

# Initiativer til forbedring af Sundhedsplatformen

Møde i Region Hovedstadens forretningsudvalg  
Tirsdag d. 14. august 2018

## Baggrund for sagen

- Rigsrevisionens undersøgelse af og efterfølgende beretning til Statsrevisorerne om Region Hovedstadens forberedelse og implementering af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte hospital.
- Statsrevisorernes kritik af Region Hovedstaden.
- Behandling på forretningsudvalgets ekstraordinære møde d. 28. juni 2018 med beslutning om bestilling af oplæg fra administrationen med initiativer til forbedring af Sundhedsplatformen herunder deadlines.
- I det følgende præsenteres administrationens forslag til initiativer.

## FU beslutning punkt 3b

– omdirigering af IT-ressourcer til at løse SP opgaver

Administrationen foreslår følgende fem initiativer:

# 1. Prioriterede SP temaer (udviklingsopgaver)

- Fremskyndelse af SP udviklingsopgaver prioriteret af hospitalerne

Allerede igangsatte SP temaer:

Steno Retinopati	Specialeoptimering
Inbasket	Anvendelsesoptimering
Medicinliste til børn (PÆD ERX)	DVDD og DIA base
FMK Jordemødre	komplekse og tværgående patientforløb
Nye hospitalsbyggerier i RSJ	analyse af talegenkendelse
Nye hospitalsbyggerier i RH	1813 SP link
Afregning 2017	billeddiagnostik
Henvisninger	MEdCom opdateringer
Ekko Arbejdsgange	Implantat register
ADB	Synonymer og søgetermer

# Nye SP temaer prioriteret af VDF

- Optimering af arbejdsgange, herunder tid i ambulatorierne
- Kliniske kvalitetsdatabaser
- Tema om uddata
- Leverance af cytostatika
- Integration til infusionspumper (pilot)
- Rationel anvendelse af antibiotika
- Max dosis på kemoterapi for onkologiske protokoller (analyse)
- Oversigtsskærme Epic Monitor
- Gennemgang af rapporteringsindikatorer i SP
- Automatisering af SER (automatisk brugeroprettelse til SP rettigheder)

## **2. Brugertilpasning**

- Udpegning af SP 'brugertilpasningsansvarlig' på hver afdeling mhp. lokal brugertilpasning.
- Alle læger får tilbud om en times én til én brugertilpasning.

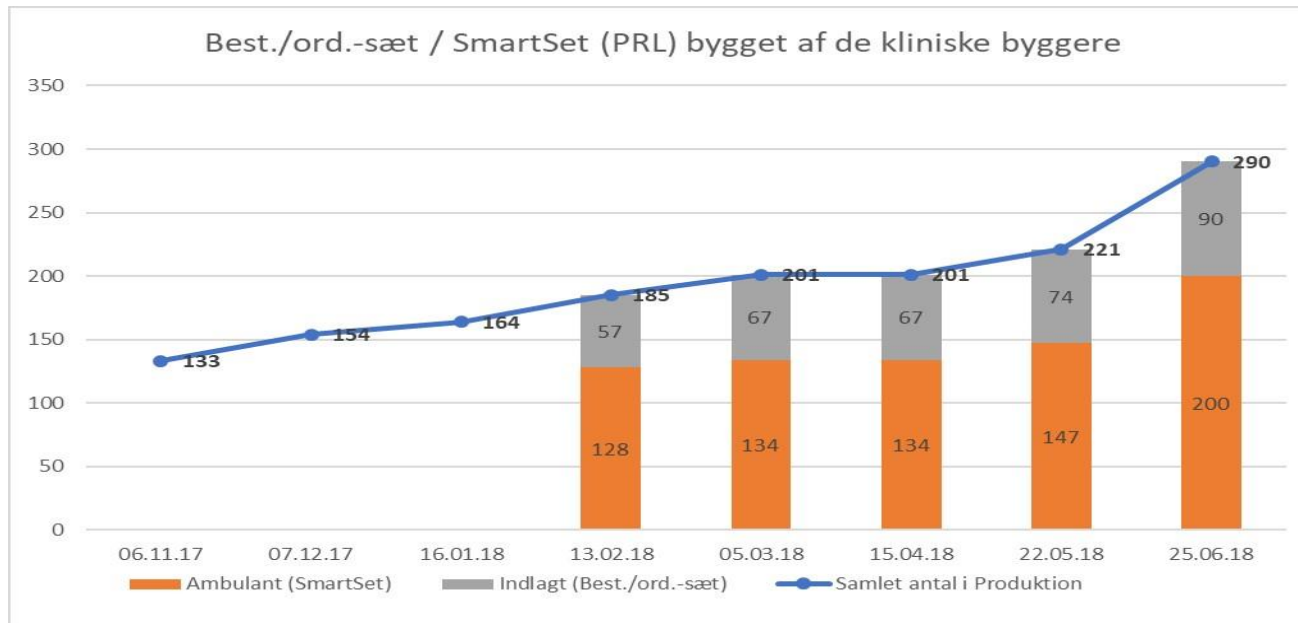
*Efter at have gennemført brugertilpasning for ca. 200 læger viser den indledende evaluering, at lægerne i gennemsnit vurderer deres udbytte til over 4 på en 5 trins-skala.*

## **3. Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker**

- Igangsættelse af forbedringer der gør det lettere at indmelde og følge fejl og ændringsønsker.
- Opkvalificering af CIMT's supportere.

## 4. Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere

- Omdirigering af SP certificerede hospitalsansatte til understøttelse, afklaring og idriftsættelse af lokalt byggede tilpasning i SP, så de gennemføres hurtigere.



## ***5. Midlertidig indsats – problemknusere til akutte problemstillinger***

- Nedlukning af andre it-aktiviteter og allokering af it-faglige medarbejdere til at håndtere akutte SP problemstillinger.
- Iværksættelse af en evaluering af SP drifts- og udviklingsorganisationens dimensionering, roller og kompetencer mhp. optimering



## FU beslutning punkt 3c

– løsning af problemer med medicinering i  
SP

## **Administrationen foreslår følgende initiativer:**

- Der nedsættes en referencegruppe bestående af læger og sygeplejersker, som skal sikre, at de problemer som klinikerne oplever med medicinering udbedres. Referencegruppen skal bidrage til prioritering af yderligere forbedringer for medicinering.

### Medicineringsprojektets tidsplan for levering af forbedringer:

- 25 forbedringer er leveret siden 1. januar 2018
- 14 forbedringer leveres løbende til og med oktober 2018
- 17 forbedringer leveres med opgradering til SP 2018

## **FU beslutning punkt 3d**

**– nedsættelse af taskforce der kan finde en løsning på udtræk af validerede data fra SP og integration til nationale kliniske databaser**

## Administrationen foreslår følgende initiativer:

- Der nedsættes en taskforce som får til opgave at finde løsning(er) på, hvordan der kan arbejdes med data fra Sundhedsplatformen til brug for forskning, udvikling og understøttelse af hospitalsdriften.
- Arbejdet med at sikre integration til nationale kliniske kvalitetsdatabaser fortsættes i den allerede nedsatte arbejdsgruppe, hvor der bl.a. udarbejdes en model til prioritering af kliniske kvalitetsdatabaser, med henblik på at indstille navngivne kliniske kvalitetsdatabaser til integration.

## **FU beslutning punkt 3e og 3f**

- nedsættelse af taskforce der kan arbejde med at frigøre mere tid til patienterne i ambulatorierne**
- bedre tilrettelæggelse af arbejdsgange i forhold til SP**

## Administrationen foreslår følgende initiativer:

- Der nedsættes en taskforce som både får til opgave at arbejde med at frigive mere tid i ambulatorierne og at tilrettelægge af arbejdsgange bedre (punkt 3e og f)
- Taskforcen vil både omfatte udvikling af SP og harmonisering samt forbedring af arbejdsgange. Taskforcen vil indledningsvist fokusere på arbejdsgange i ambulatoriet, herunder at sikre mere tid til patienterne.

### Arbejdet organiseres i fire projektspor:

- Projektspor 1: Analyse af identificerede 'Best Cases'
- Projektspor 2: Behov for udvikling af Sundhedsplatformens funktionalitet
- Projektspor 3: Arbejdsgangsanalyser, data og rollefordeling
- Projektspor 4: Koordination, sammenhæng, implementering og kommunikation

## **FU beslutning punkt 3g**

**– indhentning af specialister fra Cambridge og/eller Epic community og specialistviden fra Statens IT-råd**

## Administrationen foreslår følgende initiativer:

- Fortsat dialog med Cambridge University Hospitals om at skabe øget tilfredshed med Sundhedsplatformen

Eksempel fra Cambridge University Hospitals, udvikling i 'Staff experience & engagement':

Item	April 2015	March 2016	May 2017
Staff are able to find relevant patient info easily in Epic	81.4%	86%	90%
<b>Staff are satisfied with the support available/provided for Epic issues/Epic changes that arise</b>	<b>60%</b>	<b>68.2%</b>	<b>80%</b>
<b>Staff who are confident, at the present time, that the Epic system supports them in caring for their patients</b>	<b>77.2%</b>	<b>88.4%</b>	<b>93%</b>
<b>Staff who are confident that, in 6 months time, the Epic system will support them in caring for their patients</b>	<b>85.3%</b>	<b>89.6%</b>	<b>93%</b>



## Fortsat.....

- Deltagelse i det årlige Epic brugergruppemøde i september 2018 (ledere og medarbejdere fra hospitaler og CIMT).
- Planlagt møde mellem det tværregionale Vicedirektørforum og en repræsentant fra Epic Emeritus program i august 2018 ang. erfaringer med klinikers parathed og engagement ift. ibrugtagning af et nyt system.
- Dialog med Epic om igangsættelse af undervisning af hospitalernes sundhedsfaglige vicedirektører ang. Epic opdateringer.
- Kontakt til Statens IT-råd etableres.
- Løbende indhentning af supplerende rådgivning og specialistviden vedr. opbygning af SP drifts- og udviklingsorganisationen bl.a. indenfor produktionsprocesser, kompetencebehov og bemanning, Test Management og Driftsrapportering.

## FU beslutning punkt 2

– finde ressourcer til at sætte kræfterne ind, hvor de kan løse systemets udfordringer og lette hverdagen for personalet

# Udgifter ved de foreslåede initiativer

Indsats	Mio. kr.
Omdirigering af ressourceanvendelsen:	
Prioriterede SP temaer (udviklingsopgaver)	2,7
Brugertilpasning	12,2
Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker	8,7
Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere	1,5
Midlertidig indsats - Problemknusere til akutte problemstillinger	3,6
Medicinmodulet	*)
Taskforce med henblik på validerede data til forskning og udvikling	**)
Taskforce med henblik på bedre tilrettelæggelse af arbejdsgange i forhold til SP og frigøre mere tid til patienterne i ambulatorierne	**)
Indhente specialistviden fra Cambridge, Epic Community etc.	2,5
<b>I alt</b>	<b>31,2</b>

Noter:

\*) Der er vedr. udvikling af medicinmodulet afsat midler i 2018, men der er behov for midler til den fortsatte udvikling efter 2018. Der foreligger fra VDF en indstilling om, at der afsættes 4 mio. kr. i 2019, og som indgår i SP's bestyrelsens prioritering af de afsatte udviklingsmidler i 2019..

\*\*\*) Eventuelt afledte udgifter må håndteres i regionens budget 2019 prioritering

En anden måde at opgøre udgifterne på:

- Personaleressourcer CIMT 12,0 mio. kr.
- Personaleressourcer hospitaler 13,5 mio. kr.
- Anskaffelser og specialistviden 5,7 mio. kr.

I alt 31,2 mio. kr.

## Forslag til finansiering

Der tilvejebringes i 3. økonomirapport 2018 en ramme på 22,2 mio. kr. som anvendes til

- Frikøb af hospitalernes personaleressourcer 13,5 mio. kr.
- Anskaffelser og specialistviden 5,7 mio. kr.
- Vikarpulje til CIMT 3,0 mio. kr.
- I alt 22,2 mio. kr.

CIMT finansierer selv omprioritering af egne personaleressourcer for i alt 9 mio. kr.

