

## **NOTAT**

Til: IT- og Afbureaukratiseringsudvalget

**Telefon** +45 3866 5000  
**Direkte** +45 26 73 21 50  
**Mail** Torben.Stentoft@regionh.dk

**Web** www.regionh.dk

Dato: 23. maj 2017

### **Bilag til sagsfremstilling om økonomiske gevinster ved Sundhedsplatformen i 2018**

Dette notat drejer sig om de økonomiske gevinster ved Sundhedsplatformen. Der er ikke i notatet taget mulighederne for økonomiske gevinster i Center for IT, Medico og Teknologi (CIMT) med, fordi disse beror på, hvordan de gamle systemer afvikles, og i hvilken grad de fortsat skal fungere. Der foregår i CIMT et såkaldt "sunsetting"-arbejde med dette.

Gevinsterne indenfor henholdsvis faglig kvalitet og patientoplevelse vil også have positive økonomiske effekter – f.eks. vil mulighederne for en bedre tværsektoriel kommunikation kunne spare tid i klinikken, men hovedgevinsten er et bedre patientforløb på tværs, der på sin side vil mindske risikoen for genindlæggelse. Disse effekter er ej heller belyst nedenfor, hvor der fokuseres på direkte tidsbesparelser blandt de kliniske medarbejdere.

Der er ikke sat beløb på de økonomiske gevinster. Der er ingen tvivl om, at potentialet er stort og mest hensigtsmæssigt vil skulle indfries over flere budgetår. Det spiller ind her, at en række af effektiviseringsmulighederne forudsætter optimeringer af selve systemet. Programorganisationen prøver i videst muligt omfang at frigøre ressourcer til disse optimeringer. En række af disse optimeringer må forventes at foreligge inden udgangen af 2017, og nogle vil først kunne nås i 2018. Indhentelse af gevinster forudsætter derfor en intensiv indsats fra såvel programorganisationen som hospitalerne.

Det spiller også ind, at implementering af anvendelsen og den arbejdsmæssige omstilling til systemet, særligt for lægegruppen, endnu ikke er på plads og måske ikke når at komme det for alle inden udgangen af 2017.

#### **Grundlæggende tidsbesparelser**

Region Hovedstaden har i høj grad været digitaliseret i dokumentation og kommunikation i det kliniske arbejde. Dette har foregået i en række forskellige systemer. I første omgang er der i Region Hovedstaden med implementering af Sundhedsplatformen taget beslutning om nedlukning af de største fem systemer, som ligeledes er de økonomisk tungeste systemer. Det drejer sig om:

- Grønt System (patientadministration)
- Opus (journalnotater)
- KISO (sygeplejedokumentation)
- EPM (medicinering)
- Orbit (operationsplanlægning)

Sundhedsplatformens drift er meget mere stabil end de systemer den erstatter. Der er færre nedbrud og dermed mindre spild af tid ved at gå over på midlertidige procedurer og efterfølgende opsamling af dokumentationen.

Med Sundhedsplatformen afskaffes mange log-ins i forskellige systemer, som selv i situationer, hvor det har fungeret optimalt, har været tidskrævende. Besparelsen på tid omfatter alle 30.000 brugere og for log-ins vedkommende flere gange i løbet af en arbejdsdag.

Med Sundhedsplatformen kan alle kliniske medarbejdere hurtigere danne sig et overblik over dagens opgaver igennem dynamisk visning bl.a. gennem opgave- og patientlister, og der skal ikke længere bruges papirlister. Ligeledes er det lettere at danne et overblik over patientens situation. Tidsbesparelsen er betydelig, men kan kun estimeres lokalt, fordi den er afhængig af, hvor mange nye patienter klinikerne møder i løbet af en dag, hvorfor de nye muligheder for overblik bl.a. spiller en stor rolle i akutmodtagelserne.

Undersøgelsesresultater genbruges overalt i Sundhedsplatformen, hvorfor der reduceres i tid til at lede efter resultater og eventuelt bestille nye undersøgelser.

### **Ændret dokumentation med Sundhedsplatformen**

Det er et grundlæggende princip i Sundhedsplatformen, at hvor der allerede er gennemført dokumentation, genbruges den, hvor det er relevant – og som det er udtrykt indenfor sygeplejedokumentationen – der skal kun dokumenteres ved afvigelse.

Sygeplejedokumentationen bliver med Sundhedsplatformen i langt højere grad end tidligere gennemført i struktureret form samtidig med, at navigeringen igennem de enkelte dokumentationer understøttes. Dansk Sygeplejeråd offentliggjorde i marts 2014 en analyse af sygeplejerskernes dokumentation i det daglige arbejde. Undersøgelsen var foretaget blandt samtlige basis- og specialsygeplejersker med patientkontakt og nåede frem til, at den enkelte sygeplejerske i gennemsnit brugte 1 time og 43 minutter dagligt på dokumentation. Som det ses, er der et voldsomt potentiale i blot en nogenlunde reduktion af dette.

Ud over reduktion af dokumentation ved bedre overblik og genbrug af dokumentation er der for sygeplejersker på sengeafdelinger indført den mobile løsning Rover, som indebærer, at der let kan dokumenteres straks ved patientens seng – f.eks. ved medicinadministration og måling af patientens vitale værdier (EWS), der minimum skal foretages på alle patienter i Region Hovedstaden hver 12. time. Der blev i 2015 afviklet 1.480.537 sengedage i Region Hovedstaden. Spares der blot få minutter per dokumentation giver dette en stor samlet tidsreduktion.

For lægerne er der blevet meget mindre grad af gentagelse i dokumentationen, fordi allerede gennemført dokumentation er tilgængelig umiddelbart i Sundhedsplatformen.

### **Integration direkte mellem Sundhedsplatformen og medikoteknisk udstyr**

Med Sundhedsplatformen er indført mulighed for at data overføres direkte fra medicoteknisk udstyr til journalen. På operationsafdelingerne indebærer integrationen, at anæstesisygeplejersken ikke længere skal dokumentere på papir, idet anæstesiapparatet overfører dokumentationen direkte. Dette indebærer bortfald af opgaver og en tidsbesparelse, men om denne kan udmøntes i likviditet er nok vanskeligere at bedømme, idet anæstesisygeplejerskens tilstedeværelse alligevel kræves under operationer.

### **Frigivelse af tid gennem ændrede processer for bestillinger og ordinationer**

Der bliver frigivet betydelig tid, først og fremmest hos lægesekretærer, fordi lægerne selv bestiller analyser og undersøgelser i Sundhedsplatformen. Antallet af bestillinger og ordinationer, der afgives af lægen, ligger stabilt omkring 90 % af de mulige. Samtidig skal bestillingsfunktionen optimeres med hensyn til at pakke relevante samhørende bestillinger sammen således, at lægerne hurtigt kan udføre dem jf. afsnittet nedenfor om potentielle tidsbesparelser i de kommende år.

### **Tidsbesparelser ved lettere tværsektoriel kommunikation**

Patientens forløb på tværs af praktiserende læger og kommunernes omsorgsforanstaltninger kræver kommunikation på tværs af sektorerne og mellem vidt forskellige systemer. Dette er i Danmark løst gennem et velfungerende nationalt sæt af standarder under navnet MedCom. Det drejer sig f.eks. om:

- Epikriser og ambulatorienotater
- Genoptræningsplaner
- Udskrivelsesadvis
- Udskrivningsrapporter
- Plejeforløbsplaner

De nævnte meddelelser går til patientens læge og/eller kommune. Kommunikation gennem MedCom-standarderne vil i høj grad blevet lettet med Sundhedsplatformen, dels fordi der vil kunne dannes kladder til meddelelserne, og dels fordi arbejdet er integreret i den almindelige arbejdsgang. Der kommer en mindre tidsbesparelse pr. styk, men der er mange meddelelser, og de fem ovenfor dækker blot i marts 2017 over 230.000 meddelelser i Region Hovedstaden.

### **Potentielle tidsbesparelser – de kommende år**

En række forskellige effektiviseringsfordele ved Sundhedsplatformen kræver som sagt optimering af systemet. Mange optimeringer gennemføres i 2017, men andre vil først blive nået i 2018.

En vigtig funktion i systemet er best./ord.-sæt. Best./ord.sæt er pakker af bestillinger og ordinationer, der kan anvendes ved en bestemt diagnose og/eller funktion f.eks. akut indlæggelse med apopleksi. Best./ord.-sæt, der findes både til indlagte og ambulante patienter, gør det langt lettere for lægen at gennemføre et givet sæt af ordinationer.

ner. Det kan f.eks. dreje sig om fysioterapi, røntgenundersøgelse, blodprøver og medicin og indlæggelse på et givet sengeafsnit i en og samme arbejdsgang. Sættene er bygget i tæt samarbejde med kliniske eksperter fra de enkelte specialer, og giver derfor samtidig lægen et billede af, hvad der er den kliniske standard for en given diagnose. Sættene indebærer således en effektiv måde at arbejde på for lægerne, men har i praksis vist sig at tage for lidt hensyn til lokal fysik og logistik på de enkelte hospitaler, hvorfor de ikke er taget i brug i ret stort omfang. Der bliver nu uddannet 55 kliniske byggere fra hospitalerne, hvis hovedopgave bliver at rette best./ord.-sæt til, så de fungerer efter hensigten.

En noget lignende problemstilling gør sig gældende for onkologiens protokoller, hvor hele behandlingsserier af kræftpatienter er tilrettelagt.

Der er betydelige potentialer ved flyttefunktionerne i Sundhedsplatformen. Hvor afdelingerne tidligere afsluttede patienten ved overflytning til anden afdeling eller andet hospital, forbliver patientens dokumentation nu i Sundhedsplatformen. Det er indlysende, at der er tidsmæssige gevinster ved et sådant system, men også dette har været vanskeligt at få til at fungere i praksis, og der arbejdes nu med optimering af anvendelsen.

I Sundhedsplatformen registreres langt flere data end tidligere i struktureret form – dvs. gennem klik og afkrydsninger. Herved kan data gemmes i databaser og bringes frem, hvor de er relevante. Dette betyder også, at en langt større del af den kliniske aktivitet er registreret i forhold til tidligere og kan genbruges i statistikker og rapporter. Til at vise disse data indeholder Sundhedsplatformen et helt system af skærbilleder. Der er en betydelig tidsgevinst ved oversigter, der viser her og nu situationen – f.eks. hvilke patienter, der indenfor en afdelingssygeplejerskes ansvarsområde har fået medicin. De mere styringsbetonede data, der kræver beregninger, foreligger for manges vedkommende endnu ikke i en form, der er valideret på hospitalerne, hvilket er en igangværende proces. Når disse data foreligger i en funktionel form, er mulighederne for processtyring og procesforbedring meget stort.