

NOTAT

Bilag 3

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

Web www.regionh.dk

Dato: 7. august 2017

Arbejdet med gevinstrealisering i forbindelse med Sundhedsplatformen

Gevinster ved implementering af Sundhedsplatformen skal forstås som realisering af de forbedringer, som Sundhedsplatformen giver mulighed for. Det vil sige forbedringer i forhold til den faglige kvalitet, patienternes oplevelse og effektiviteten i udførelsen af de kliniske opgaver.

Disse kategorier hænger naturligvis sammen: En bedre faglig kvalitet kan indebære både mere effektivitet i ressourceindsatsen og en bedre oplevelse for patienterne. Og større effektivitet vil ofte give en bedre patientoplevelse.

Arbejdet med gevinstrealisering er tilrettelagt i tre spor. Et spor er styring gennem driftsmål, et andet styring gennem budgetter og det tredje drejer sig om mobilisering af ledere og medarbejdere. De enkelte spor gennemgås nedenfor.

Driftsmålstyring

Som et led i strategien om fokus og forenkling baseres styringen af resultatmål på driftsmålstyring. Dette anvendes også ved arbejdet med, at realisere gevinsterne ved Sundhedsplatformens implementering. Der er udarbejdet et katalog med 26 driftsmål, som indikatorer for gevinster. Kataloget er udarbejdet først og fremmest ud fra den viden og erfaring der lå hos medarbejderne i programorganisationen, som har konfigureret sundhedsplatformen.

Forholdene for de enkelte specialer på de enkelte hospitaler er forskellige. Arbejdstilrettelæggelsen og personalesammensætningen varierer. Derfor er det vigtigt, at den enkelte hospitalsdirektion tilrettelægger realiseringen af gevinsterne på de enkelte hospitaler. De enkelte hospitalsdirektioner har derfor udarbejdet gevinstrealiseringsplaner, der består af et udvalgt sæt af indikatorer, som man ønsker at arbejde med det første halvandet år efter go-live på hospitalet. Planerne, der godkendes af koncernledelsen, revideres herefter årligt. Alle mål skal være opnået i løbet af fem år.

Opfølgningen af planerne har været vanskeliggjort af dataproblemer jf. nedenfor.

Tre af de 26 driftsmål er af koncernledelsen udpeget som kampagnemål, hvilket vil sige driftsmål, der skal følges i hele regionen, men som er administrativt besluttede. Det drejer sig om

- anvendelse af best./ord.-sæt for
 - akut apopleksi
 - hoftenær fraktur og
 - koronar syndrom
- vurdering af prøvesvar
- reduktion af diktering

Målet om best./ord.-sæt er valgt for fremme brugen af best./ord.-sæt generelt.

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. Det kan f.eks. dreje sig om fysioterapi, røntgenundersøgelse, blodprøver og medicin og indlæggelse på et givet sengeafsnit, som med best./ord.-sættet gennemføres 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 45 kliniske byggere fra hospitalerne, hvis hovedopgave bliver at rette best./ord.-sæt til så de fungerer efter hensigten. Dette er allerede foretaget på neurologisk afdeling på Herlev og Gentofte hospital. Her er bygget et best./ord.-sæt, tilpasset lokal logistik og fysik for akut apopleksi, der ikke er trombolysekrævende. Anvendelsen er af best./ord.-sættet ligger i juli 2017 på 69 %, det vil sige meget tæt på målsætningen om 70 % i driftsmålet.

Opfølgning på driftsmålet afventer i øvrigt ombygningen af de øvrige sæt til lokale forhold på alle hospitaler.

Kampagnemålet for åbning af prøvesvar indebærer at prøvesvar for akutte patienter skal signeres som sete indenfor senest 6 timer. Målet har baggrund i en lang række utilsigtede hændelser, hvor en kerneårsag har været, at resultatet af en diagnostisk analyse ikke er blevet set af den rette kliniker i tide. Dette har ofte haft sammenhæng med, at der ikke var umiddelbar adgang til systemerne hvor prøvesvarerne befandt sig, prøvesvarerne skulle printes og bringes til sædvanligvis lægen. Sundhedsplatformen integrerer til analysesystemerne og prøvesvarerne bliver sendt til de relevante klinikere. Driftsmålet skal sikre, at prøvesvarerne faktisk også bliver åbnet af medarbejderne.

Der bygges for øjeblikket en rapport i programorganisationen, som kan belyse i hvilken grad målet opnås, jf. afsnittet nedenfor om data.

Det tredje kampagnemål drejer sig om reduktion af diktering – målet er en reduktion til 5 % af niveauet for 2014. Målet beror på at beslutninger skal dokumenteres af den, der træffer dem, og uden forsinkelse og risiko for fejl ved overdragelse mellem aktører. Målet er samtidig muligt at opstille, fordi der 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. Dette gælder imidlertid ikke for data der er indlæst som tekst. Hele funktionen af Sundhedsplatformen forudsætter således at der – særligt fra lægeligt hold – dokumenteres langt mindre i tekst end tidligere.

Målet er opnået og koncernledelsen har besluttet at ophæve det som kampagnemål.

Driftsmålene i kataloget skal opfattes som dynamiske, således at de løbende revideres på baggrund af de erfaringer der indhøstes med Sundhedsplatformen. En første revision forventes således forelagt koncernledelsen i september.

Der foreligger i Sundhedsplatformen data på alle driftsmål og der er udarbejdet en lang række visningssider (dashboards), hvor disse data indgår. Der er imidlertid for gevinstdriftsmålene, ligesom for en lang række øvrige styringsmæssige data, usikkerhed overfor validiteten af data. Herved forstås, at det ikke endeligt er sikret at data der præsenteres i Sundhedsplatformen faktisk viser, hvad der er sket i klinikken. De ovenfor nævnte data om anvendelse af best./ord-sæt for akut apopleksi på neurologisk afdeling på Herlev og Gentofte hospital er en undtagelse herfra.

Der foregår i regi af programorganisationen, under ledelse af Region Hovedstadens datakontor en intensiv proces for at skabe fremdrift i valideringen. Der forventes således i september 2017 besluttet en plan for dette i programmets styregruppe. Heri vil indgå validering af data for gevinstdriftsmålene.

Som nævnt ovenfor skal hospitalerne forny gevinstrealiseringsplanerne årligt således, at man gennem arbejdet med få udvalgte mål når igennem dem alle. Rækkefølgen i dette vil naturligvis blive påvirket af de erfaringer der gøres på tværs i regionen og af de nye udviklinger af Sundhedsplatformen, der løbende implementeres.

Patienternes oplevelse

Blandt de forbedringer Sundhedsplatformen gør mulige er bedre oplevelser af forløbet for patienterne. Dette hænger sammen med indførelsen af MinSundhedsplatform.dk, der som noget helt nyt i Danmark giver patienterne adgang til hospitalernes systemer. Hertil kommer at personalet får et bedre og hurtigere overblik over hele patientens situation og dermed kan forventes ikke, at skulle gentage spørgsmål patienten allerede har svaret på (med mindre det er et sikkerhedstjek), og at personalet samtidig er bedre i stand til at svare på spørgsmål patienten stiller.

Der er ikke udarbejdet driftsmål på området idet data jo må komme fra patienterne selv. Det er aftalt med Amager/Hvidovre Hospital og Frederiksberg/Bispebjerg Hospital, at der i Region Hovedstadens nye system til måling af patienttilfredshed, hvor patienter tilkendegiver deres mening via tablets inden de forlader afdelingen, indføres spørgsmål, der kan belyse ovenstående. Spørgsmålene har været anvendt af enkelte afdelinger tidligere på Amager/Hvidovre Hospital og på hele Bispebjerg/Frederiksberg Hospital inden go-live. Der er således mulighed for at se data før og efter Sundhedsplatformen og følge op med gentagelse af undersøgelsen senere. På lidt længere sigt er det tanken at udarbejde egentlige driftsmål ud fra denne type data.

Budgetstyring

Ved beslutningen om iværksættelse af programmet for Sundhedsplatformen blev der udarbejdet en businesscase. Det indstilles i nærværende sag, at den på udgiftssiden opdaterede businesscase tages til efterretning, og at det besluttes at businesscasen ikke yderligere vedligeholdes, men at der fremadrettet styres efter gevinstrealiseringskonceptet. Businesscasen indeholder økonomiske gevinstestimer der spænder over et stort interval, men samtidig ligger på et betydeligt niveau på minimum 670 mio. kr. pr år for det kliniske område. Samtidig er foreslået en indfasning af de økonomiske gevinster over fem år.

I det nuværende koncept for gevinstrealisering forventes de økonomiske gevinster vurderet fra år til år, hvor businesscasen har angivet et ambitionsniveau og peget på en tidsmæssig ramme for arbejdet.

De ovenfor nævnte driftsmål drejer sig dels om kvalitetsforbedringer – f.eks. udsendelse af genoptræningsplaner – og dels om anvendelse af Sundhedsplatformens funktionaliteter – f.eks. best./ord.-sæt. Men driftsmålene er samtidig ”drivere” for overordnede mål, herunder effektiviseringsmål. Ligeledes virker en række af de arbejdsgange, som brugen af Sundhedsplatformen i sig selv medfører, som ”drivere” for de overordnede mål. De overordnede effektiviseringsmål indbefatter færre sengedage pr. forløb og færre ambulante besøg pr. forløb.

For arbejdet med budget 2018 har forretningsudvalget ved møde den 13. juni besluttet, at der skal indkaldes forslag fra hospitalerne til realisering af gevinster, som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen for 102 mio. kr.

Hospitalerne er blevet bedt om at specificere besparelserne indenfor følgende kategorier:

- generelle små effektiviseringer som gælder alle brugere, herunder login
- lettere sygeplejedokumentation
- lægers selvstændige inddatering af ordinationer og bestillinger
- nemmere adgang til MedCom dokumentation
- ophør af diktering

- integrationer til medico-teknisk udstyr, integration til anæstesidatabasen eller andre mindre specifikke gevinster.

Mulighederne for effektiviseringsgevinster vil løbende udvikle sig i takt med at systemet optimeres. Dette gælder i første omgang i særdeleshed udviklingen af best./ord.-sæt, men også den nye version af systemet som Epic frigiver i 2018 og indførelsen af ”Landspatientregister 3” forventes at give betydelige lettelser. Der er forventning, at der i budget 2019 kan nås et samlet niveau på 250 mio. kr. som et rundt tal, men samtidig som en indikation af, at der på nuværende tidspunkt forventes yderligere og større besparelser i dette budgetår.

Ledelsesmæssig mobilisering

Ansvar for opnåelse af gevinster med Sundhedsplatformen beror ligesom øvrige resultatomål hos lederne på de forskellige niveauer. For at det bliver muligt at varetage dette er det vigtigt, at der er råderum for den enkelte leder. Som nævnt tidligere er de enkelte hospitalsdirektioner i høj grad tillagt en selvstændig rolle i gevinstrealiseringen gennem udarbejdelse af lokale gevinstrealiseringsplaner, ligesom det er de enkelte hospitalsdirektioner, der skal komme med forslag til udmøntning af spareforslaget på 102 mio. kr. i budget 2018.

Ud over det nævnte er det imidlertid vigtigt, at alle ledere påtager sig og forstår opgaven med, at gennemføre de forbedringer, som Sundhedsplatformen gør mulige. De nævnte driftsmål skal kun ses som indikatorer på, at forbedringerne faktisk sker, men i det konkrete arbejde vil der være langt flere muligheder, som kun kan opdages og gennemføres lokalt.

Cirka tre måneder før go-live er der blevet gennemført kurser af fire timers varighed for alle hospitalets ledere, hvor disse opgaver er blevet præsenteret og hvor direktionerne har meldt ud om de ændringer der sker i ledelsesopgaven, når IT bliver integreret i kerneydelsen, og at man som leder er nødt til at forholde sig til udnyttelsen af IT-systemet og sikre sig, at mulighederne bliver brugt.

Ledelse med Sundhedsplatformen er ligeledes integreret i Region Hovedstadens ledelsesudviklingsprogram på niveauet: Ledere af medarbejdere.

Det videre arbejde kommer til at indbefatte erfaringsudveksling og vidensdeling på tværs i regionen indenfor specialerne og på tværs af disse, idet tidsperspektivet for det samlede arbejde med at realisere de forbedringer Sundhedsplatformen gør mulige, stadig er fem år dvs. indtil 2021.