

Bilag 2

Forslag til omdirigering af IT-ressourcer til Sundhedsplatformen relaterede opgaver

Nedenfor følger uddybende beskrivelse af fire ud af fem forslag til omdirigering af IT-ressourcer vedrørende:

1. Prioriterede SP temaer (udviklingsopgaver)
2. Brugertilpasning
3. Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker
4. Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere

Afslutningsvist følger en tabel med de forventede økonomiske konsekvenser ved igangsættelse af alle fem forslag vedrørende omlægning af IT-ressourcer til Sundhedsplatformen relaterede opgaver.

1. Prioriterede SP temaer (udviklingsopgaver)

Indhold

Hospitalernes udviklingsønsker til Sundhedsplatformen drøftes og prioriteres løbende i det tværregionale Vicedirektørforum (VDF). Generelt skelnes mellem projekter, som er større udviklingsaktiviteter, og temaer som er udviklingsaktiviteter under projektstørrelse.

På VDF møde den 5. juli 2018 gennemførte VDF en omprioritering af planen for temaer med henblik på at imødekomme forretningsudvalgets beslutninger. Nedenfor beskrives kort 7 af de 10 temaer, som VDF har prioriteret. De resterende 3 prioriterede temaer beskrives i hhv. bilag 3 d, e og f som særskilte indsatsområder.

Leverance af Cytostatika (medicin til kræftbehandling)

En række eksisterende fejl i SP skaber vedvarende usikkerhed for produktionsapotekerne ift. levering af cytostatika, bl.a. fejlagtig cytotatikaleveringer til afdelingerne, fordi annulleringsetiketterne enten *ikke* printes eller fejlagtig printes. Temaet skal rette op på disse fejl. Ansvarlig: Vicedirektør Steen Werner Hansen, Herlev-Gentofte Hospital.

Pilotprojekt på integration til infusionspumper (en doseringspumpe, som bruges til at indgive væsker eller medicin, i en specifik dosis over et tidsrum)

Temaet skal gennemføre et pilotprojekt på løsning til opsamling og automatisk overførsel af data på infusionspumper til Sundhedsplatformen, med henblik på, at fjerne tunge manuelle arbejdsgange og mindske risikoen for fejdokumentation. Projektet er en del af den foreslåede projektportefølje for 2019. Der gennemføres et pilotprojekt i år, og hvis dette giver gode resultater, kan der gennemføres et implementeringsprojekt i 2019.

Ansvarlig: Vicedirektør Susanne Poulsen, Rigshospitalet

Rationel anvendelse af antibiotika

Nationale mål stiller krav om reduktion af antibiotikaforbrug. Region Hovedstaden har sammen med Region Sjælland opstillet konkrete og målbare mål for reduktion af det samlede antibiotikaforbrug samt forbruget af kritisk vigtige antibiotika indenfor en række teams. For at sikre målopfyldelse skal der i temaet udvikles relevante best/order-set, beslutningsstøtte samt rapporteringsmuligheder til monitorering og opfølgning.

Ansvarlig: Centerdirektør Bettina Lundgren, Rigshospitalet

Analyse af max dosis på kemoterapi for onkologiske protokoller (kræftpatienter)

Temaet omhandler en analyse af muligheden for advarsler, hvis en kemoterapi dosis øges i forhold til protokollen med henblik på at undgå utilsigtede overdoseringer som følge af menneskelige fejl.
Ansvarlig: Vicedirektør Susanne Poulsen, Rigshospitalet

Oversigtsskærme Epic Monitor

Temaet omhandler optimering af oversigtsskærme i Region Sjælland og på Nordsjællands hospital.
Opgaven udføres af Region Sjælland.
Ansvarlig: Vicedirektør Trine Holgersen, Næstved Sygehus

Gennemgang af rapporteringsindikatorer i SP

En kliniknær gennemgang af rapporteringsindikatorerne og de arbejdsgange data indsamles for med henblik på, at få tilpasset definitionerne, så de stemmer overens med de vedtagne kliniske arbejdsgange. Således at rapporterne kan understøtte klinikerne i deres arbejde.
Ansvarlig: Vicedirektør Janne Elsborg Larsen, Amager-Hvidovre Hospital

Automatisering af SER (automatisk brugeroprettelse til SP rettigheder)

Temaet skal muliggøre automatisk brugeroprettelse til SP rettigheder, således at manuelle arbejdsgange reduceres og rettighederne tildeles hurtigere.
Ansvarlig: Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus

Ressourcer

Gennemførelsen af temaerne vil kræve omdirigering af ressourcer i CIMT, enkelte hospitalsressourcer samt midler til gennemførelse som anvist i tabel nedenfor. Region Sjælland bidrager i arbejdet jf. indgået samarbejdsaftale omkring arbejdet med drift og udvikling af SP.

Samlet ressourcebehov	2018	2019
Omdirigerede ressourcer fra CIMT	1.320.000 kr.	270.000 kr.
Omdirigerede ressourcer fra hospitaler	60.000 kr.	0 kr.
Anskaffelser	860.000 kr.	225.000 kr.

Effekt

Med fremrykning af temaerne skabes bl.a. følgende effekter:

- Afdækning af gevinster ved implementering af automatisk løsning til overførsel af infusionspumpedata til SP
- Understøttelse af korrekt antibiotikatildeling
- Besparelser på fejlagtig og kasserede cytostatikaleveringer på 40.000-70.000 kr. pr. levering.
- Bedre ledelsesinformation fra SP til brug for klinikkens løbende forbedringsarbejde
- Automatiseret træk af data kan reducere antallet af fejlindmeldinger, som følge af forsinkede data.

Følgende temaer vil blive igangsat i 2018

- Leverance af Cytostatika
- Pilotprojekt på integration til infusionspumper
- Rationel anvendelse af antibiotika
- Oversigtsskærme Epic Monitor
- Gennemgang af rapporteringsindikatorer i SP
- Automatisering af SER
- Taskforce for ud-data fra SP (se beskrivelse i bilag 4)
- Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser (se beskrivelse i bilag 4)

- Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier (se beskrivelse i bilag 5)

Følgende af de ovenstående temaer vil være gennemført ved udgangen af 2018

- Leverance af Cytostatika
- Pilotprojekt på integration til infusionspumper
- Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier (se beskrivelse i bilag 5)

Følgende temaer vil blive igangsat i 2019

- Analyse af max dosis på kemoterapi for onkologiske protokoller

Konsekvenser

Der vil blive behov for allokering af ressourcer fra andre opgaver i CIMT.

Denne indsats er tæt forbundet med beslutningen vedrørende udskydelse af SP18 og de bedste forudsætninger for gennemførelse af de prioriterede temaer opnås ved en udskydelse af SP18 opgraderingen i tre måneder.

Milepæle

- 1. oktober 2018: 9 temaer igangsat
- 30. december 2018: 3 af de 9 temaer afsluttet

2. Brugertilpasning

Indhold

En forudsætning for en styrket udnyttelse af de avancerede funktioner i Sundhedsplatformen er, at der er et velfungerende samarbejde mellem de kliniske fagområder og SPs drifts- og udviklingsorganisationen, som er baseret på en klar rollefordeling, hvor de enkelte afdelinger har udpeget lokale SP-nøglepersoner og uddannelsesansvarlige med veldefinerede opgaver.

SP-nøglepersonen er ansvarlig for at yde support og sidemandsoplæring til kollegaer og nyansatte i korrekt brug af Sundhedsplatformen, at agere bindeled mellem brugerne, hospitalets SP driftsorganisation og CIMT samt at deltage i netværk af SP-nøglepersoner.

Erfaringer

Der er i dag afsat 10 timer pr. måned til en SP-nøgleperson som en ramme, der normalt ikke er vagtplanlagt. Erfaringer viser, at de afdelinger der er længst med at udnytte mulighederne i SP, er de afdelinger, som har prioriteret frigørelse af ressourcer til SP nøglepersonerne. Hvis den brugernære support skal styrkes, er det derfor afgørende, at der lokalt prioriteres ressourcer til SP nøglepersonerne.

For at styrke udnyttelsen af de avancerede funktioner i SP, og herunder samarbejdet mellem it-organisationen og de kliniske fagområder, har VDF foreslået, at der udpeges en brugertilpassningsansvarlig, som skal uddannes til at yde lokal support til lokal opsætning for afdelingens klinikere. Opgaverne vil bl.a. bestå i opdatering og udvikling af præferencelister i SP til afdelingen, sikre at nyansatte får en opdateret brugergrænseflade samt etablere samarbejde med kliniske byggere i specialet ift. udvikling af best/order-set.

Samtidig viser erfaringer, at individuel brugertilpasning (fx genvejsfunktioner og opsætning af InBasket) er en effektiv metode til at forbedre anvendelsen og oplevelsen af Sundhedsplatformen. Efter at have gennemført brugertilpasning for ca. 200 læger viser den indledende evaluering, at lægerne i gennemsnit vurderer deres udbytte til over 4 på en 5 trins-skala. På baggrund af de

positive evalueringer er det allerede planlagt, at ca. 2.500 læger skal modtage individuel brugertilpasning inden årets udgang. Dette planlagte tiltag er finansieret som et tema i SP governance.

Forslag

På den korte bane foreslås det, at afsætte yderligere midler til at tilbyde individuel brugertilpasning til alle læger inden udgangen af 2018. Forventningen er, at ca. 3.000 flere læger end hvad der allerede er planlagt i SP temaet, vil tage imod et sådan tilbud.

For at fremskynde implementeringen af rollen som brugertilpasningsansvarlig foreslår administrationen på den lange bane, at der afsættes en pulje svarende til frikøb af 200 klinikere 20 timer pr. måned i fire måneder frem mod 1. marts 2019. Dette med henblik på at skabe de bedste forudsætninger for at hospitalerne kan frigøre de ressourcer, der skal anvendes til at etablere rollen som brugertilpasningsansvarlig på de kliniske afdelinger. Der lægges op til en model, hvor hospitalerne har mulighed for at frigøre medarbejdere til at fokusere på udfyldelse af den nye rolle, men endelig aftale er endnu ikke indgået mellem CIMT og regionens hospitaler.

Ressourcer

For at forslaget kan realiseres, kræver det en omdirigering af CIMT ressourcer til udvikling og gennemførelse af kompetenceudviklingsforløb for de brugertilpasningsansvarlige samt omdirigering af hospitalsressourcer til at uddanne og etablere brugertilpasningsansvarlige i perioden oktober 2018 - marts 2019, jf. tabel nedenfor. Herefter forventes kompetenceudviklingsforløbet at være gennemført, og de brugertilpasningsansvarlige SP-nøglepersoner forventes, at kunne gennemføre aktiviteter i relation til begge roller inden for de 10 timer om måneden, som allerede i dag er afsat til rollen som SP-nøgleperson.

Derudover skal der tilkøbes eksterne ressourcer til individuel brugertilpasning. Herudover vil de læger, som ønsker at deltage skulle afsætte en time til sessionen.

Behov	2018	2019
Omdirigerede ressourcer fra CIMT	960.000 kr.	480.000 kr.
Omdirigerede ressourcer fra hospitaler	4.800.000 kr.	4.800.000 kr.
Anskaffelser	1.200.000 kr.	0 kr.

Effekt

Indsatsen sikrer, at der løbende sker forbedring af anvendelsesmulighederne af Sundhedsplatformen, samt at ny og bedre funktionalitet i Sundhedsplatformen tages i anvendelse på de enkelte afdelinger.

Konsekvenser

Indsatsen kræver omdirigering af ressourcer på hospitalerne og i CIMT.

Milepæle

På den korte bane

- 1. september 2018: Alle læger tilbydes bistand til brugertilpasning
- 30. december 2018: Indsatsen er afsluttet

På den lange bane

- 1. oktober 2018: Brugertilpasningsansvarlige udpeget på alle afdelinger
- 1. november 2018: 80 % af alle brugertilpasningsansvarlige har gennemført uddannelse i rollen

3. Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker

Indhold

Hospitalet oplever mangelfuld support, transparens og samarbejde vedrørende indmelding af fejl, behov for brugerhjælp og forbedringsforslag. Der igangsættes derfor en række forbedringer:

1. Indholdet i portalen til indmelding af fejl, behov for brugerhjælp og forbedringsforslag revideres, så det i højere grad understøtter klinikernes behov.
2. Der oprustes på support i forhold til den indledende vurdering og behandling af indkomne sager. Dette gøres ved at give en række SP Nøglepersoner adgang til sagsstyringssystemet, hvilket samtidigt gør det muligt for det pågældende hospital at få et samlet overblik over udfordringer med SP. Dette skaber transparens, både i forhold til indmelding af sager og SP Nøglepersonernes centrale rolle i processen for indmelding af sager.
3. Der etableres adgange i sagsystem, som skaber transparens i indmelding, prioritering og håndtering af sager og udviklingsønsker.
4. Der allokeres ressourcer til håndtering af indmeldinger vedrørende organisationsændringer. Særligt er der behov for, at tidligere AC'er fra hospitalet oplæres i at håndtere organisationsændringer i SP.

Ressourcer

Indsatsen forudsætter omdirigering af CIMT-ressourcer, men også omdirigering af hospitalsressourcer i 2018, særligt til håndtering af organisationsændringer. De omdirigerede ressourcer bør være til rådighed d. 1. september 2018.

Omdirigering af CIMT ressourcer kan skabe huller i den øvrige kritiske supportservice og dermed behov for at kunne trække på supportvikarer og ekspertbistand svarende til 600.000 kr.

Samlet ressourcebehov	2018	2019
Omdirigerede ressourcer fra CIMT	1.680.000 kr.	3.600.000 kr.
Omdirigerede ressourcer fra hospitaler	2.790.000 kr.	0 kr.
Anskaffelser	600.000 kr.	0 kr.

Effekt

Indsatsen skal samlet set sikre, at brugerne og hospitalerne oplever bedre indblik i og kontrol over håndteringen af deres indmeldinger. Dele af indsatsen skal endvidere sikre, at kritiske sager og sager vedrørende organisationsændringer løses hurtigere end i dag.

1. Med en bedre indmeldingsportal vil klinikerne kunne indmelde fejl hurtigere og mere fyldestgørende. Samtidig vil de være bedre oplyst om forventet sagsbehandlingstid hvilket vil give færre skuffelser og frustrationer.
2. Med oprustning på den indledende support, vil der ske en mere hensigtsmæssig prioritering af sagerne. Er det fx en fejl vil den blive løst med det samme. Hospitaler, driftsorganisation og regionsråd vil samlet set få et mere retvisende overblik over antal fejl, områder med behov for øget brugerhjælp samt forbedringsønsker. Der vil ske en hurtigere håndtering af sager, som vedrører brugere, der har behov for hjælp.
3. Bedre dialog og samarbejde mellem SP nøglepersoner på hospitalerne, brugere der indmelder sager og CIMT. Transparens for hospitalsledelserne i forhold til at vide, hvilke sager der meldes ind fra deres medarbejdere, samt hvordan udviklingsønsker prioriteres i SP governance. Bedre dialog om og optimeret anvendelse af SP på hospitalerne.
4. Ved at gennemføre organisationsrelaterede ændringer vil hospitalernes daglige drift blive forbedret, fordi klinikerne kan undgå at udføre ekstra arbejde for at håndtere en organisationsstruktur i SP, der ikke afspejler deres virkelighed. Oplevelsen af support på klinikens præmisser vil ligeledes blive styrket, og der vil skulle gennemføres færre fejlrettelser og organisationsændringer i SP efter opgraderingen til SP18.

Konsekvenser

Der vil være behov for prioritering/frikøb af klinikere med SP kompetencer.

Allokering af ikke-SP relaterede CIMT ressourcer vil betyde, at der er færre ressourcer til:

- håndtering af support der ikke vedrører SP, hvilket kan give længere svartider.
- håndtering af ændringsønsker i forhold til CIMTs sagshåndterings- og dokumentationssystem ServiceNOW.
- håndtering af igangværende ikke-SP projekter.

Milepæle

- 15. september 2018: CIMT serviceportal opdateret
- 15. september 2018: SP-nøglepersoner har adgang til overblik over indmeldinger
- 30. december 2018: Hovedparten af ventende organisationsændringer håndteret
- 1. januar 2019: CIMT-supportere oplært til at varetage standard SP-support

4. Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere

Indhold

Der er tidligere allokert midler til at styrke kliniske byggere, blandt andet gennem byggeworkshops. Initiativet er lykkedes og har desværre skabt en lang ventetid for effektivering af de kliniske byggers arbejde (specialuddannede sundhedspersoner, som kan udvikle Sundhedsplatformen til lokale eller specialespecifikke ønsker). Ligeledes er der kritik af, at beslutningsprocessen er usmidig og tung.

Forslag

For at denne situation kan forbedres kræver det allokering af ressourcer dedikeret til godkendelse af byggeønsker. Der arbejdes allerede på en analyse, som skal resultere i en mere smidig proces for det fremadrettede arbejde. Resultatet fremlægges på VDF møde i august, hvor VDF skal beslutte, hvilken permanent ordning der skal understøtte de kliniske byggere fra januar 2019.

Der er blevet udviklet et nyt webbaseret værktøj, som understøtter de kliniske byggere. Implementeringsprocessen er gået i gang og en tredjedel af de kliniske byggere har taget værktøjet i brug. Værktøjet letter registreringen af byggeprocessen, og vil blive opdateret løbende hen over efteråret. For at bedre at kunne følge op på status i byggeprocessen, forslås yderligere udvikling af rapporteringsfaciliteterne i værktøjet.

Ressourcer

Fra 1. september indtil udgangen af 2018 vil der være behov for at allokere en administrativ halvtidsressource fra CIMT samt frikøbe tre medarbejdere med SP byggekompetencer fra hospitalerne dedikeret til godkendelse af byggeønsker. Det er på nuværende tidspunkt de faglige eksperter, som godkender det faglige indhold og prioritering af byg, hvortil mentor godkender valg af bygtype. Fra 2019 vil SP enheden i CIMT kunne håndtere opgaven indenfor eksisterende normering.

En mere entydig og frekvent opfølgning vil kræve udvikling af webværktøjet for ca. 350.000 kr.

Behov	2018	2019
Omdirigerede ressourcer fra CIMT	156.000 kr.	0 kr.
Omdirigerede ressourcer fra hospitaler	960.000 kr.	0 kr.
Anskaffelser (Udvikling)	350.000 kr.	0 kr.

Effekt

Med tilførsel af bygge- og administrative ressourcer til sekretariatet for kliniske byggere, vil svartiderne, på godkendelser af ønsker til klinisk byg, komme ned på 1 uge, hvilket vil bringe gennemløbstiden betragteligt ned.

Det antages, at en mere smidig byggeproces skaber større lokalt engagement og styrker oplevelsen af et fleksibelt system. Samtidig giver det en øget produktion og sikrer vidensdeling indenfor specialet mellem hospitaler.

Konsekvenser

Tre personer med SP byggekompetencer vil skulle frikøbes fra hospitalerne resten af 2018.

Milepæle

- 15. september 2018: Klinikere med relevante byggekompetencer allokere
- 1. december 2018: Antal byggeønsker der ikke er godkendt er nedbragt

Økonomiske konsekvenser ved omdirigering af IT-ressourcer

Det estimerede ressourcebehov ved de fem indsatsområder fremgår af nedenstående tabel. Det bemærkes, at estimaterne er behæftet med usikkerhed, da de bl.a. beror på frivillig deltagelse fra hospitalerne.

Beløb i kr.	2018			2019			I alt
Indsatsområde	CIMT	Hospitaler	Anskaffelser	CIMT	Hospitaler	Anskaffelser	
1. Prioriterede SP temaer (udviklingsopgaver)	1.320.000	60.000	860.000	270.000		225.000	2.735.000
2. Brugertilpasning*	960.000	4.800.000	1.200.000	480.000	4.800.000		12.240.000
3. Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker*	1.680.000	2.790.000	600.000	3.600.000			8.670.000
4. Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere	156.000	960.000	350.000				1.466.000
5. Midlertidig indsats - Problemløser til akutte problemstillinger	1.800.000			1.800.000			3.600.000
I alt	5.916.000	8.610.000	3.010.000	6.150.000	4.800.000	225.000	28.711.000

Ressourcerne fra hospitalerne vil først blive udpeget og allokeret efter godkendelse fra Regionsrådet. Konsekvenserne af omlægningerne er derfor ukendte på nuværende tidspunkt. Det tværregionale Vicedirektørforum (VDF) bakkede på møde d. 5. juli op om allokering af yderligere ressourcer til forbedringer af Sundhedsplatformen, under forudsætning af, at ressourcerne frikøbes og at opgaverne er velafgrænsede og veldefinerede.

På baggrund af ovenstående estimerede omlægninger udgør omkostninger til frikøb af hospitalsressourcer ca. 8,6 mio. kr. i 2018 og 4,8 mio. kr. i 2019. Det bemærkes dog også, at en række af de foreslåede indsatser baseres på frivillighed for så vidt angår hospitalernes deltagelse.

Omlægningen af CIMT-ressourcer må forventes at medføre serviceforringelse på andre af CIMTs services til klinikere, herunder fx længere ventetid i servicedesken, længere sagsbehandlingstider på ikke SP-sager mv.