

## Budgetlægningen 2019-2022

<b>Budget/finansieringsforslag:</b> – 2 Forbedringsindsatser i forhold til Sundhedsplatformen
<b>Fremsat af:</b> Enhedslisten; Radikale Venstre; Det Konservative Folkeparti; Socialdemokratiet
<b>Formål og indhold</b> <p>Der er ønsket et overblik over mulige tiltag, som kan medvirke til at forbedre sundhedsplatformen.</p> <p>Der er med dette forslag peget på 7 initiativer (a - g) med beskrivelse af diverse tiltag og forbedringer i forhold til Sundhedsplatformen:</p> <p>a: Integration af infusionspumper b: Mobile enheder til læger c: Speciale gennemgange og optimering d: Flere rapportudviklere e: Åbne for lokal diktering f: Pulje øremærket til lægesekretærer g: Ekstraordinær indsats for at forbedre regionens indberetninger til de kliniske kvalitetsdatabaser</p> <p>Efterspørgslen efter mere effektive arbejdsgange særligt på intensivområdet opleves både i SP-dialogforum og i brugerundersøgelsen, og forslagene a til c er således anført i prioriteret rækkefølge på baggrund heraf.</p> <p>For en række initiativer kan de med fordel påbegyndes allerede i 2018, da oplæring af medarbejdere til at understøtte disse indsatser forventes at tage op til ½ år, og investeringerne kan således evt. fordeles over 2 år, jf. skemaerne for de enkelte initiativer. Der er derudover afledte driftsudgifter forbundet med forslagene.</p> <p><b>a: Integration af infusionspumper for intensiv og anæstesi</b> Flere af intensivafdelinger i Region Hovedstaden har før indførelse af Sundhedsplatformen været understøttet med automatisk overførsel af data fra infusionspumper til tidligere systemer. Efterspørgslen på en løsning til opsamling og overførsel af pumpedata er derfor stor hos Sundhedsplatformens brugere på intensivafdelinger, og ligeså på anæstesiaafdelingerne. Brugere ønsker en løsning, der kan fjerne den tunge manuelle arbejdsgang ved tidstro dokumentation, hver gang der justeres på pumpernes hastighed eller indgives en bolusinfusion (ekstra dosis) via pumperne. Løsning med manuel indtastning har derudover mindre patientsikkerhed pga. risiko for ukorrekt og/eller mangelfuld indtastning, da det vil skabe et fejlagtigt billede af patientens reelle indgift af medicin, væske og ernæring. Via MDI platformen, som har til formål at understøtte automatisk overførsel af data fra medicoteknisk udstyr til Sundhedsplatformen, kan det lade sig gøre at understøtte automatisk overførsel af data fra infusionspumperne til Sundhedsplatformen (envejs kommunikation). Dette vil minimere risikoen for fejlagtig dokumentation og mindske klinikernes forbrugte tid i forbindelse med manuel registrering og indtastning. Forslagets samlede udgifter kan reduceres ved en prioritering af det ene område frem for det andet. Supporten per år i Medico medfører varig forøgelse med 2 årsværk. Udgift til Epic estimeres til kr. 0,4 mio. kr.</p> <p><b>b. Mobile enheder til læger</b> Haiku og Canto er applikationer til mobile enheder, som er en del af Sundhedsplatformen, målrettet læger, og som er afprøvet af 18 læger i en minipilot. Evaluering viste bl.a., at der var ulemper i SP2015 versionen, som forventes løst i SP2018 versionen, men der er formentligt stadig behov for Epic udvikling i forhold til konkrete danske forhold samt konfiguration af applikationerne, hvis Haiku-Canto skal kunne erstatte brugen af PC indenfor</p>

visse arbejdsgange. Teknisk set blev det vurderet i piloten, at Haiku-Canto er fejlfrit og stabilt, udgør en minimal belastning af det trådløse netværk og stiller begrænsede krav til udvidelse af den eksisterende SP serverinfrastruktur. Øvrige it-driftsomkostninger i CIMT skal dog afdækkes. Udgiften til indkøb af mobile enheder er som udgangspunkt placeret hos hospitalerne og anslås til 4,6 mio. kr.

### **c. Speciale gennemgange og optimering**

Sundhedsplatformen er implementeret med specialespecifikt indhold. Efter implementering er i 2018 gennemført specialeoptimeringsaktivitet i for nuværende 2 kirurgiske specialer og obstetrik på baggrund af, at især de kirurgiske specialer og obstetrik har rapporteret om reduceret aktivitet. Erfaringerne viser, at der er behov for lokale tilpasninger af de værktøjer, der understøtter de specialespecifikke arbejdsgange i Sundhedsplatformen og fokus på implementering af disse. Ligesom der er behov for fokus på de tværgående arbejdsgange, når patienterne flyttes mellem akut, ambulans og indlagt.

Derfor er der lige nu ikke en samlet pakke af løsninger, men en pakke af tilbud i forbindelse med en speciale gennemgang. På baggrund af SP-supportens tilstedeværelse og analyse i specialets afdelinger vil indsatsen bl.a. være kortlægning af det specialespecifikke indhold, optimering af det ambulante workflow, end-to-end gennemgang af udvalgte patientforløb, samt review af afdelingens brug og udbytte af det specialespecifikke indhold i SP, mhp. at rette/optimere/udbygge dette. Der vil i 2019 stadig være behov for speciale gennemgang i Sundhedsplatformen i samarbejde med de sundhedsfaglige råd og ledende faglige eksperter.

### **d. Flere rapportudviklere**

Det er administrationens vurdering, at der er behov for flere forskellige tiltag, som kan supplere og understøtte hinanden i bestræbelserne på at få klargjort flere rapporter, som kan understøtte klinikerne i patientbehandlingen.

Scenarie 1: Udpegning af flere rapportudviklere på hospitalerne ved lokal omprioritering af ressourcer. Der skal afsættes 1 mio. kr. til softwarelicenser til dette i det første år og herefter 0,2 mio. kr. årligt. Herudover ansættelse af 3 rapportudviklere centralt som kan udvikle nye rapporter i Epics værktøj (operationelle rapporter) samt supportere de lokale rapportudviklere og vedligeholde de rapporter der er i drift. Der vil i dette scenarie kun kunne bygges rapporter på de moduler (datagrundlag), der allerede er udviklet eller er under udvikling. Antallet af rapporter som en erfaren lokal rapportudvikler kan lave, afhænger meget af kompleksiteten, men i gennemsnit er to til tre publicerede rapporter om måneden realistisk.

Scenarie 2: Ansættelse af yderligere 4 årsværk centralt til datamodellering. Det vil betyde, at der vil blive flere forskellige typer kliniske data til rådighed for rapportudviklerne på hospitalerne, som de kan bygge rapporter på. Der vil med dette scenarie kunne udvikles 4 til 6 moduler (afhængigt af kompleksiteten) om året mod 2 til 3 med den nuværende bemanding. Herudover vil der kunne arbejdes med udvikling af datavarehuset som vil give bedre mulighed for dataleverancer til fx forskningsprojekter.

Scenarie 3: Ansættelse af yderligere 4 årsværk centralt til datamodellering. Det vil betyde, at der vil blive flere forskellige typer kliniske data til rådighed for rapportudviklerne på hospitalerne, som de kan bygge rapporter på. Udpegning af flere rapportudviklere på hospitalerne ved lokal omprioritering af ressourcer. Der skal afsættes 1 mio. kr. til softwarelicenser til dette i det første år og herefter 0,2 mio. kr. årligt. Herudover ansættelse af 3 rapportudviklere centralt som kan udvikle nye rapporter i Epics værktøj (operationelle rapporter) samt supportere de lokale rapportudviklere og vedligeholde de rapporter der er i drift.

I forhold til overvejelserne omkring det tidsmæssige aspekt i forhold til rapportudviklingen overvejes, om EPIC eller andre konsulenter kan bidrage med løsninger i en opstarts- og

overgangsperiode. Det foreslås, at der afsættes 5-10 mio.

#### **e. Åbne for lokal beslutning om diktering:**

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen er det blevet besluttet, at det ikke længere skulle være muligt at diktere. Dette af hensyn til at sikre strukturerede og tidstro data både af hensyn til patienterne og af hensyn til dataunderstøtte klinisk udvikling og forskningsmæssige forhold.

Der er dog et ønske fra nogle læger om at få mulighed for fortsat at kunne diktere. I forbindelse med budgetaftalen for 2018 aftalte partierne, at det skulle undersøges om talegenkendelse, som både kan levere strukturerede og tidstro data, kunne indgå i den videre udvikling af SP.

Diktering indenfor SP: Det indebærer ikke direkte meromkostninger at diktere i SP, da funktionaliteten i forvejen er indbygget – dog vil det kræve åbning af rettigheder. Det skal dog fremhæves, at diktering indenfor SP kun kan anvendes til bestemte formål, og at brugeroplevelsen muligvis ikke modsvarer det man kender fra tidligere - eksempelvis via MIRSK.

Diktering udenfor SP: MIRSK-løsningen kan anvendes bredere end diktering indenfor SP og er den løsning klinikken kender fra tidligere. Det vil være forbundet med omkostninger at åbne for MIRSK igen. Et forsigtigt estimat er således, at en fuld (gen)åbning af MIRSK vil koste i omegnen af 3-4 mio. kr. årligt + opstartsomkostninger + øgede udgifter til support og systemforvaltning i CIMT. Endvidere vil det indbefatte en forhandling af en ny kontrakt med MIRSK, hvilket kan påvirke de årlige priser på licenser. En sådan løsning vil ikke bidrage til at sikre mere tidstro data og strukturerede data.

#### Talegenkendelse og SP:

Som opfølgning på budgetaftalen er der foreløbigt udarbejdet en analyse og der pågår arbejde med en egentlig pilottest, som skal løbe over en periode på 12 uger om omfatte ca. 30 læger og sygeplejersker som skal afdække fordele og ulemper. Teknologien er under udvikling og det skal bl.a. undersøges om det ved anvendelse af talegenkendelse også er muligt at understøtte arbejdet omkring strukturerede data. Talegenkendelse vil endvidere kunne understøtte navigeringen rundt i systemet. Projektet er endnu på et meget tidligt stadie, men det vurderes at give mening at afsætte 5 mio. kr. i 2019 til projektet. Men det er vurderingen, at en udrulning i fuld skala vil kræve yderligere midler.

#### **f. Videreførelse af puljen øremærket til lægesekretærer = 22 millioner kroner årligt.**

I forbindelse med budgettet for 2018 er der gennemført en reduktion i antallet af lægesekretærer på regionens hospitaler. Tilførsel af ekstra midler til lægesekretærer forventes at afbøde nogle af udfordringerne med registrering og kodning i Sundhedsplatformen og understøtte lægeressourcer til øget aktivitet inden for en samlet ramme 22 mio. kr.

#### **g. Ekstraordinær indsats for at forbedre regionens indberetninger til de kliniske kvalitetsdatabaser.**

De kliniske kvalitetsdatabaser er et af regionens vigtigste værktøjer til at dokumentere kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser og dermed grundlaget for at arbejde målrettet med udvikling af kvaliteten og patientsikkerheden.

Med Sundhedsplatformen (SP) var det forventningen, at data fra patientforløbene automatisk tilfald disse databaser, således at klinikerne kunne undgå at registrere data både i SP og i databasernes egne, separate indberetningssystemer. Denne integration har vist sig både meget teknisk udfordrende og ressourcekrævende. Derfor er kun et fåtal fuldt integreret, og i 2018 forventes kun to yderligere integrationer. Indberetning af alle relevante patienter i databaserne er et lovkrav.

Det må forudses at arbejdet med at udvikle og implementere den automatiske integration vil strække sig over en længere årrække. I SP oplever klinikerne at de mangler overblik over de data, de skal hente frem på den enkelte patient, - de kan være svære at finde, eller de eksisterer slet ikke. Der er derfor et stort behov for, at klinikernes arbejde med indberetning til databaserne lettes, således at de nødvendige data indarbejdes i Sundhedsplatformens workflow. Ved at registrere disse data i SP på det rigtige tidspunkt i patientforløbet, er det muligt hurtigt at genfinde data og trække dem ud til indtastning i det separate system. Denne tilpasning af SP kan foretages af en sundhedsfaglig medarbejder med kompetencer /uddannelse til at programmere i SP (en såkaldt 'klinisk bygger'). Funktionen forankres i hospitalernes kvalitetsenheder, og der sikres koordinering på tværs via eksisterende, samarbejdende netværk for klinisk kvalitet.

### Sammenhæng til de politiske målsætninger

Investeringerne understøtter politisk mål om høj faglig kvalitet og effektive arbejdsgange i Sundhedsplatformen.

### Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

#### a) Integration af infusionspumper

Mio.kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	3,6	1,2	1,2	1,2
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	9,6			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)Angiv antal	6	2	2	2
Samlet udgift	13,2	1,2	1,2	1,2

Heraf kan etableringsudgifterne samt ansættelse af personale fremrykkes til 2018 svarende 9,8 mio. kr.

#### b) Mobile enheder til læger

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	1,2			
Øvrig drift	1,3	0,3	0,3	0,3
Etableringsudgifter	5,6			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)Angiv antal	2			
Samlet udgift	8,1	0,3	0,3	0,3

Heraf kan etableringsudgifterne samt ansættelse af personale fremrykkes til 2018 svarende til 4,9 mio. kr.

#### c) Speciale gennemgange og optimering

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	7,2			
Byggere	2,4			
Kliniske it-konsulenter	4,8			
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	2,5			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Byggere	12			
Kliniske it-konsulenter	4			
Samlet udgift	9,7			

Heraf kan ansættelse af personale fremrykkes til 2018 svarende til 1,8 mio. kr.

#### d) Flere rapportudviklere

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Scenarie 1	2,6	1,8	1,8	1,8
Scenarie 2	3,0	3,0	3,0	3,0
Scenarie 3	5,6	4,8	4,8	4,8

e) Åbne for lokal diktering – udenfor Sundhedsplatformen

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift*	<b>3-5</b>	<b>3-5</b>	<b>3-5</b>	<b>3-5</b>
Etableringsudgifter**				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift**)	<b>3-5</b>	<b>3-5</b>	<b>3-5</b>	<b>3-5</b>

\*)Hertil kommer øgede udgifter til support og systemforvaltning \*\*)Hertil kommer opstartsomkostninger

f) Pulje øremærket til lægesekretærer

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	<b>22,0</b>	<b>22,0</b>	<b>22,0</b>	<b>22,0</b>
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	<b>22,0</b>	<b>22,0</b>	<b>22,0</b>	<b>22,0</b>

g) Ekstraordinær indsats for at forbedre regionens indberetninger til de kliniske kvalitetsdatabaser

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022
Løn til evt. nye årsværk	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Samlet udgift	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>

**Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):**

Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>
Det sociale område	<input type="checkbox"/>