



Slutrapportering på gennemførsel af initiativer til forbedring af Sundhedsplatformen

- Initiativer fra Forretningsudvalgets plan fra august 2018

17. september 2019

Slutrapportering på gennemførsel af initiativer til forbedring af Sundhedsplatformen

Rigsrevisionen udsendte i juni 2018 en beretning vedrørende Region Hovedstadens implementering af Sundhedsplatformen (SP) på Herlev og Gentofte Hospital. Beretningen er efterfølgende blevet behandlet af Statsrevisorerne, som udtalte kritik af Region Hovedstaden.

Forretningsudvalget (FU) drøftede ”Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen” på møde den 28. juni 2018. I den forbindelse fik administrationen til opgave at udarbejde et oplæg med klare deadlines for forbedring af SP, inden for de af FU-udpegede områder. Den 14. august 2018 foreslog administrationen dels en økonomisk ramme, dels en række konkrete initiativer til forbedring af SP.

Regionsrådet tiltrådte planen (herefter FU-planen) og traf beslutning om opfølgning med kvartalsvise afrapporteringer. Afrapportering skulle ifølge FU-planen ske til og med 2. kvartal 2019. Denne rapport udgør dermed planens slutrapportering.

Slutrapporteringen opsummerer, hvordan det er gået med initiativerne, som Regionsrådet besluttede i august 2018, og om de er afsluttede. For de initiativer, der ikke er gennemført, vil det fremgå, hvor langt initiativet er kommet, og hvad næste skridt er. Med afsæt i IT-Ekspertrådets anbefalinger fortsætter arbejdet med at forbedre Sundhedsplatformen med hospitalerne for bordenden af såvel udvikling som implementering af forbedringerne.

Overblik over centrale initiativer

A. God fremdrift mod opgraderingen til SP2018 og ibrugtagningen af LPR3 s. 4-5

B. Omdirigering af ressourcer s. 6-11

Herunder fem initiativer:

- | | |
|---|--------|
| 1. Prioriterede SP-temaer (udviklingsopgaver) | s. 6 |
| 2. Brugertilpasning | s. 7 |
| 3. Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker | s. 8-9 |
| 3.1. CIMT Service-portal | |
| 3.2. SP-nøgleperson overblik | |
| 3.3. Organisationsforandringer | |
| 3.4. Opkvalificering af servicedesk-medarbejdere | |
| 3.5. TOP 3-lister (ikke en del af oprindelig FU-plan) | |
| 4. Understøttelse af kliniske byggere | s. 10 |
| 5. Problemknusere til akutte problemstillinger | s. 11 |

C. Forbedringer af medicineringsfunktioner s. 12-13

D.1 Validerede data (ud-data) s. 14

D.2 Integration til nationale kliniske databaser s. 15

E-F. Taskforce for arbejdsgange og ambulatorier s. 16

G. Hyring af specialister s. 17

A. God fremdrift mod opgraderingen til SP2018 og ibrugtagningen af LPR3

Formål:

I juni 2017 igangsatte Region Hovedstaden og Region Sjælland et projekt med hospitalsdirektør Anne Jastrup, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, i spidsen med det formål at sikre en succesfuld opgradering af SP til den nye version "SP2018" og integration til Landspatientregisteret (LPR3).

Aktiviteter:

- Analyse af de nye nationale krav med henblik på indberetning til LPR3
- Udvikle og konfigurere SP til LPR3
- Opgradere SP fra version 2015 til version 2018
- Forberedelse af de kliniske ledelser ved særlige informationsmøder og materialer, som støttede dem i opgaverne frem mod opgraderingen
- Ny uddannelsesmodel, hvor udpegede klinikere uddanner deres kollegaer. Inden ibrugtagning blev uddannelsesområdet evalueret af eksterne eksperter
- Løbende kommunikation til hospitalerne i emneopdelte kommunikationspakker
- Tre parathedsvurderinger bestående af spørgeskemaer til afdelingsledelser samt sparringsmøder på ledelsesniveau med henblik på at sikre at hospitalernes, sygehusenes og it-organisationers var klar til opgraderingen

Undervejs i projektet blev der igangsat initiativer på baggrund af anbefalinger fra eksterne specialister og Ekspertrådet (læs mere under punkt G på side 17) for at sikre den nødvendige fremdrift og en tilfredsstillende opgradering. Initiativerne inkluderede blandt andet:

- Brug af certificeringstest og evaluering af undervisning i forbindelse med slutbrugeruddannelse
- Reducering af risici ved risikoanalyse og øget test
- Større involvering af slutbrugere i test til verifikation af løsningen med fokus på kliniske arbejdsgange, radiologi og medicin
- Etablering af Taskforce vedrørende radiologi, som håndterede de udfordringer, der blev forudset med den nye radiologiintegration til Region Sjællands radiologisystemer

A. God fremdrift mod opgraderingen til SP2018 og ibrugtagningen af LPR3 (fortsat)

Resultater:

Opgraderingen til LPR3/SP2018 blev implementeret planmæssigt den 2. februar 2019.

Region Hovedstaden og Region Sjælland havde flere fejl i indberetning til LPR3 umiddelbart efter implementeringen, hvoraf nogle skyldes fejl i Sundhedsdatastyrelsens LPR3-løsning. I forlængelse af LPR3/SP2018 projektets nedlukning blev der etableret to delprojekter til at optimere indberetningerne.

- Fra maj måned har den daglige indberetning kørt med en succesrate på over 80%, hvilket var det af styregruppen fastsatte mål.
- Et andet mål var, at indberetningen skulle ske med mindre end 5% tekniske fejl. Dette mål blev opnået med opgradering af SP primo juni, hvorefter der indberettes med omkring 2% tekniske fejl.



Billede fra den manuelle konvertering, natten til d. 3. feb. 2019, hvor læger og sygeplejersker i Akutmodtagelsen på Herlev og Gentofte Hospital arbejdede med at få oplysninger korrekt ind i den nye version

Opgradering til SP18 og systemimplementering af LPR3 var bedre forberedt og gennemført end tidligere implementeringer. Stor indsats af alle!

Ekspertrådets rapport, juni 2019

Status og videre forløb:

Initiativet er gennemført.

Der arbejdes fortsat på at nedbringe antallet af fejl:

- Sundhedsdatastyrelsen (SDS) og Danske Regioner har aftalt at der er behov for at styrke samarbejdet om løsning af de resterende fejl.
- I Region Hovedstaden arbejdes sammen med hospitalerne om at nedbringe antallet af fejl i forbindelse med indberetning. Hospitalerne kan følge indberetning på afdelingsniveau i SP.
- Hertil fortsætter arbejdet med at forbedre indberetningen i Datakvalitet- og indberetningsgruppen bestående af hospitalernes økonomifolk; gruppen analyserer kendte fejl med henblik på løsning, som sikrer opfyldelse af gældende registreringspraksis.

Det videre arbejde følges op i Ekspertgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS), der består af repræsentanter fra Center for Økonomi, CIMT og hospitalerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Læs mere i Ekspertrådets rapport "Risikoemner i forbindelse med opnåelse af forbedringer ved implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden. Ekspertrådet – Sundhedsplatformen Februar - Juni 2019 (2. del)". Rapporten findes på Region Hovedstadens Hjemmeside: www.regionh.dk.

B. Omdirigering af ressourcer

B.1 Prioriterede SP-temaer

Formål:

Vicedirektørforum (VDF) besluttede i foråret 2018 at prioritere igangsætning af ni udviklingsopgaver, såkaldte temaer til forbedring af udvalgte områder. VDF udpegede for hvert tema en ansvarlig vice- eller centerdirektør.

Status:

Tema	Titel	Status
1	Leverance af cytostatika v. vicedirektør Steen Werner Hansen, Herlev og Gentofte Hospital	Overført til medicinprojektet
2	Pilot-integration til infusionspumper v. vicedirektør Susanne Poulsen, Rigshospitalet	Gennemført
3	Rationel anvendelse af antibiotika v. centerdirektør Bettina Lundgreen, Diagnostisk Center, Rigshospitalet	Gennemføres december 2019
4	Oversigtsskærme Epic Monitor v/Vicedirektør Trine Holgersen, Næstved Sygehus	Udvikling er afsluttet og implementering er genoptaget efter en kort pausering,
5	Rapporteringsindikatorer i SP v/Vicedirektør Janne Elsborg, Amager og Hvidovre Hospital	Grundet andre prioriteringer besluttede VDF i efteråret 2018 af fjerne temaet fra porteføljen
6	Automatisering af brugeradgange indenfor operation, kardiologi og anæstesi (SER) v/Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing Sj. Sygehus	Gennemført
7	Taskforce for uddata fra SP v/Vicedirektør Beth Lilja, Sjællands Universitetshospital og Centerchef Jannick Brennum, Neurocentret, Rigshospitalet	Gennemført
8	Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser v/Vicedirektør Annemarie Hellebæk, Bornholms Hospital	Gennemført
9	Analyse af max dosis på kemoterapi v. vicedirektør Susanne Poulsen, Rigshospitalet	Gennemført

Om Epic Monitor: *"Afdelingen har haft stor modstand mod brug af skærme. De bruger nu tavlen (Epic Monitor) til tavlemødet med lægerne om morgenen. Under mødet er alle læger og sygeplejersker fokuseret på tavlen og deres patientlister. Der er fokus på de vigtige punkter såsom behandlingsniveau og forventet udskrivning ud fra tavlen, og efter endt rapport går lægerne i gang og tildeler sig selv til patienten – fordi det nu giver synlighed på tavlen. Tavlemødet er minimeret fra før at vare 25-30 minutter til nu at tage 10-15 minutter. DET er super fedt – jeg er helt høj over det."*

Mette Borrisholt, sygeplejerske, Børne- og Ungeafdelingen Nordsjællands Hospital

Videre forløb:

Initiativet B.1 "Prioriterede SP-temaer" løber stadig med reference til VDF.

B 2. Brugertilpasningsansvarlige er udpeget på alle afdelinger

Formål:

At forbedre anvendelsen af SP ved at specialdesigner brugerfladen til den enkelte klinikers behov.

Aktiviteter:

Der blev udpeget ca. 200 brugertilpasningsansvarlige, som efter et 8 timers uddannelsesforløb blev i stand til at hjælpe kollegaer med personlig opsætning og tilpasning af SP. Derudover tilbød CIMT alle læger på alle hospitaler en-til-en brugertilpasning fra maj til september 2018. I alt 2317 læger tog imod tilbuddet og har gennemført 1:1 brugertilpasning.

Resultater af gennemført 1:1 brugertilpasning:

- 69% af læger har gennemført en-til-en brugertilpasning fordelt på alle hospitaler; det er konstateret, at der i den oprindeligt udvalgte målgruppe er læger, der ikke har behovet, hvorfor andelen ikke når 100%
- Evaluering blandt lægerne af den individuelle brugertilpasning viser en høj tilfredshed: 4,1 på en skala fra 1 (intet udbytte) til 5 (virkelig godt)



"Brugertilpasning er en af de ting, som jeg synes er allervigtigst i Sundhedsplatformen, især fordi det er noget, man selv kan arbejde med ude i afdelingerne. SP er så kompliceret, at det er vigtigt man ved, hvad det helt nøjagtigt er, man gør i vores afdeling. Det kan man afhjælpe med brugertilpasning."

*Birger M. Breum, overlæge,
gynækologisk obstetrisk afdeling, Amager Hvidovre hospital*

Status og videre forløb:

Initiativet er gennemført.

Det videre forløb er at

- Hospitalsledelserne har ansvaret for at de uddannede brugertilpasningsansvarlige fortsætter brugertilpasningen lokalt på de enkelte afdelinger.
- CIMT opdaterer løbende vejledninger til ny brugertilpasningsfunktionalitet og kommunikerer dette til hospitalernes brugertilpasningsansvarlige.

B 3. Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker

Formål:

At brugerne oplever lettere indmelding af fejl og ændringsønsker samt får bedre indblik i og kontrol over håndteringen af deres sager. Dele af indsatsen skulle endvidere sikre at kritiske sager og sager vedrørende organisationsændringer løses hurtigere. Der blev under initiativet iværksat en række aktiviteter med fokus primært på fejlrettelser, imens håndtering af ændringsønsker primært har været varetaget i forbindelse med lokale optimeringsindsatser på hospitalerne (sprintforløb).

Aktiviteter:

B 3.1. Opdatering af CIMT Serviceportal til indmelding af fejl og ændringsønsker:

I slutningen af 2018 er CIMT Serviceportalen i samarbejde med hospitalerne opdateret med en forbedring af skabelonen, som brugerne skal indmelde sager i. Skabelonen sikrer, at brugerne ved første kontakt afgiver de informationer, der oftest er brug for, for at CIMT kan løse en sag.

B 3.2. Læseadgang til Service Now (SNOW) for hospitalerne

Hospitalerne har fået læseadgang til sagshåndteringssystemet Service Now (SNOW), så de kan se al dokumentation i sagerne samt udtrække status/fremdrift. Adgangen giver hospitalerne mulighed for:

- At supplere sagerne med yderligere information
- At identificere gennemgående problemområder, der med fordel kan løftes til en målrettet hospitalsindsats
- At bistå afdelingernes SP-nøglepersoner i opfølgning af sager for at sikre bedst mulig fremdrift
- At vurdere mulighed for, at hospitalet selv løser specifikke sager

B 3.3. Organisationsændringer

Når der er ændringer i organisering eller indretning på en afdeling, skal dette korrigeres i SP, fx navne på stuer, kalenderopsætning mm.

For at sikre mere effektiv koordinering er der etableret en "SPOC" (Single Point Of Contact) på hvert hospital i Region Hovedstaden. SPOC'ens rolle er at agere bindeled mellem CIMT og den afdeling, der har en organisationsændring på vej, samt at indhente oplysninger og videreformidle information fra CIMT til afdelingen.

I juni 2019 er der fortsat 66 udestående organisationsændringer i Region Hovedstaden. Håndteringen af de udestående organisationsændringer har høj prioritet, og en ny task force er nedsat med henblik på at sikre nedbringelse af udestående og etablere en robust organisering og allokering til at kunne imødekomme organisationsændringer i fremtiden.

B 3. Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker

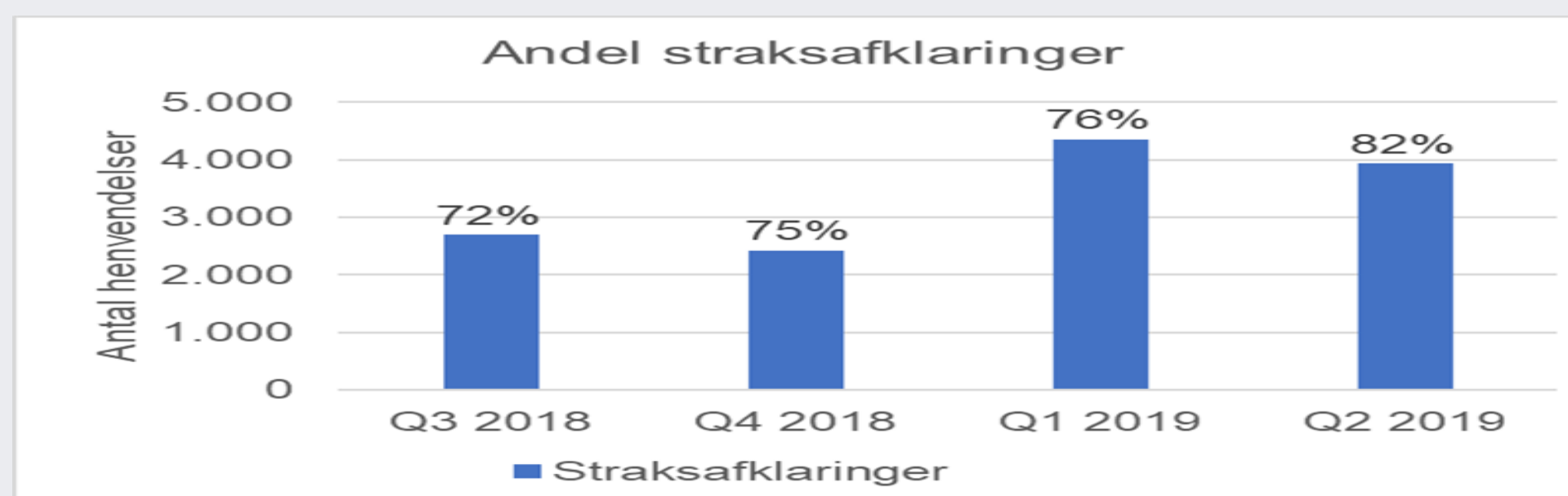
Aktiviteter (fortsat):

B 3.4. Telefonisk SP-support samlet i CIMT's Servicedesk

I 2018 blev den tidligere selvstændige telefoniske SP-support integreret i CIMT's Servicedesk for at sikre ensretning af processer samt optimering af medarbejderkompetencer.

Optimeringen resulterede i, at Servicedeskens support har løftet antallet af straksafklaringer og i forbindelse med overgang til LPR3 og SP2018 blev håndteret effektivt og indenfor det med hospitalerne aftalte serviceniveau:

- over 80% af brugerne oplevede en ventetid på under 5 minutter
- over 70% af alle telefoniske henvendelser blev løst ved første henvendelse



Antallet af sager, der afklares ved brugerens første telefoniske henvendelse til SP-support er steget siden samlingen af funktionen i CIMT's Servicedesk.

B 3.5. Top 3-lister

I forbindelse med opgraderingen til LPR3/SP2018 i februar 2019 blev det besluttet, at alle hospitaler dagligt kunne indmelde en liste over prioriterede fejl og forbedringsønsker. Aktiviteten er ikke oprindelig en del af FU-planen, men er inkluderet i slutrapportering, da aktiviteten er med til at sikre hospitalernes overblik over samt prioritering af indmeldte sager.

Status i august 2019 er, at hospitalerne i begrænset omfang melder Top-3-sager ind. Det tyder på at processen ikke er optimal da løsning af sagerne i flere tilfælde kan forudsætte større byggeopgaver og evt. udvikling fra Epic.

I foråret 2019 blev der – efter dialog med Ekspertrådet – igangsat forløb med lokale optimeringsforløb for SP (såkaldte hospitalssprint) på hospitalerne med de enkelte afdelingers prioritering og direkte involvering, hvilket ser ud til at give et bedre fælles forståelse af kompleksiteten af foreslåede SP forbedringer og dermed et bedre grundlag for at prioritere de vigtigste sager.

Status og videre forløb:

Initiativet B.3 "Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker" er gennemført. Arbejdet fortsætter som en del af driftsaktiviteterne i CIMT.

Der planlægges en revision af Top3-processen i efteråret 2019. Meget tyder dog på, at lokale optimeringsforløb er mere effektive i forhold til at imødekomme hospitalernes prioriteringer samt anvendelsen af bygge ressourcer. Endeligt bringer det hospitalerne i front for forbedringer af SP og sikrer lokal forankring.

B4. Understøttelse af kliniske byggere

Formål:

De kliniske byggere er medarbejdere på hospitalerne, som bliver uddannet og vejledt i at bygge forskellige kliniknære værktøjer i SP. Den konkrete indsats har afsæt i to spor:

- Allokering på hospitalerne af flere kliniske byggere
- Nedbringelse af antallet af byggesager fra de kliniske byggere, der venter på en godkendelse fra SP-byggeteams

Aktiviteter:

- En række initiativer som introkurser, workshops og udarbejdelse af principper for godkendelse af klinisk byg er gennemført. Der er desuden udarbejdet kompetenceprofiler til hospitalerne, således at de har haft mulighed for at udvælge de rigtige profiler.
- En ny workshop struktur for undervisning og support af de kliniske byggere er etableret på tværs af regioner og specialer, hvilket skal sikre en bedre koordinering af byggeopgaver.
- Processen for byggeønsker er gentænkt, således at de kliniske byggere selv er ansvarlige for at indhente de indholdsmæssige godkendelser hos Ledende Faglige Eksperter (LFE) og Sundhedsfaglige Råd (SFR); dette skaber en smidigere proces.

Resultater:

- Antallet af kliniske byggere er blevet mere end fordoblet i løbet af første halvår 2019. Pr. 30 august 2019 er der i alt 128 kliniske byggere fra alle hospitaler og sygehuse i begge regioner, som har gennemført uddannelse.
- De SP-teams, som har ansvar for at hjælpe de kliniske byggere samt teste og migrere det kliniske byg til systemet, har nedbragt ventetiden til migrering til 2-14 dage afhængig af om der er behov for at melde ændringen ud i nyhedsbrev. De aktuelle sager som afventer, er sager som er under behandling/afklaring mellem SP-byggere og de kliniske byggere, så det sikres, at der ikke er fejl i bygget.

Status og videre forløb:

Initiativet er gennemført for så vidt angår udpegning og uddannelse af kliniske byggere. Den enkelte kliniske bygger har ansvaret for at sikre den kliniske opbakning til nyt byg, hvilket har afkortet sagsbehandlingstiden i CIMT. Det udestår at afklare, hvordan effekten af de mange nye kliniske byggere kan følges.

Det videre forløb er, at

- CIMT fortsat tilbyder kompetenceudvikling af kliniske byggere, således at de bliver i stand at designe og udføre mindre byggeopgaver i SP.
- Hospitalerne er ansvarlige for at de kliniske byggere skaber relevante fx ordinations-sæt som anvendes af afdelingens klinikere.
- VDF følger effekten af de kliniske byggere.

Vi anbefaler fokus på uddannelse og på at udvælge kliniske byggere, der har stærke kliniske profiler for at få fuld effekt af de kliniske byggere. Der skal fokus på at gøre det attraktivt at være klinisk bygger..."

Ekspertrådet, juni 2019

B5. Problemknusere til akutte problemstillinger

Formål:

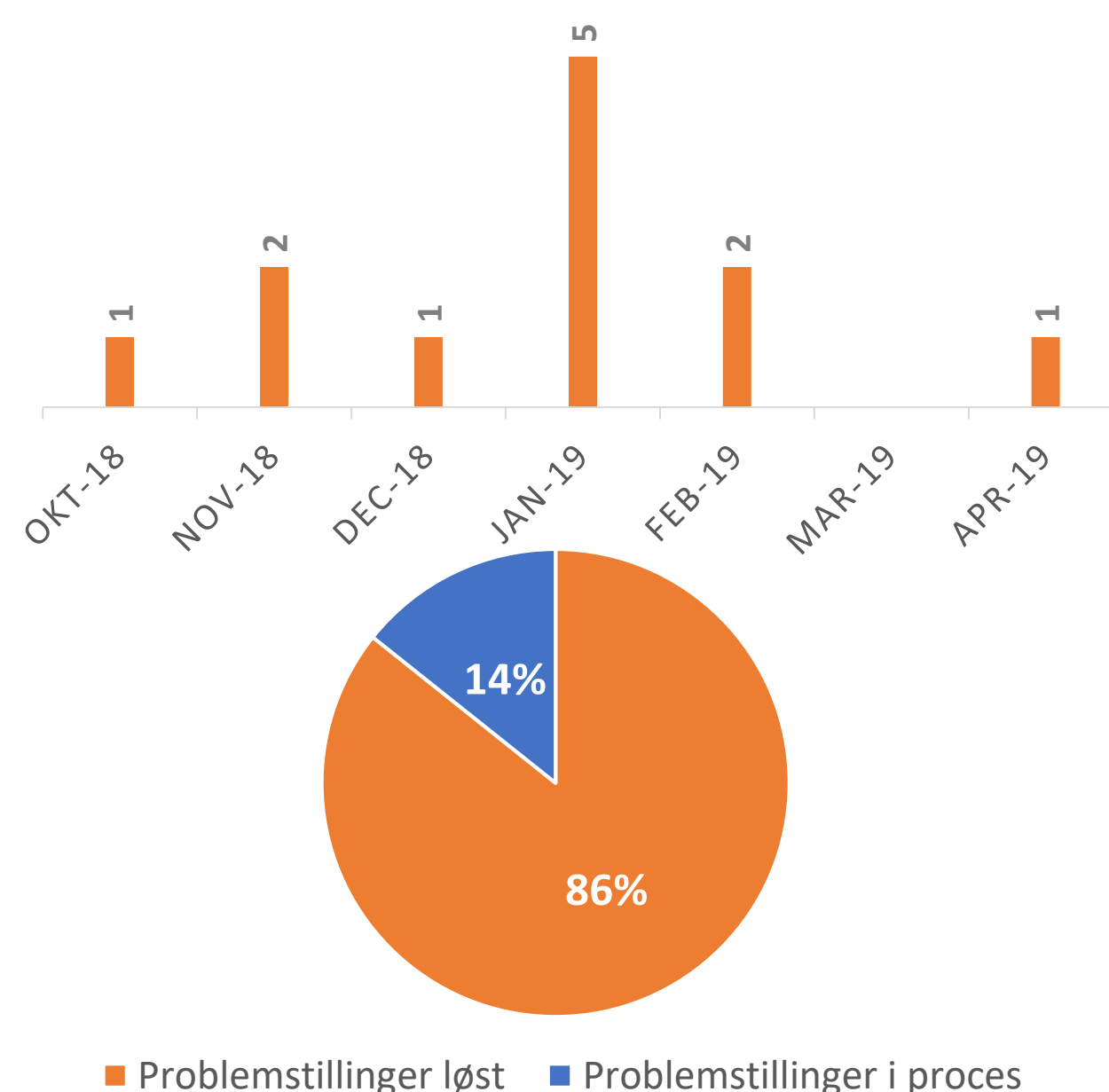
At en gruppe af medarbejdere uden SP-kompetencer, men med spidskompetencer inden for generelle it-faglige discipliner, blev udpeget til at hjælpe og supplere SP-drifts- og udviklingsorganisationen med at håndtere akutte SP-problemstillinger – såkaldte problemknusere. Medarbejdernes kompetencer lå inde for blandt andet brugerstyring, integrationer eller arkitektur.

Puljen for problemknusere blev sat til maksimalt 6.000 timer, indtil CIMT var i normal drift efter opgraderingen til LPR3 og SP2018.

Aktiviteter:

- Der blev identificeret **14 SP-relaterede problemstillinger**, som problemknuserne skulle håndtere
- I alt 4.712 **timer** blev brugt på problemknusning siden 2018
- De resterende timer er allokeret til udestående vedrørende mobile devices og mindre analyser af blandt andet nye nationale krav til Sundhedsplatformen
- Der er blevet løst **12 SP-problemstillinger**, de resterende er uafsluttede, se nedenfor

Løste problemstillinger



Resultater:

Problemknusere bidrog blandt andet til løsningen af opgaver som:

- Projektledelse til datakonvertering af sundhedsdata fra det gamle Landspatientsregister til LPR3
- Udarbejdelse af projektgrundlag til opgradering af Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI 2.0), der nu er igangsat som projekt
- Sekretariatsbetjening og analyser til Ambulatorietaskforce, der sikrede at gode anvendelsesscenarier af SP blev udbredt blandt ambulatorierne (se punkt E.-F. på side 16)

Status og videre forløb:

Initiativet er gennemført.

Der er fortsat et mindre træk på medarbejderne i problemknuserpuljen i forbindelse med de udestående, der vedrører forvaltning af mobile devices og mindre analyser. SP-governance har for så vidt angår indsatsen bemærket, at etableringen af en særskilt pulje af medarbejdere, som ikke har specifikke SP-kompetencer udgør en kunstig opdeling af ressourcer, hvorfor eventuelle fremtidige indsatser ikke skal ske ud fra samme opdeling, men i stedet alene tage udgangspunkt i relevans og mest hensigtsmæssig prioritering af kompetencerne.

C. Forbedringer af medicineringsfunktioner

Formål:

At optimere og tilpasse af medicineringsfunktionerne på tværs af SP.

Aktiviteter:

Projektet har konfigureret, testet og klargjort en række forbedringer, som blev implementeret primært i forbindelse med opgraderingerne i februar og juni 2019.

Forbedringer kommunikeres løbende til hospitalernes implementeringsnetværk samt i nyhedsbreve.

Resultater:

Medicinprojekt 2018 har leveret 55 forbedringer til SPs medicineringsfunktioner med opgraderingen til SP2018 i februar 2019; nedenfor er eksempler:

- Overblik over medicinafstemning ved indlæggelse og udskrivelse er forbedret
- Oplysninger om pauseret medicin overføres til SP og sparer lægen for en del klik
- Receptrapport giver et bedre overblik over aktive recepter ved, at et nyt ikon indikerer, at der er en aktiv recept
- Kun, hvis der er forskelle mellem FMK (Fælles medicinkort) og SP, skal lægen afstemme FMK
- I ambulatoriet kan klinikere oprette ny bestilling/ordination via en genvej nederst i billedet, fra alle sidevisninger i journalen
- I ambulatorierne er ordination af avancerede doseringer gjort enklere, også i forbindelse med overførsel til FMK
- Sygeplejerskens arbejdsgang lettes, idet labels kan printes direkte fra Administrationsvinduet uden at afbryde fx dispensering



Regionens intranet har en altid en opdateret oversigt hvor brugerne af Sundhedsplatformen kan se forbedringer på medicinområdet.

C. Forbedringer af medicineringsfunktioner (fortsat)

Status og videre forløb:

Udestående forbedringer fra 2018 er overført til medicinoptimeringsprojekt 2019. I april blev medicinoptimeringsprojektet omorganiseret og er i dag et agilt og hospitalsnært projekt.

medicinoptimeringsprojektet 2019

I marts 2019 blev medicinoptimeringsprojektet forankret på Rigshospitalet med styregruppeformand, centerdirektør for Neurocenteret, Jannick Brennum i spidsen for styregruppen.



"Mange læger har oplevet, at der gik uendelig lang tid fra indmeldingen af en fejl eller et ønske, før det blev løst. Der skyldes blandt andet en meget tung governancestruktur, hvor rigtig mange skulle blive enige om, hvad der var vigtigst og hvad den rigtige løsning var. Samtidig manglede mange løsninger også et helhedsperspektiv, som tager højde for patientens forløb på tværs af flere afdelinger og ud i praksis."

Jannick Brennum,
styregruppeformand og overlæge, Rigshospitalet

Ny agil metode og midt i klinikken

Med omorganiseringen blev det besluttet, at projektet skulle benytte agil metode. Det indebærer, at CIMT og Epic-medarbejdere er rykket ind på Rigshospitalet og at brugerne af SP dermed er helt tæt på prioritering af forbedringsarbejdet og involveret i alle faser som prioritering, design og test af de forbedringer, der bygges.

Eksempler på forbedringer:

- Lægerne har fået den længe ventede mulighed for at pausere medicin direkte fra bestilling/ordinations-skærm billedet. I første omgang bliver det muligt at pausere tidstro; ved en af de kommende opdateringer bliver det ligeledes muligt at pausere frem i tid.
- Plejepersonale får flere forbedringer, der samlet bidrager til et bedre overblik i dispenserings- og udleveringsarbejdsgangene. Især er scanning af medicin i ambulatorier et fremskridt og en styrkelse af patientsikkerheden.
- Et fokusområde er at nedsætte antallet af klik for brugerne, for eksempel i arbejdsgangene for læger, hvor de hyppigst anvendte ordinationer nu kan vælges ved tryk på en enkelt knap, fremfor at lægen skal klikke sig igennem flere valgmuligheder.
- En anden løsning, som har nedbragt antallet af klik, har været at mindske antallet af pop-up billeder og i stedet præsentere information direkte på den side i SP, som brugeren er inde på.

Om styrket patientsikkerhed med scanning: *"Indførelse af scanning af medicin, der udleveres i ambulatorier (ligesom til indlagte patienter), er en væsentlig styrkelse af patientsikkerheden. Det sikrer, at patienten får det rigtige lægemiddel i den korrekte dosis og styrke. Desuden støtter scanning sygeplejerskernes beregning af antal enheder, der skal udleveres."*

Dorte Bagger, chefkonsulent,
Enhed for Kvalitet i Sundhedsvæsenet
og SP Patientsikkerhed

D.1 Validerede data (ud-data)

Formål:

Taskforce for uddata havde til opgave at finde løsning(er) på, hvordan der kan arbejdes med data fra SP til brug for forskning, udvikling og understøttelse af hospitalsdriften. Taskforcens arbejde skulle sætte retningen for, hvordan der skal arbejdes med data fra SP på sigt.

Aktiviteter

- Taskforcen blev efter beslutning i regionsrådet d. 21. august 2018 etableret med centerdirektør Jannick Brennum for bordenden.
- Taskforcen afdækkede indledningsvis de tekniske løsningsmuligheder for, hvordan der kan arbejdes med data fra SP generelt, og hvordan der kan leveres data fra SP til forskning indenfor sundheds- og databeskyttelseslovens rammer.
- Taskforcen afdækkede endvidere klinikernes og forskernes behov.

Resultater

I januar 2019 fremlagde taskforcen for SP-uddata deres endelig rapport for VDF. Rapporten blev efterfølgende forelagt FU.

Der gives i rapporten en række anbefalinger til, hvilke juridiske og tekniske emner der skal belyses nærmere, herunder blandt andet eksport af data fra SP, integrationer med andre databaser og prioritering af nye løsninger.

Status og videre plan

Initiativet er gennemført. Der arbejdes videre med taskforcens anbefalinger vedrørende SP-uddata i regi af VDF og den øvrige SP-governance.



Den endelige rapport, som taskforcen udarbejdede og fremlagde for VDF i januar 2019.

D.2 Integration til nationale kliniske databaser

Formål:

Målet med projektet er at integrere ca. 30 databaser i SP inden udgangen af 2022, og har hermed sikre, at ca. 90% af alle indberetninger til de nationale kliniske databaser sker automatisk, når data er registeret i SP.

Derudover at optimere indsamlingen af data til databaserne (input-delen), forbedre overblikket til klinikere og ledelse (output-delen), samt automatisk og uden dobbeltdokumentation at levere de nødvendige data til databaserne (integrations-delen), og at allerede gennemførte integrationer af Dansk Anæstesidatabase og Dansk Hjerteregister skal optimeres.

Aktiviteter:

- Projektet er etableret med vicedirektør Annemarie Hellebæk, Bornholms Hospital, for bordenden
- Projekt har udarbejdet principper for i hvilken rækkefølge der integreres til kliniske databaser
- Fuld integration af Dansk Voksen Diabetes Database og Diabasen (diabetiske øjenkomplikationer) er gennemført senest i efteråret 2019
- Analysearbejdet for integration af Dansk Intensiv Database, Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, Føtalmedicinsk Database og Dansk Depressionsdatabase er startet. Via de Sundhedsfaglige Råd, deltager klinikere aktivt i arbejdet.

Status og videre plan:

Projekt er færdigbeskrevet og godkendt i SP-governance i april 2019, og arbejdet er gået i gang fra maj måned.

Styregruppen med Annemarie Hellebek i spidsen har følgende forventninger til projektets gevinster:

- Høj dækningsgrad og kvalitet i indberetningen til databaserne.
- Tidstro indberetning og dermed tidstro uddata
- Ophør med dobbeltregistrering
- Forbedret behandlingskvalitet
- Udvikling af kvalitet og patientsikkerhed
- Genopretning af den faglige entusiasme
- Øget tillid til SP

Den første fase af projektet er godkendt og strækker sig ind i 2. kvartal 2020. Første fase afsluttes med integration til yderligere 4 databaser. Det totale projekt forventes at have en varighed af seks år.

E.-F. Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier

Formål:

Taskforcen har, med vicedirektør Peter Mandrup, Nordsjællands Hospital i spidsen, arbejdet frem til udgangen af 2018, hvor resultater og indstilling om det videre arbejde er forelagt VDF til beslutning.

Aktiviteter

I den ambulante taskforce har fokus blandt andet været på organisering af arbejdsgange og anvendelse af SP som et værktøj til at understøtte det kliniske arbejde – og ikke omvendt.

Et andet fokuspunkt har været at forankre arbejdet hos de respektive ledelser, så de mere aktivt tager del i at få SP til at fungere bedre i afdelingen.

De gode eksempler indsamlet fra 18 ambulatorier resulterede i følgende temaer:

- Bedre overblik i In Basket med uddelegeret resultatsignering
- Afdelingstilpasset SP understøtter arbejdsgange
- Godt patientflow med fokus på roller og samarbejde
- Færre klik og øget nærvær med AutoHotkeys
- Flere eksempler på en 'Bedre Hverdag'



Erfaringer fra 18 ambulatorier i begge regioner er samlet i et idekatalog på tværs af specialer

Status og videre forløb

Initiativet er gennemført.

- Hospitalerne har ansvaret for den videre implementering understøttes blandt andet af lokale SP-nøglepersoner (og Superbrugere i Region Sjælland), brugertilpasningsansvarlige og kliniske byggere, som til daglig også har ansvaret for at sikre implementering af nye funktioner og arbejdsgange i SP
- Udgivelse af artikel om Taskforce for Ambulatorier og Arbejdsganges idekatalog Bedre Hverdag, med fokus på tilgangen om best practice, hvor brugerne kommer til orde med eksempler som fungerer i deres hverdag: Artiklen udkommer i medlemsbladet "Effektivitet" i Q3 2019: effektivitet.dk
- Oplæg om arbejdet med den ambulante task force på E-sundhedsobservatoriets årskonference den 9. og 10. oktober 2019
- VDF følger hospitalernes arbejde med at implementere nye funktioner og arbejdsgange

G. Hyring af specialister

Formål:

VDF fik til opgave at hyre specialister med viden om optimering og forandringsledelse i forbindelse med anvendelse af Epic. SP-drifts- og udviklingsorganisation fik til opgave at hyre specialister med viden om produktionsprocesser, driftsrapportering m.m.

Aktiviteter:

Der er indhentet rådgivning fra specialister fra Accenture, Quorum, Deloitte, Cambridge og Epic. Dertil har der været dialog med andre hospitaler, blandt andet i Holland, om deres erfaringer med opgradering til SP2018.

- **Eksterne it-konsulenter fra Accenture** med international ekspertise i forhold til Epic har gennemført en analyse og udarbejdet et katalog med forslag til styrkelse af SP-drifts- og udviklingsorganisation.
- **Ekspert fra Quorum og Deloitte** Quorum har erfaringer med agil udvikling, som efterhånden er blevet best practice indenfor udvikling af it. Quorum har bidraget til etablering af sprint og omlægning af medicinprojektet. Deloitte bidrog til at styrke de sidste testaktiviteter inden opgraderingen i februar 2019.
- **Epic besøg i forbindelse med LPR3/SP2018-opgraderingen:** I forbindelse med opgraderingen besøgte Epic forskellige hospitalsafdelinger, blandt andet obstetriske og neonatal-afdelinger. Formålet var primært at observere arbejdsgange omkring medicinering. Det videre arbejde med observationerne er videregivet til medicinoptimeringsprojektet 2019.
- **Inspiration fra Cambridge University Hospital:** I november 2018 var medlemmer af CIMT's direktion samt relevante ledere fra SP-drifts- og udviklingsorganisation på besøg hos Cambridge University Hospital for at høre om hospitalets erfaringer med implementering og udvikling af SP. I januar 2018 havde CIMT besøg af Afzal Chaudhry, nefrolog ved Cambridge University Hospital og chief medical information officer og klinisk leder af deres e-hospitalsprogram.
- **Anbefalinger fra IT-ekspertrådet:** Koncerndirektionen i Region Hovedstaden nedsatte i november 2018 et uafhængigt ekspertråd bestående af ledere med erfaring fra implementering af større it-systemer i enten offentlige eller private virksomheder. Ekspertrådet havde til opgave at undersøge den strategiske styring af Sundhedsplatformen. Region Hovedstadens og Region Sjællands IT-organisationer og koncerndirektioner har løbende været i dialog med Ekspertrådet og fulgt op på anbefalinger og konklusioner, når det var muligt. Ekspertrådet har tilkendegivet at den tætte dialog og de løbende tiltag i første fase har bidraget til at forbedre Sundhedsplatformen, herunder opgraderingen til SP18 i foråret. Ekspertrådets anbefalinger kan læses i rådets rapport fra august 2019. Kompetencer fra Ekspertrådet indgår fortsat i forbedringsarbejdet.



"De tekniske problemer er meget lettere at håndtere. De kulturelle udfordringer og forandringer er meget sværere at håndtere."

Afzal Chaudhry,
Chief Medical Information Officer,
Cambridge University Hospital

[Læs mere i artiklen "Efter 3 år med Sundhedsplatformen på Cambridge University Hospital"](#)

Status og videre forløb:

Initiativet er gennemført.

På baggrund af anbefalinger fra Accenture er der implementeret fast kadence for håndtering af kvartalsvise opgraderinger. Anbefalinger vedrørende opgave- og kapacitetsstyring er videreført i SP-drift- og udviklingsorganisationen. Input er ligeledes brugt i optimering af testområdet.