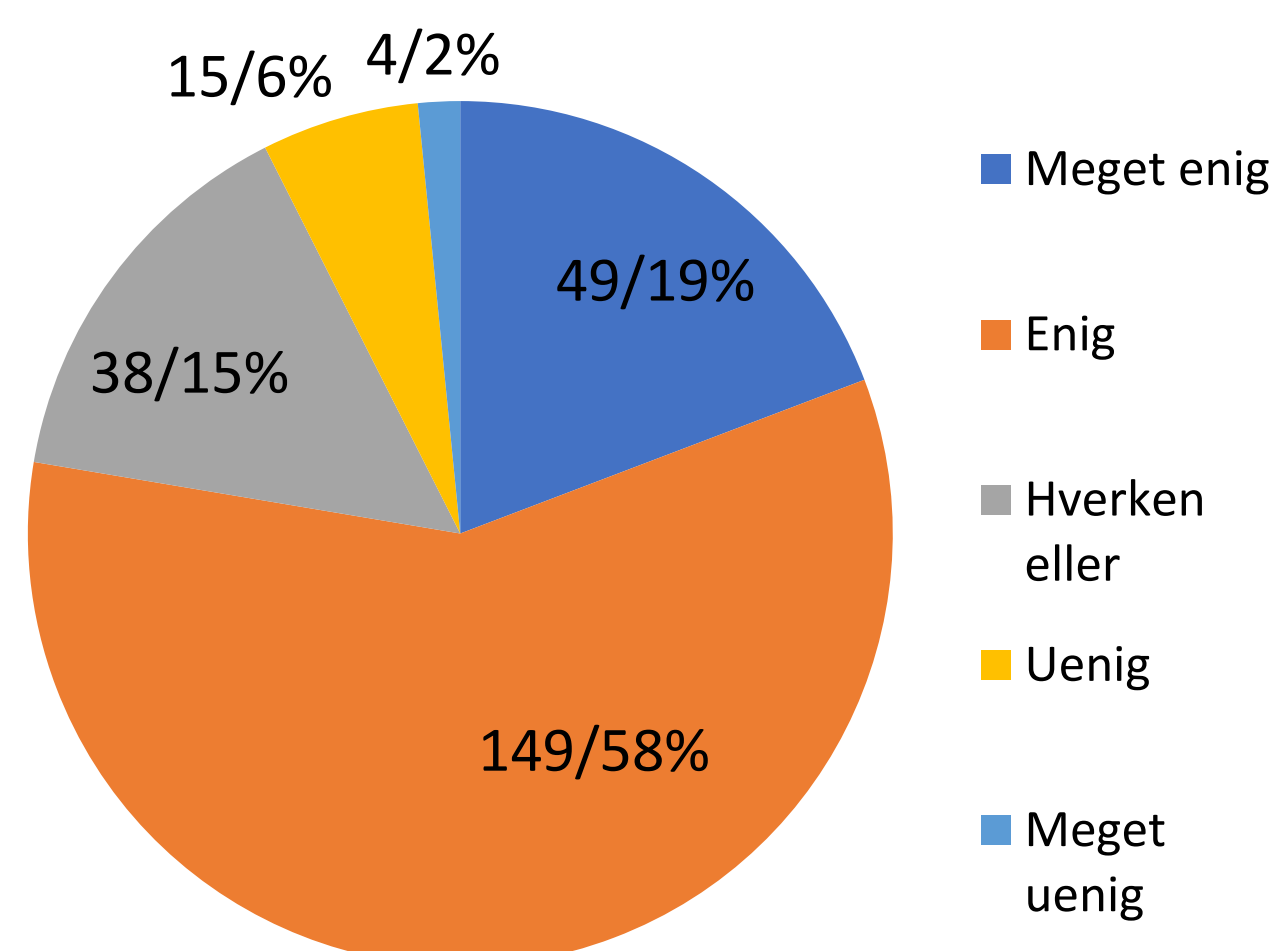
Evaluering

Nogle hospitaler har valgt at evaluere sprintforløbet med et kort spørgeskema til de klinikere, som har deltaget i workshopforløbet, primært efter WS3. Resultaterne her er fra RH, NOH, AHH & RHP. Der er i alt indsamlet 256 besvarelser.

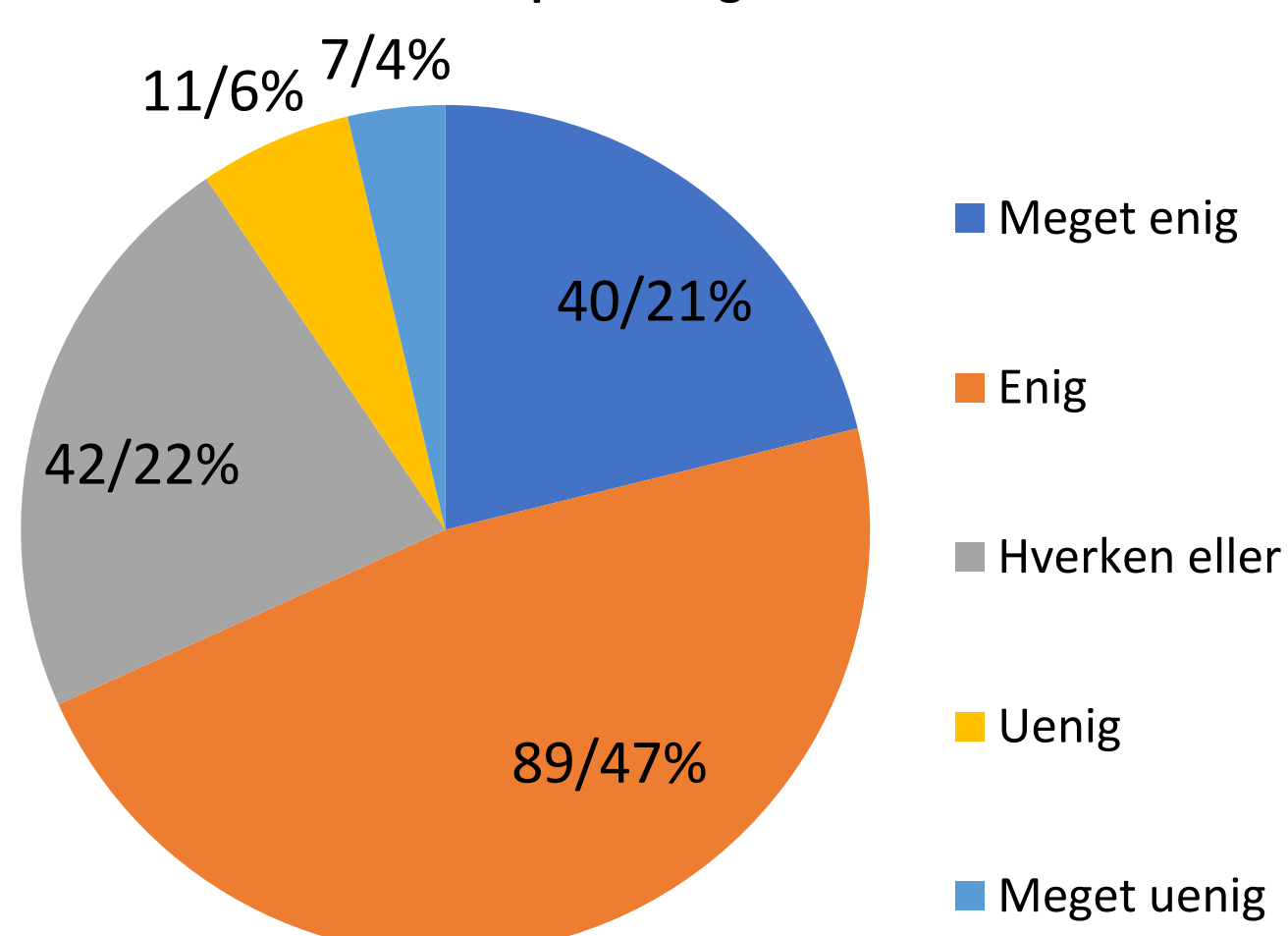
Jeg oplever at det er værdifuldt at være i direkte dialog og samarbejde med AC'erne (der skal bygge ændringerne i SP)



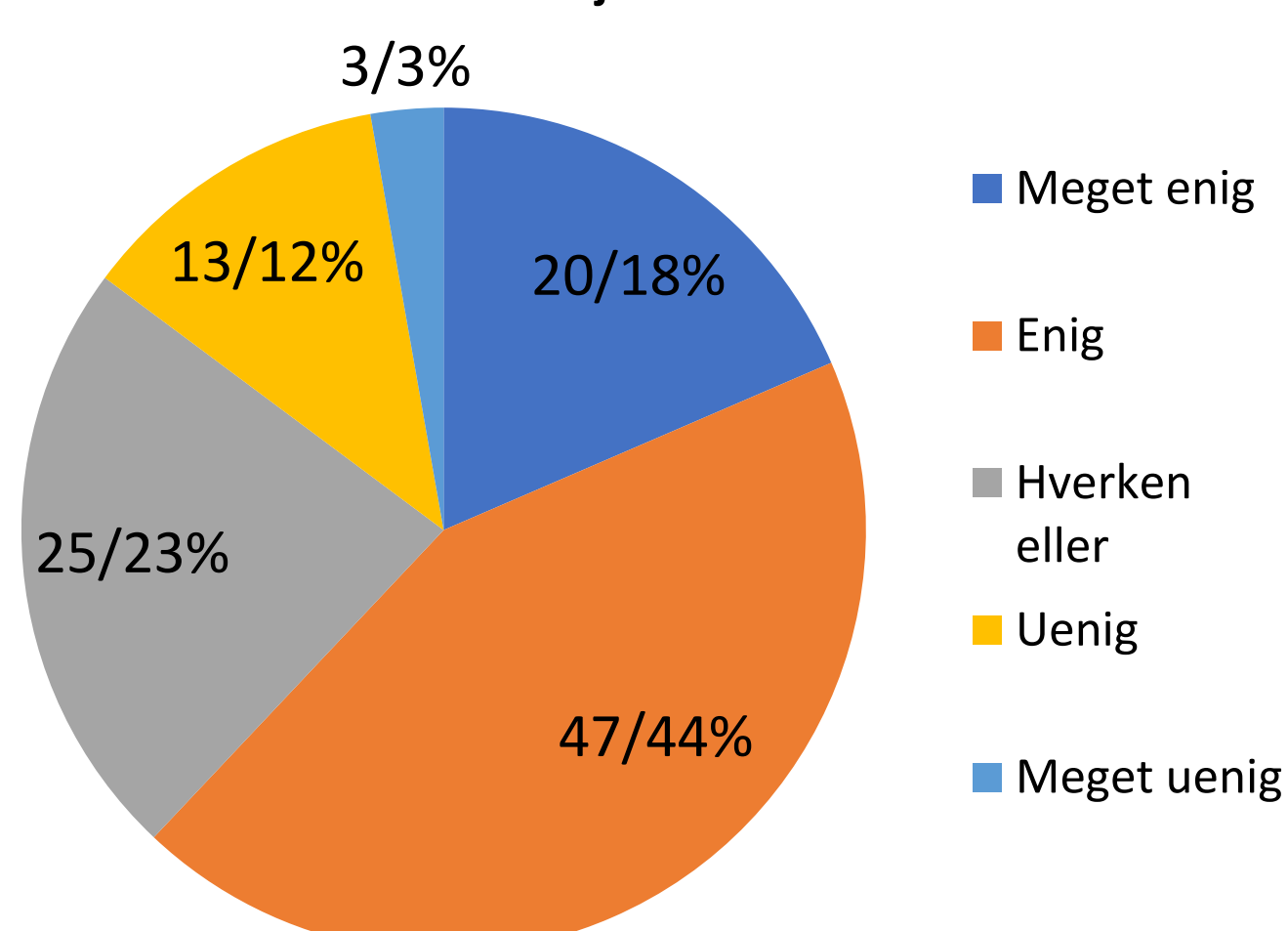
Jeg oplever at vores problemer og ønsker bliver hørt og forstået i workshop forløbet



Jeg vil anbefale andre afdelinger/klinikere at deltage i et lignende lokalt optimeringsforløb



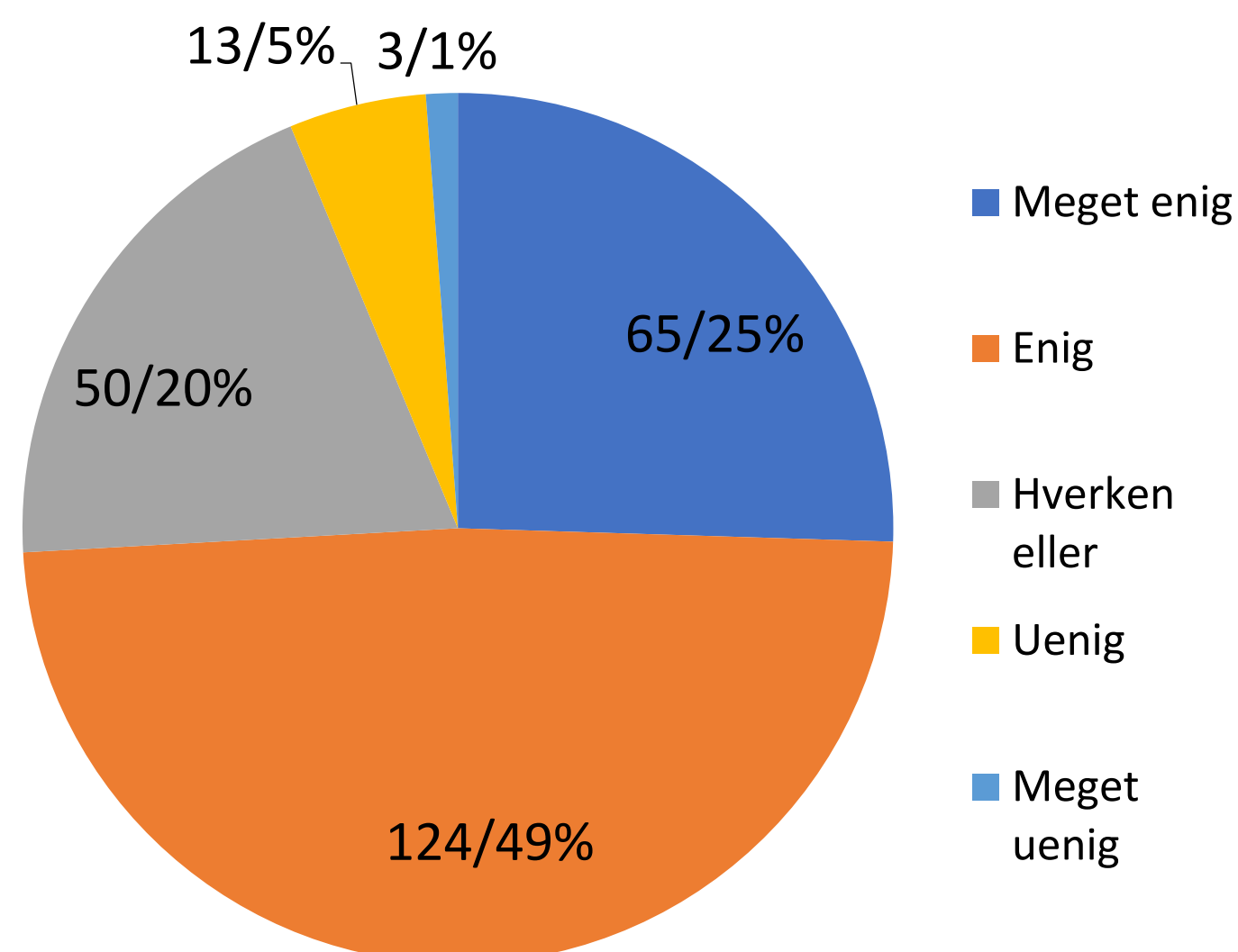
Det er indsatsen værd at deltage i et optimeringsforløb med denne arbejdsform



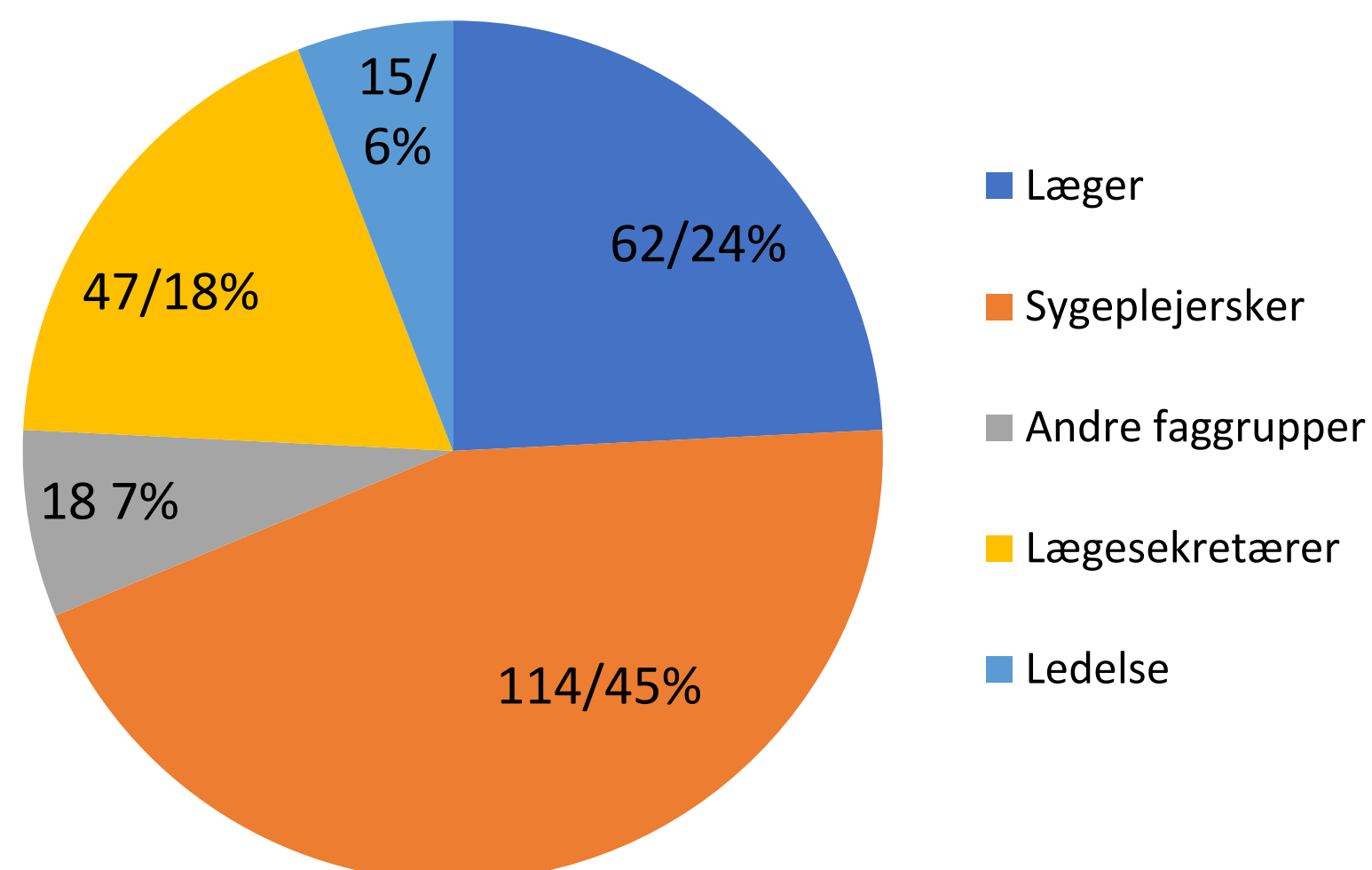
Bemærk at AHH ikke havde spørgsmålene "Det er indsatsen værd at deltage i et optimeringsforløb med denne arbejdsform" & "Jeg vil anbefale andre afdelinger/klinikere at deltage i et lignende lokalt optimeringsforløb" med i deres evaluering. Derudover blev nogle spørgsmål undladt af enkelte

Evaluering

Jeg forventer at det prioriterede byg vil lette vores hverdag



Faggrupper



Overordnet er der stor forskel på, hvor meget de enkelte klinikker/afdelinger har fået ud af at deltage i sprint. Nogle har fået bygget mange små ting og andre har valgt at prioritere en eller færre større ting.

Selvom udbyttet af sprint ikke har været ens for alle, viser evalueringen udført blandt involverede klinikere et andet billede. Generelt er der stor tilfredshed med processen og måden at samarbejde på, på tværs af klinik og it-organisation.



”Vi har primært fået ændringer i vores vurderingsskema, til de ting vi dokumenterer i til dagligt. Det er ikke de helt store forkromede ting, det er småændringer som dog er store ting for os, og som hjælper os til hverdag. Det er en masse ting som vi havde ønsket os i lang tid, og som vi nu endelig har fået og kunne prioritere i det her projekt.”

Majbritt Jensen, fysioterapeut på klinik for Ergo- og fysioterapi, Rigshospitalet

Udfordringer i projektet

Governance for hospitalssprint

I sprintforløb skal der træffes hurtige beslutninger. Det blev derfor besluttet at supplere den eksisterende governance med en hospitalssprint-governance, hvor hospitalerne fik mandatet til at træffe de nødvendige beslutninger og sikre den relevante involvering af kolleger på andre hospitaler.

I den praktiske udmøntning af hospitalssprint-governance havde både hospitaler og CIMT vanskeligt ved at navigere i beslutninger særligt vedrørende generiske ændringsønsker. Her var der åbenlyst overlap mellem de to beslutningsstrukturer, hvor den ene governance godkendte ændringer ifm hospitalssprint og den anden godkendte ændringer ifm projekter og temaer.

Bedre udnyttelse af ressourcer

I løbet af projektet er det blevet klart, at nogle af de ændringsønsker (ÆØ) som klinikerne melder ind, er ændringer som hospitalet selv kan håndtere med egne ressourcer.

- En del ÆØ som hører under "byg" som det er muligt at løse lokalt af de lokale kliniske byggere
- En del af de ÆØ som hører under "rapporter/dashboards", kan løses af hospitalernes lokale WEBI-rapportbyggere.

Der arbejdes på en proces, hvor CIMT kan hjælpe med at give overblik over de ÆØ/ fejlrettelser som hospitalernes egne SP-ressourcer kan løse.

Begrænsninger i projektet

Enkelte områder har ikke været en del af projektet, fordi de i forvejen har et selvstændigt projekt eller håndteres andre steder i CIMT. Det gælder fx medicinering, LPR3 og integrationer til 3.part systemer.

Hvis der er indmeldt ændringsønsker til ovenstående emner, er disse videregivet til pågældende projekt som er ansvarlig for den videre prioritering af ÆØ.

Byg der er vurderet til at være over 50 timer, har ikke været muligt at håndtere indenfor projektets rammer.

En del byggeønsker kræver Epic-udvikling og dermed også økonomi. Det er endnu ikke besluttet, hvordan de indsamlede ÆØ til Epic skal håndteres og prioriteres.

Vidensdeling om projektet

E-Sundhedsobservatoriet 2019:

Den 9. oktober 2019: Oplæg ved vicedirektør fra HGH Steen Werner og Vicedirektør CIMT, Pia Kopke på E-sundhedsobservatoriet om Øget brugertilfredshed – hospitalssprint og erfaringerne fra Herlev og Gentofte.

Den 10. oktober 2019: Oplæg ved programleder Lene Kim Strandbygaard omkring projekt *ambulant task force* og hvordan erfaringerne derfra er videreført i sprint.

Konference: Epic Den Bosch:

Projektet er inviteret til konference i Holland på med oplæg samt deltagelse i paneldebat. Panelet vil ligeledes bestå af 2-3 andre organisationer.

Der er flere EPIC-kunder der er interesseret i at høre om erfaringerne med Hospitalssprint og det tætte samarbejde mellem klinikere og it.

Oplægget vil være på lægernes applikationsforum den 3 april og afholdes af Enhedschef Kim Veber Carlsen og programleder Lene Kim Strandbygaard.

Læs mere

[Find mere information om projektets koncept og løbende status på intranettet her](#)