



DANSKE
REGIONER



18-05-2020

EMN-2019-01106

1353589

Statusredegørelse for teknologibidraget

- Regionernes arbejde med behandlingsomstilling, effektiv administration og indkøb

Indholdsfortegnelse

Introduktion.....	4
Resumé	5
Del 1: Regionernes resultater med fokus på behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen.....	7
Regionernes visioner og styringstilgang	7
Forbedringer og effektiviseringer af driften.....	10
Case 1.1. Omlægning af arbejdsgange på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals operationsgang, Region Hovedstaden	13
Case 1.2. Sikker Patientflow 2.0, Region Midtjylland.....	14
Case 1.3. Sikker OP-flow, Region Midtjylland	15
Case 1.4. Omlægning af patientforløb fra indlæggelse til ambulante regi i hæmatologien, Region Hovedstaden	16
Case 1.5. Reduktion af ambulante kontroller, Region Sjælland	17
Case 1.6. Afslutning af ambulante patienter i hæmatologien, Region Hovedstaden.....	18
Case 1.7. Samme dag under samme tag, Region Syddanmark	19
Case 1.8. Selvbooking af tider, Region Nordjylland.....	20
Innovative samarbejder.....	21
Case 1.9. Optimering af udredning og patientforløb inden for immunterapi til nyrekræft, Region Hovedstaden.....	22
Case 1.10. Intelligent forsendelseskasse, Region Nordjylland	23
Case 1.11. Automatiseret laboratorieudstyr til blodprøvetagning, Region Hovedstaden.....	24
Sammenhæng i sundhedstilbud	25
Case 1.12. Særligt fokus på patienter med gentagne indlæggelser, Region Syddanmark.....	29
Case 1.13. Fælles sundhedsvisitationer, Region Midtjylland	30
Digital og teknologisk understøttet behandlingsomstilling.....	31
Case 1.14. Hjemmemonitorering, Region Hovedstaden	32
Case 1.15. Hospital Hjemme – fra Intravenøs behandling til tabletter, Region Hovedstaden.....	33
Case 1.16. E-hospital – videokonsultationer, Region Sjælland	34
Case 1.17. Videoambulatorier – En digital løsning, Region Nordjylland	35
Case 1.18. Fleksibel digital adgang til praksis (regionsklinikker), Region Nordjylland	36

Del 2: Regionernes arbejde med at understøtte klinikken med målrettet administration	38
Regionernes arbejde med effektiv administration der understøtter klinikken	38
Nøgletal administrationsudgifter og besparelser	42
Case 2.1. Robotsoftware til aflastning af klinikken og administrationen RPA, Region Syddanmark	47
Case 2.2. Robotter/automatisering RPA, Region Nordjylland	49
Case 2.3. Registrering af kørselsgodtgørelse, Region Nordjylland	50
Case 2.4. Sund Planlægning, Region Hovedstaden	51
Del 3: Status for fælles analyser der understøtter regionernes realisering af teknologibidraget	52
Kapacitetsanvendelsen på medicinske afdelinger	52
Effektiv administration og fælles løsninger i regionerne It-drift	57
Effektiv administration og fælles løsninger i regionerne – HR og Økonomi, Sygehusapotek, Lager og klinisk patologi	61
Case 3.1. Digital patologi, Region Syddanmark	63
Del 4: Professionalisering og effektivisering af indkøbsområdet	64

Introduktion

Med henblik på at imødekomme udviklingen på sundhedsområdet og fortsat have kapacitet på sygehusene til at behandle de patienter, der i de kommende år har behov for specialiseret behandling, er der brug for en omstilling af sundhedsvæsenet med et større fokus på forebyggelse, tidligere indsatser og behandling uden for sygehusene.

Der er samtidig behov for en løbende modernisering og udvikling af opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange.

Teknologibidraget blev med økonomiaftalen for 2019 aftalt som den fremadrettede ramme for arbejdet med effektiviseringer på sundhedsområdet. Teknologibidraget udgør ½ mia. kr. årligt og udgør et finansieringsbidrag for regionerne til prioritering af bedre behandling og kapacitet. Det drejer sig eksempelvis om:

- Omstilling af behandlingen og udvikling af opgaveløsningen
- Reduktion af unødigt administration
- Fortsat effektivisering og professionalisering af indkøb

Regeringen og Danske Regioner er med økonomiaftalen for 2020 enige om, at Danske Regioner skal afgive en statusredegørelse vedrørende regionernes arbejde med realisering af omstilling og modernisering af opgaveløsningen.

Der er fulde frihedsgrader for regionerne for realiseringen af gevinsterne, herunder for lokale løsninger, idet der samtidig er enighed om, at gevinster ofte realiseres over en flerårig periode, og at den regionale realisering skal ske på en hensigtsmæssig måde.

Redegørelsen indeholder en generel beskrivelse af regionernes resultater og arbejde med behandlingsomstilling, reduktion af unødigt administration, de fælles analyser og indkøb samt en række eksempler i form af cases, der illustrerer regionernes arbejde hermed. Det er således ikke en udtømmende redegørelse for det udviklingsarbejde på sundhedsområdet, der kontinuerlig foregår i regionerne som en helt naturlig del af opgavevaretagelsen.

Resumé

Teknologibidraget blev med økonomiaftalen for 2019 aftalt som den fremadrettede ramme for arbejdet med effektiviseringer på sundhedsområdet. Teknologibidraget udgør ½ mia. kr. årligt og udgør et finansieringsbidrag for regionerne til prioritering af bedre behandling og kapacitet. Det drejer sig eksempelvis om:

- Omstilling af behandlingen og udvikling af opgaveløsningen
- Reduktion af unødigt administration
- Fortsat effektivisering og professionalisering af indkøb

I henhold til økonomiaftalen for 2020 blev det aftalt, at Danske Regioner afgiver en årlig statusredegørelse for regionernes arbejde med realisering af omstilling og modernisering af opgaveløsningen med fokus på de ovenstående temaer.

Statusredegørelsen illustrerer, at regionerne løbende og ansvarsfuldt arbejder med at omstille sundhedsvæsenet med fokus på skabelsen af mest mulig sundhed for patienterne på tværs af det samlede sundhedsvæsen og skabelsen af værdi, sammenhæng og nærhed for patienterne. Dette afspejler sig dels i regionernes overordnede visioner og styringstiltag, og dels i de konkrete indsatser der skal understøtte omstillingen. Regionerne har igangsat en række indsatser, der i tråd med kriterierne for nærhedsfinansiering understøtter omstillingen af sundhedsvæsenet. Eksempelvis ved at rykke behandlingen tæt på patienterne ved anvendelse af virtuelle løsninger som telemonitorering, e-konsultationer, telefonkonsultationer, videokonsultationer, og apps, der understøtter patientens forløb. Samtidig arbejder alle regionerne med at sikre og understøtte et smidigt og fagligt samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis.

Ambitionen om at understøtte kvalitet, sammenhængende patientforløb og værdi for patienterne, samtidig med at der sikres omkostningseffektiv drift og håndteres pres og begrænsede ressourcer, stiller endvidere fortsatte krav til at udvikling af opgaveløsningen og arbejdsmetoderne. Med udgangspunkt i en række temaer, herunder forbedringer og effektiviseringer i driften, innovative samarbejder, sammenhæng i sundhedstilbud samt digital og teknologisk understøttelse af driften, illustreres bredden af regionernes indsats i forhold hertil.

Statusredegørelsen viser også, at der i alle regioner er et løbende fokus på at sikre effektiv administration, der kan understøtte det kliniske niveau, herunder hvordan de administrative ressourcer kan være med til at aflaste klinikken, så det kliniske personale får frigivet tid til de sundhedsfaglige opgaver. Opgørelsen af regionernes administrationsudgifter på sundhedsområdet for 2019 viser, at regionerne brugte 7,7 milliarder på administration og IT på sundhedsområdet, hvoraf 4,6 milliarder gik til administration og 3,1 milliarder gik til IT drift og (nyt anlæg) og har en administrationsgrad på 3,6 procent i forhold til regionernes samlede bruttodriftsudgifter til sundhed. Redegørelsen viser endvidere, at regionerne i de seneste års budgetaftaler har haft fokus på reducere på det administrative område.

Endelig viser redegørelsen, at regionerne fortsat arbejder på effektivisering af indkøbsområdet. Således har regionerne i strategiperioden 2015-2020 samlet opnået effektiviseringer på samlet 1,826 mio. kr. heraf 1,279 mio. kr. i vedvarende effektiviseringer mens 547 mio. kr. er engangseffektiviseringer. Hermed er den ambitiøse besparelsesmålsætning på 1,5 mia. kr. aftalt i økonomiaftalen 2017 indfriet.

Læsevejledning

Redegørelsen er opdelt i fire dele.

Del 1 omhandlende behandlingsomstilling indeholder en beskrivelse af regionernes arbejde med behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen. Afsnittet er opdelt i en række temaer, der illustrerer bredden i omstillingen. Hvert tema afsluttes med en række klinisknære cases. Det skal overordnet bemærkes, at der ikke er tale om en udtømmende beskrivelse af regionernes arbejde med behandlingsomstilling. Statusredegørelsen omhandler regionernes arbejde med teknologibidraget, men indeholder i år også en udbygget beskrivelse af regionernes arbejde med nærhedsfinansiering og omstilling, da der ikke foreligger data på indikatorerne for nærhedsfinansiering. Fremadrettet er det hensigten også at vise data for omstillingsarbejdet, men dette har i år været udfordret af LPR.

Del 2 omhandler regionernes arbejde med administration og indeholder dels en beskrivelse af status for regionernes arbejde med effektiv administration på et generelt niveau. Desuden er der en individuel regional beskrivelse af arbejdet med at effektivisere administrationen og understøtte klinikken. Dette suppleres af et overblik over besparelseskravene til administration vedtaget i regionernes budgetaftaler samt opgørelser af regionernes administrationsudgifter og administrationsgrad i 2019. Afslutningsvis er der en række konkrete cases.

Del 3 omhandler de fælles analyser aftalt i ØA-regi. Der redegøres her for den samlede udvikling i implementeringen med fokus på de indsatser som de enkelte regioner har valgt at prioritere. Ved de analyser, hvor der primært er lagt op til en fællesregional opfølgning på analysen vil der være en samlet beskrivelse af, hvordan regionerne har arbejdet hermed. Hvis analysen lægger op til at regionerne sammen med sygehusene skal udvikle opgaveløsningen, er der en beskrivelse af, hvordan hver region har arbejdet videre med rapporten.

Del 4 omhandler regionernes arbejde med effektivisering af indkøbsområdet, herunder status for realiseringen af besparelsesmålsætningen på 1,5 mia. kr. jf. økonomiaftalen 2017, samt arbejdet med implementering af løftestængerne på tjenesteydelsesområdet.

Del 1: Regionernes resultater med fokus på behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen

Regionerne arbejder kontinuerligt for og med at omstille sundhedsvæsenet. Det er regionernes mål at skabe værdi for den enkelte patient og mest mulig sundhed for pengene på tværs af det samlede sundhedsvæsen. Det skal styringen indrette sig efter, så den understøtter ambitionerne og målet.

Med udgangspunkt heri tager regionerne løbende bestik af udviklingen og de aktuelle udfordringer man står overfor og justerer sin styring derefter, med øje for den overordnede målsætning. Når driften løbende effektiviseres og forbedres, ny teknologi udvikles, nye samarbejder med andre sundhedsparter muliggøres, så indretter regionerne styringen derefter. Det gælder både på regionsgårdene og ude på de enkelte hospitaler og afdelinger.

Regionerne tager det fulde populationsansvar for alle borgere og sikrer at alle får det, de har behov for og ret til. Herunder ikke mindst overholdelsen af patientrettighederne vedrørende udredning og behandling. Det betyder bl.a., at man ikke sender egne patienter videre til f.eks. andre sygehuse og regioner med mindre der er tale om specialiseret behandling - eller drosler ned for aktiviteten sidst på året.

I det følgende beskrives regionernes styringstilgang yderligere, hvorefter arbejdet hermed konkretiseres med en række cases. Det skal ikke ses som udtømmende beskrivelser af regionernes arbejde med behandlingsomstilling, men blot som eksempler. Fremadrettet er det tillige hensigten også at vise resultaterne fra omstillingsarbejdet i form af mere kvantitative data og opgørelser, når LPR tillader dette.

Regionernes visioner og styringstilgang

Regionernes styringsmodeller er udviklet indenfor rammerne af den statslige styring med ramrefinansiering og nærhedsfinansiering og teknologibidrag og har fokus på de nationale mål og patientrettighederne samt den vedvarende overholdelse af de aftalte budgetter.

Regionerne arbejder løbende for at skabe de bedst mulige rammer for et sundhedsvæsen af høj kvalitet og med effektiv ressourceudnyttelse gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde m.v. Dette sker i et samspil mellem regioner, kommuner, de statslige myndigheder og i dialog med brugerne jf. Sundhedslovens § 4. Regionerne arbejder på at sikre den bedste ressourceudnyttelse på tværs af sektorer samlet set.

Med afskaffelsen af produktivitetskravet og aktivitetspuljen blev det endelig muligt for regionerne at gå væk fra aktivitetsafhængig finansiering og over til rammestyring af hospitalernes økonomi med henblik på at understøtte behandlingsomstillingen og omkostningseffektivitet. Det sikrer, at der ikke genereres unødigt aktivitet, men at der i stedet skabes mere målrettet behandling og større sammenhæng. Overgangen fra ak-

tivitetsfinansiering til rammestyring har endvidere åbnet mulighed for, at behandlingen kan organiseres på nye måder, som først og fremmest tager højde for patientens ønsker og behov frem for skabelsen af aktivitet på hospitalerne. Der er dog fortsat aktivitetsstyring inden for enkelte områder, hvor der er behov for at sikre høj aktivitet eksempelvis med henblik på at overholde patientrettigheder. På den måde kan styringen varieres og udvikles i takt med at sundhedsvæsenet gør det, samtidig med at man sikrer overholdelse af rettighederne.

Udover ramrefinansieringen understøtter nærhedsfinansieringen også målet om at organisere behandlingen ud fra patienternes behov og præmisser med fokus på større nærhed og sammenhæng. Nærhedsfinansieringen, som den er udmøntet i regionerne, har til hensigt at understøtte sammenhæng og den påbegyndte omstilling af sundhedsvæsenet, hvor udredning og behandling kræver færre hospitalsbesøg og dele af indsatserne flyttes ud i eller tættere på borgerens hjem. Patienterne får i langt højere grad løst deres sundhedsbehov uden at skulle ind på et sygehus, når det er muligt og hensigtsmæssigt.

Her har regionerne påtaget sig det fulde ansvar for, at udmøntningen af nærhedsfinansieringen ikke skaber u hensigtsmæssigheder, men at styringen differentieres, så potentialerne opnås der, hvor de er størst og fagligt mest meningsfulde.

Regionerne har igangsat en række indsatser, der i tråd med kriterierne for nærhedsfinansiering understøtter omstillingen af sundhedsvæsenet. Det handler f.eks. om at rykke behandlingen helt ind i patienternes hjem, ved anvendelse af virtuelle løsninger som telemonitorering, e-konsultationer, telefonkonsultationer, videokonsultationer, og apps, der understøtter patientens forløb. Samtidig arbejder alle regionerne med at sikre og understøtte et smidigt og fagligt samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis, herunder bl.a. uddannelsestilbud og oplæring og en bedre mulighed for rådgivning fra hospitalet til f.eks. kommunale akutteams og praktiserende læger. Det er med til at sikre, at borgeren undgår potentielt forebyggelige indlæggelser eller genindlæggelser og til at understøtte, at der er den fornødne ekspertise og kvalitet i mødet mellem patient og sundhedsvæsen uanset hvor og hvornår, det finder sted (se cases i de følgende afsnit).

Arbejdet med værdibaseret sundhed er også et væsentligt element i regionernes behandlingsomstilling. I regi af det nationale projekt om værdibaseret sundhed, har alle fem regioner igennem en årrække bidraget til at undersøge, hvordan man helt konkret kan finde og måle værdi for patienterne og indrette en klinisk hverdag derefter. Det nationale projekt har dog ikke blot været en isoleret afprøvning af nye effektmål og systemer få steder i landet. Projektet har i høj grad sat skub i at integrere tankerne bag et værdibaseret sundhedsvæsen i alle regioners strategi, vision og styring.

Det gennemgående princip i værdibaseret sundhed er, at det er effekten for patienten, der styres efter. Det handler om at holde fokus på de resultater, der har værdi for patienten, herunder både de kliniske og patientoplevede. Resultaterne og værdiskabelsen af sygehusenes indsatser gøres til en integreret del af kvalitetsarbejdet. Og pa-

tientens perspektiv løfter ikke blot kvaliteten, men forbedrer også den måde man tilrettelægger behandling og pleje i et tværsektorielt patientforløb, hvor samarbejdet med almen praksis og kommuner har høj prioritet hos ledelser og klinikere.

Værdibaseret sundhed handler også om at udvikle effektive arbejdsmetoder med et minimum af spild, så vi får mest sundhed for pengene. Viden om ressourceforbrug og omkostninger er nødvendige, hvis ressourcerne skal målrettes de indsatser og aktiviteter, som skaber mest sundhed for pengene. Det gælder også, når vi skal tilrettelægge indsatser på tværs af sektorer eller ligefrem skal rykke behandling fra en sektor til en anden.

Med et værdibaseret sundhedsvæsen kommer drivkraften til at forandre og forbedre og sikre værdi. Både fra ledelserne og personalet på hospitalerne, der som dygtige fagfolk motiveres af at opnå fagligt gode resultater og gøre det bedste for patienterne, ligesom det i høj grad er en politisk opgave at søsætte initiativer, der er retningsgivende i udviklingen og gå forrest. Og så er det en styringsmæssig opgave at understøtte det.

Regionernes målsætninger

Fælles for regionerne er, at de alle har politisk vedtagne strategier og målbilleder for udviklingen af sundhedsvæsenet, som danner retningen for behandlingsomstillingen.

Region Nordjylland arbejder f.eks. med teknologibidraget indenfor rammerne af det overordnede strategibillede i regionen, som skal skabe "Værdi for nordjyske patienter og borgere". Værdi for patienten er af Region Nordjylland defineret som:

"Alt, hvad der tilfører og opleves som værdi for patienten, herunder behandlingseffekt, tilfredshed, effektiv ressourceudnyttelse, minimering af spild, patientsikkerhed, sammenhæng i forløbet og inddragelse af patienten."

Med baggrund i visionen har Region Nordjylland defineret en række fokusområder, som er udvalgt via en prioritering, der har taget udgangspunkt i regionens budget og den nationale sundhedspolitiske dagsorden. Fokusområderne består af en række konkrete indsatser og mål som anviser handling og sigtelinjer. Eksempler på indsatser er implementeringen af digitale værktøjer, der understøtter, at opgaver der kan løses i borgerens nærmiljø flyttes ud af hospitalet så borgeren undgår unødige hospitalsbesøg. En række af indsatserne har et effektiviseringspotentiale som f.eks. optimering af det billeddiagnostiske område og udviklingen af nye værktøjer til prædiktion af kapacitetsbehov. Indsatserne understøttes af data til brug for løbende opfølgning.

På tilsvarende vis arbejder Region Sjælland med strategien "Region Sjælland på forkant", der tager udgangspunkt i mødet med patient, pårørende eller virksomhed. Strategien understøttes af en række visioner, der skal opnås gennem en rammestyring kombineret med et skarpt fokus på den værdiskabende del af indsatsen. Indenfor en fast økonomisk ramme med budgetoverholdelse skal der skabes rum til, at ledelse og medarbejdere kan arbejde innovativt og sætte den enkelte medarbejders faglighed i spil til borgerens bedste.

I Region Midtjylland er det overordnede sigte tilsvarende at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Ambitionen er således at sikre størst mulig værdi for patienten gennem nødvendig og fagligt velbegrundet aktivitet, understøttet af effektive organisatoriske og teknologiske løsninger.

Retningen, ledelsen og opfølgningen i forhold til denne transformationsdagsorden tager afsæt i Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet. Her overføres den overordnede vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser" til en række målbilleder efterfulgt og understøttet af en række indsatser som sikrer, at de iværksatte tiltag spiller sammen med den overordnede vision.

Region Hovedstaden har som led i budgetaftalen for 2020 vedtaget "Model for værdibaseret sundhed". Den indeholder pejlemærker for i hvilken retning regionens sundhedsvæsen skal udvikle sig og hvorfor. Modellen har særligt fokus på at understøtte hospitalernes arbejde med at skabe mest mulig værdi for patienterne med det lavest mulige ressourceforbrug. Det kan f.eks. være at omstille behandlingen, så indlagte patienter kan behandles ambulant, hjemme eller hos egen læge, eller at der anvendes nye kontaktformer f.eks. telemedicin og Min Sundhedsplatform i kommunikationen mellem hospital og patient. Dette kan spare patienten for fysiske fremmøder på hospitalerne, gøre patienterne mere selvhjulpne og frigive ressourcer til anden aktivitet på hospitalerne.

I Region Syddanmark understøttes behandlingsomstillingen af den nye styringsmodel, som har fokus på udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Tilgangen har medført en tilpasning af regionens styringsmodel, hvor den konkrete finansieringsmodel ikke længere betragtes som en økonomisk styringsmodel, men nærmere som en økonomisk rammesætning. Styring sker således gennem politiske mål, (lokal) ledelse og faglighed, og målene omfatter - udover økonomi - en række kvalitets- og patientrelaterede mål.

Forbedringer og effektiviseringer af driften

Ambitionen om at understøtte kvalitet, sammenhængende patientforløb og værdi for patienterne -samtidig med, at der sikres omkostningseffektiv drift og håndteres pres og begrænsede ressourcer - stiller fortsatte krav til udvikling af arbejdsmetoderne.

Systematisk arbejde med forbedringer

Et af de konkrete værktøjer til at sikre en systematisk udvikling af behandlingen og arbejdsgangene er de forbedrings- eller LEAN-modeller som regionerne arbejder med hver især. At arbejde med en model for forbedring (uanset om modellen er en LEAN eller forbedringsmodel) sikrer en systematik i arbejdet samt fastholdelse i implementeringen af nye arbejdsgange og forbedringer.

Dette er bl.a. illustreret ved Region Syddanmarks forbedringsmodel. Formålet er dels at skabe mere værdi for patienten, men også at frigøre kapacitet til at tage sig af nye

patienter. Modellen er indført på alle regionens sygehuse og indebærer bl.a. uddannelsesforløb for alle ledere samt gennemførelse af forbedringsworkshop og øvrige forbedringsprocesser. De grundlæggende elementer er forbedringsmetoder, som medarbejdere og ledere sammen anvender til at reducere spild og skabe forbedringer, et system til at lede og fastholde forbedringer samt en kultur, hvor lederskab og teamwork understøtter skabelsen af løbende forbedringer.

Region Nordjylland arbejder på tilsvarende vis med en forbedringsramme - den nordjyske mode - i udviklingen af behandlingen. I Region Nordjylland involveres alle medarbejdere i arbejdet med at udvikle opgaveløsningen, og det er de fire strategiske fokusområder på det regionale sundhedsområde der er retningsgivende for forbedringsarbejdet. Dette gælder såvel i definering af mål og ideudvikling som måling af effekt. Igennem ledelsessystemet oversættes fokusområderne, så de er relevante for de specifikke niveauer i regionens organisation og der er en tæt medarbejderinvolvering ift. at identificere mulige forbedringer.

Flow og arbejdsgange

Forbedringstankegangen kan også bruges til systematisk at udvikle arbejdsgangene og forbedre patientflowet og patientsikkerheden. Her kan bl.a. nævnes Sikkert Patientflow, som har fokus på at understøtte klinikken i at optimere arbejdsgange og undgå flaskehalse gennem bedre flow og logistik. Alle regioner hermed. Der arbejdes også regionalt med analyser af arbejdsgange og flaskehalse. F.eks. har Region Midtjylland udviklet OP-flow som - inspireret af Sikkert Patientflow - analyserer flaskehalsene på operationsgangen, for bl.a. andet at undgå ventetid eller aflysninger af operationer og sikre bedst mulig anvendelse af kapaciteten (se case 1.3). På tilsvarende vis har Region Hovedstaden i samarbejde med et sygehus analyseret arbejdsgange og opnået en større operationskapacitet (se case 1.1).

Ændret behandlingstilgang

En stor del af forbedrings- og effektiviseringsarbejdet i regionerne tager udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Kan aktiviteten tilrettelægges anderledes og ressourcebesparende for såvel patient som sundhedsvæsen?
- Kan fremmøde med fordel erstattes af andre alternativer? Er der aktivitet, som kan bortfalde?
- Kan hjemmebehandling, egenmonitorering, patientuddannelse mv. være en mulighed under hensyntagen til patientens perspektiv og patientens ressourcer
- Hvilke teknologier understøtter – eller kunne understøtte – samspillet mellem patienterne og hospitalet, herunder ved at introducere alternativer til fremmøde? Eksempelvis Ambuflex/PRO-løsninger, telemedicin, telefon mv.

Det vil sige, kan behandlingen foregå anderledes og mindre indgribende og ressource-effektivt, mens kvalitet og patienttilfredshed fastholdes. Et eksempel herpå er omlægning fra stationær til ambulant behandling. Det er en behandlingsomstilling, der forventeligt sparer ressourcer, men som også sikre mindre indgriben i patientens liv (se case 1.5). F.eks. kan sengekapaciteten reduceres eller omprioriteres som følge af accelererede patientforløb, eksempelvis ved omlægning fra indlæggelser til dagkirurgi.

Desuden arbejdes der flere steder med en klinisk gennemgang af, hvilke kontroller der er nødvendige, og også med hvorvidt opfølgning kan være behovsstyret eller telefonisk. Dette kan illustreres med de initiativer Region Midtjylland har igangsat i forhold til behovsstyret eller telefonisk opfølgning. Eksempelvis Ambuflex-opfølgning efter graviditetsbetinget diabetes, telefonisk opfølgning eller behovsstyret booking efter operationer, telefonisk monitorering vedr. nedtrapning af højdosis prednisolonbehandling, telefonrådgivning ved special-sygeplejerske for lungepatienter og telemedicinsk kontrol af leddegigt.

En del af behandlingsomstillingen er også at se på, om patientens ambulante forløb ville kunne afsluttes eller følges i almen praksis fremfor på sygehuset. (se case 1.6).

Initiativer der retter sig mod at skabe værdi for patienten og sikre sammenhængene patientforløb er, at samle en række af patientens kontakter med forskellige afdelinger på "Samme dag under samme tag". Det er ikke nødvendigvis et initiativ der er ressourcebesparende for sygehuset, men det tilvejebringer til gengæld i høj grad værdi for patienten (se case 1.7). Selvbooking er et andet initiativ, som også giver meget værdi for patienten og sikrer mindre indgriben i patientens dagligdag.

Forbedringer og effektiviseringer i i klinikken

Det er i klinikken, at de gode ideer til behandlingsomstilling findes og hvor man bedst er i stand til at identificere muligheder for at frigøre ressourcer med et patient- og klinisknært fokus. Et eksempel på tæt klinikerinvolvering i behandlingsomstillingen er Region Sjællands udviklingsprogram Perspektiv 20-23. Udviklingsforløbene er klinisk forankret på tværs af sygehuse, specialer og funktioner. Programmet er startet primo 2019 og strækker sig over to år. Programmet er fordelt på syv spor der hver dækker ét eller flere specialeområder. Indtil videre omfatter arbejdet det samlede akutområde samt det medicinske og kirurgiske område. Der udarbejdes løbende implementeringsplaner for hvert enkelt sygehus og der følges op herpå i forbindelse med den løbende opfølgning på sygehusenes drifts- og udviklingsaftaler til såvel det administrative som det politiske niveau.

Det er væsentligt at sikre, at der også er nogle reelle gevinster og incitamenter for klinikken, så der skabes et incitament for klinikken i forhold til at udtænke og identificere forbedringstiltag. Der er herudover fokus på at sikre lokal forankring og ejerskab ifm. effektiviseringsarbejdet. Det sker f.eks. ved deling af gevinster mellem lokalt og centralt niveau og ved tilbud om central understøttelse af lokale analyser.

Case 1.1. Omlægning af arbejdsgange på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals operationsgang, Region Hovedstaden

Beskrivelse af casen

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital oplevede et stort pres på operationsgangene samt en deraf følgende manglende overholdelse af patientrettighederne om hurtig udredning og behandling. Der var en oplevelse af, at aktiviteten ikke kunne rummes inden for de eksisterende rammer og et ønske om at opjustere antallet af operationslejer. Der blev på den baggrund igangsat en analyse, der skulle afdække kapacitetsudnyttelsen på operationsgangen med henblik på, at identificere muligheder for at optimere den eksisterende kapacitet, og behovet for at justere kapacitet og ressourcer.

Analysen blev udarbejdet i et samarbejde mellem Center for Økonomi, Center for HR i regionen samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (direktionen, Økonomi- og Planlægningsafdelingen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Kirurgisk Afdeling og Anæstesi-afdelingen).

Projektets hovedleverance var et dialog- og beslutningsoplæg til direktionen og afdelingerne som omfattede konkrete løsningsforslag til ændring i arbejdsgange, hvor muligheden for efterfølgende implementering blev valideret med de involverede klinikere, samt dataunderstøttende værktøjer til opfølgning på aktivitet og planlægning. I regi af projektet blev der udarbejdet en dataanalyse, understøttet af interviews med medarbejdere og ledere som bidrog til validering og bearbejdelse af data, kortlægning af patientforløb og af de ansattes opgaver samt validering af løsningsforslag.

Effekter og værdi

De kliniske afdelinger fik en bedre indsigt i aktiviteten, ressourceforbruget og kapacitetsudnyttelsen på operationsgangene og har dermed fået bedre planlægningsværktøjer og et bedre samarbejde om afvikling af operationer. Som direkte gevinst blev der nedlagt tre operationslejer om ugen, samtidig med at hospitalet opnåede en bedre overholdelse af patientrettighederne. Derudover blev det samlede patientforløb styrket, og projektet bidrog med at nedbringe ventetiderne og dermed øge overholdelsen af patientens rettigheder til hurtig behandling. For afdelingernes personale resulterede projektet i et bedre arbejdsflow og mindre spildtid. Tilsvarende analyse udføres nu for Amager og Hvidovre Hospital.

Case1.2. Sikker Patientflow 2.0, Region Midtjylland

Beskrivelse af casen

I forhold til patientsikkerheden er det vigtigt, at der er fokus på overlevering og belægningsudfordringer på regionens fem akuthospitaler, præhospitalet og i psykiatrihospitalet. Det er veldokumenteret, at mange alvorlige fejl kan tilskrives mangelfuld eller upræcis kommunikation i forbindelse med overlevering af patienter, men også med sammenhæng til belægningssituationen. Overbelægning kan medføre, at patienternes ophold på hospitalerne forlænges, risiko for medicinske fejl, forkert initieret behandling, genindlæggelser og forhøjet dødelighed.

Visionen for Sikker Patientflow 2.0 og læringsfællesskabet i Region Midtjylland er: Den rette patient i det rette forløb – på det rette tidspunkt og behandlet af det rette behandlerteam.

Det regionale læringsfællesskab "Sikker Patientflow" er et vigtigt redskab til at finde de rette løsninger på tværs af akuthospital, præhospital og psykiatrien, så patienterne sikres gode og sammenhængende forløb med afsæt i patientsikkerhed, faglighed og kvalitet.

Læringsfællesskabet er afgrænset til indlæggelsesforløbet for akutte patienter, og har til formål at understøtte sammenhængende patientforløb, rettidig diagnostik, for behandling og pleje, patientsikker belægning og patientsikre overgange.

Implementering af tiltag i Sikker Patientflow understøttes af:

- Læringsseminarer afholdt på hospitalerne
- Erfaringsudveksling mellem lokale projektledere.
- Site visit med deltagelse af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
- Lokal projektorganisation.

Som metode til afprøvning og implementering af tiltag anvendes forbedringsmodellen, som fokuserer forbedringsarbejdet ud fra tre spørgsmål:

1. Hvad ønsker vi at opnå? (mål og delmål)
2. Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring? (målinger og indikatorer)
3. Hvilke forandringer skal iværksættes for at skabe den ønskede forbedring?

Initiativerne er besluttet i Koncernledelsen, og der er herefter nedsat en styregruppe med medlemmer herfra. På hvert hospital er der etableret en lokal projektorganisation med en projektleder og en tværgående projektgruppe.

Effekter og værdi

Projektet er endnu i gang med genopstart og implementering. I evalueringen af første projekt Sikker Patientflow vurderede Muusman, at Region Midtjylland havde det højeste modenhedsniveau. Dette er et udtryk for, hvor langt hospitalerne er kommet med at implementere Sikker Patientflows metoder og redskaber i deres arbejdsgange. Forventningen er, at Sikker Patientflow 2,0 kan bidrage til at nedbringe liggetider, undgå fejl og genindlæggelser samt mindske dødeligheden i de akutte patientforløb.

Case 1.3. Sikkert OP-flow, Region Midtjylland

Beskrivelse af casen

Projektet er en videreudvikling af Sikkert Patientflow, på OP-området, så med stor fokus på at analysere flow og arbejdsgangene. Formålet er at undgå unødigt ventetid og aflysninger af patienter. Dette gøres bl.a. ved at forudse og tilrettelægge antal indgreb på forskellige tidspunkter af døgnet, ugen, måned mv., og at anvende denne viden til at planlægge rettidig operation.

Ved at styrke sammenhængen på hospitalerne er det målet at sikre: *"Den rette patient, i det rette forløb på det rette tidspunkt, opereret af det rette operationsteam"*. I et patientperspektiv er det målet at sikre, at den enkelte patient oplever et sikkert og sammenhængende indlæggelsesforløb af høj kvalitet.

Implementeringen af Sikkert OP Flow har til formål at bidrage til øget patientsikkerhed, sammenhængende patientforløb uden unødigt ventetid, optimeret ressourceanvendelse på operationsgange, bedre intern kommunikation samt mere effektivt teamsamarbejde.

Dette er konkretiseret i 5 regionale måleindikatorer:

- Ændring af tidspunkt for planlagt operation
- Ventetid inden planlagt operation
- Rettidig stuestart
- Rettidig afslutning af OP-stuen
- Ventetid på akutoperation

Indsatsen indeholder læringsseminarer, sitevisit fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed på hospitalerne samt lokale sitevisits i forbindelse med Rådgivnings- og Udviklingsgruppens møder i Region Midtjylland. Som metode til afprøvning og implementering af tiltag anvendes forbedringsmodellen. Der er nedsat en styregruppe med medlemmer fra Koncernledelsen. På hvert hospital er der etableret en lokal projektorganisation med en projektleder og en tværgående projektgruppe.

Effekter og værdi

Der er f.eks. vedtaget en regional definition af akut hasteklassifikation som angiver, hvor lang tid givne sygdomsgrupper og patientgrupper kan vente på akut operation. Den akutte hasteklassifikation er behandlet og godkendt i de enkelte specialeråd. Den akutte hasteklassifikation bidrager til planlægningen af operationer og at den akutte patient bliver opereret inden for den aftalte tidsramme. Der er udviklet et datagrundlag og BI-rapporter, som hjælper til at tydeliggøre operationsflowet, og gør det muligt at følge op på resultaterne for de 5 regionale måleindikatorer.

Case 1.4. Omlægning af patientforløb fra indlæggelse til ambulant regi i hæmatologien, Region Hovedstaden

Beskrivelse af casen

Flere patienter med hæmatologisk (blod) sygdom, længere overlevelse og flere og flere behandlingsmuligheder presser både sengekapaciteten og de ambulante funktioner og levner for lidt tid i ambulatoriet til de allermest syge patienter.

På den baggrund blev der igangsat et projekt omkring omlægning fra indlæggelse til ambulant behandling.

Omlægning fra indlæggelse til ambulant behandling blev igangsat mhp. at frigøre senge, der dels kunne lukkes og dels anvendes til det stigende antal patienter. Formålet er at skabe sikre patientforløb med høj grad af patientinddragelse og delagtiggørelse af patienterne i deres egne forløb. Dette muliggør, at patienterne, i langt højere grad end tidligere, kan opholde sig i eget hjem, trods stor risiko for komplikationer i form af infektioner og blødninger.

For patienter med hæmatologiske kræftformer har afdelingen omlagt patientforløb, der tidligere foregik under indlæggelse, til nu at foregå ambulant, medmindre patienterne får indlæggelseskrævende komplikationer. Det drejer sig om patienter med akut leukæmi og myelomatose, der får meget intensiv kemoterapi, samt patienter, der undergår forskellige former for knoglemarvstransplantation med stamceller fra fremmed donor. Fælles for disse er, at de har meget stor risiko for alvorlige infektioner og regelmæssigt skal have blodtransfusioner, hvilket har gjort, at de tidligere har været indlagt i hele forløbet. Kemoterapidelen har hidtil foregået under indlæggelse. Ved systematisk patientinddragelse og -uddannelse f.eks. oplæring i "egen observation" af symptomer og håndtering af behandlingsredskaber, profylaktisk tabletantibiotika samt ved brug af programmerbare pumper til indgift af kemoterapi og i nogle tilfælde intravenøs antibiotika, har afdelingen kunnet omlægge meget store dele af patientforløbene til ambulatorierne med meget stor patienttilfredshed til følge.

Omstillingen er siden implementeret på de øvrige hæmatologiske afdelinger i landet, hvad angår patienter med akut leukæmi. Der vurderes at være et stort potentiale for tilsvarende forandringsprocesser i mange andre specialer, og konceptet er bl.a. taget i anvendelse på Onkologisk Afdeling på Rigshospitalet til patienter med testiscancer.

Effekter og værdi

Afdelingen har lukket otte senge i forbindelse med omlægningen med tilhørende besparelse af driftsmidler til senge og det tilhørende personale. Nogle af de frigjorte sygeplejersker blev flyttet til ambulatorierne. Patienterne er meget tilfredse med at kunne opholde sig i eget hjem, og deres risiko for at få hospitalserhvervede infektioner er markant reduceret. For personalet har det været og er fortsat en stor tilfredsstillelse at medvirke til disse optimerede patientforløb, og generelt er sygeplejersker gerne involveret i patientoplæring som her.

Case 1.5. Reduktion af ambulante kontroller, Region Sjælland

Beskrivelse af casen

Der er i budgetaftale 2019 aftalt et indsatsområde om reduktion af antallet ambulante kontroller. Indsatsområdet er omsat i sygehusenes drifts- og udviklingsaftaler, hvor reduktion og omlægning af ambulante kontroller er en af de fælles regionale målsætninger. Indsatsen er flerårig og vil ligeledes indgå i sygehusenes drifts- og udviklingsaftaler for 2020.

For at understøtte, konkretisere og harmonisere sygehusenes initiativer til reduktion af ambulante kontroller og eventuel omlægning til virtuelle forløb, er der nedsat en arbejdsgruppe. Reduktionspotentialer er søgt konkretiseret ved en datadrevet og specialeorienteret proces. Det kliniske niveau er inddraget for at sikre en faglig harmonisering af tilbud og kvalitetsniveau på tværs af sygehusene, og der vil være en klinisk funderet vurdering og prioritering af de konkrete indsatser. Sideløbende koordineres der ift. indsatser til understøttelse af patienters digitale rettigheder. Konkret udarbejdes specialespecifikt datamateriale vedr. de ambulante kontroller som sygehusene benytter som udgangspunkt for en vurdering af et reduktions- og omlægningspotentialer. Sygehusenes indmeldinger koordineres efterfølgende med henblik på en prioritering i forhold til, hvilke indsatser der først skal implementeres, så den ønskede virkning kan opnås.

Det ortopædkirurgiske speciale har fungeret som en pilot ift. de øvrige specialer, og der er sket justeringer på baggrund af erfaringerne. Herunder, er der sket en styrkelse af de sundhedsfaglige råds rolle, idet disse råd prioriterer indsatserne og sikrer udarbejdelsen af forløbsbeskrivelser og instrukser.

Identifikation af konkrete specialespecifikke indsatser er baseret på et tæt samarbejde mellem det kliniske og det administrative niveau. I det der er tale om en tidskrævende proces, vil det ikke være hensigtsmæssigt, at alle specialer gennemgås parallelt. Der er igangsat en proces svarende til ovennævnte for yderligere 5 specialer:

- Kirurgi
- Kirurgisk gastroenterologi
- Gynækologi
- Kardiologi
- Arbejdsmedicin

Effekter og værdi

Den videre opfølgning på indsatsen vil ske i forbindelse med opfølgningen på sygehusenes drifts- og udviklingsaftaler, hvor der fastsættes konkrete mål for de enkelte specialer. Den nuværende datasituation gør det vanskeligt i 2020 at arbejde videre med aktivitetsdata fra 2018. Inddragelsen af yderligere specialer afventer derfor korrekte data for 2019 og 2020 fra Sundhedsdatastyrelsen. Det er forudsat at antallet af ambulante kontroller skal falde med 20 % over en to-årig periode.

Case 1.6. Afslutning af ambulante patienter i hæmatologien, Region Hovedstaden

Beskrivelse af casen

Afslutningssporet blev iværksat for at sikre en ensartet håndtering af patienter blandt lægerne og for at opnå, at de patienter, der kommer i ambulatorierne, er dem med allerstørst behov for at blive set af en læge. Formålet med at afslutte patienter uden behov for opfølgning via egen læge er, at reducere det samlede antal af ambulante besøg og administrative opgaver i relation hertil.

Projektet blev konkret udført ved, at den samlede lægegruppe gennemgik alle diagnoser og definerede afslutningskriterier for alle relevante diagnosegrupper. Afdelingen fokuserede på patienter med en yderst lille risiko for nogensinde igen at skulle have behandling for deres hæmatologiske sygdom. Afdelingen har efterfølgende trukket patientlister fra Sundhedsplatformen og været alle patienterne igennem mhp. at identificere dem, der kunne afsluttes. Disse er blevet afsluttet af sekretærer i "afslutningscamps" (fokuserede dage) via standardbrev tilrettet den enkelte diagnose og med standardepikrise til egen læge. Fælles for alle de afsluttede patienter er, at der ikke skønnedes at være behov for opfølgning via egen læge. Patienterne er dog instrueret i hvilke symptomer, der skal føre til henvendelse til egen læge, der herefter må tage stilling til behov for evt. genhenvisning. På den måde har afdelingen været i stand til at afslutte 850 ud af i alt 6000 patientforløb sv. t. 14% af patienterne. Det er selvfølgelig patienter med generelt få fremmøder i forhold til de mest syge og dem i aktiv behandling. Patienterne fik mulighed for at ringe ind til klinikledelsessekretæren, hvis de var uenige i beslutningen, og alle fik en personlig samtale med klinikchefen. I alt 52 har kontaktet afdelingen, hvoraf i alt 10 har fået genåbnet deres forløb. De resterende accepterede efter samtalen beslutningen om afslutning.

Projektet har primært involveret læger, som var med til at definere afslutningskriterier. En dataingeniør trak patientlisterne i Sundhedsplatformen. Den lægelige ledelsesgruppe var ansvarlig for identifikation af patienter, der kunne afsluttes. Lægesekretærer udførte selve afslutningsprocessen, inkl. fremsendelse af epikrise og brev til patienterne, hovedsageligt digitalt for patienter på E-boks. Et kommunikationsbureau var inddraget i forhold til at sikre et forståeligt sprog i brevene til patienterne. En ekstern konsulent var involveret i hele afslutningsprocessen og var afgørende for at sikre løbende fremdrift ved afholdelse af i alt 12 møder af 1 times varighed med 14 dages interval. Uden pågældende konsulent var projektet ikke blevet den succes, som afdelingen vurderer, at det har været.

Effekter og værdi

Afslutningen har skabt lidt mere luft i de ambulante programmer, ikke mindst for lægerne. Der er nu afsat tid på ambulatoriedagene til diverse patientrelaterede administrative opgaver såsom kvittering for blodprøvesvar og besvarelse af henvendelser fra patienter via MinSP. Der sker en omprioritering af ressourcerne, så der er tilstrækkelig tid til at håndtere kompleksiteten i sygdommen hos de allermest syge patienter, fremfor at bruge ressourcer på patienter uden reelt behov.

Case 1.7. Samme dag under samme tag, Region Syddanmark

Beskrivelse af casen

Sygehusene i Region Syddanmark arbejder med konkrete initiativer der betyder, at patientforløb kan organiseres således, at besøg på tværs af afdelinger samles på samme dag, at der indføres sammedagsscreening af patienter med f.eks. diabetes eller hvor forundersøgelse og klargøring til operation og evt. røntgen før operation foretages samme dag.

For konkret at koordinere patienternes ambulante besøg arbejdes der bl.a. med afprøvning af et "pop-up-vindue" i det patientadministrative system, der indeholder information om patientens kommende planlagte besøg på sygehuset. Dette fremmer mulighederne for at tilbyde patienterne ambulatorietid på en dag, hvor patienten i forvejen har en tid på sygehuset. Løsningen har været testet på 2 afdelinger på OUH, og der arbejdes videre med tiltaget.

Derudover arbejdes der med etablering af fællesambulatorier med henblik på at sikre koordinerede og sammenhængende tværfaglige behandlingstilbud på tværs af specialer for patienter med flere samtidige sygdomme. F.eks. er der etableret fællesambulatorium for patienter med samtidig diabetes og nyresygdom. I forbindelse med de nye sygehusbyggerier og renoveringer er der ligeledes planlagt etablering af fælles ambulatorieområder og samling af dagshospitalsfunktioner, der understøtter mulighederne for at sikre koordinering og sammenhængende patientforløb med levering af flere ydelser samme dag på tværs af specialer. Dette vil bl.a. være med til at sikre samarbejdet omkring den multisyge patient.

Tilstedeværelsen af flere samtidige kroniske sygdomme medfører mange, ofte komplekse behandlingstilbud og stiller store krav til, hvorledes patientforløbene tilrettelægges. Fællesambulatorier kan være med til at skabe en samarbejdsstruktur, der gør op med den specialeopdelte indsats, hvor patienterne med flere sygdomme kan opleve at blive sendt på kryds og tværs mellem afdelinger i et usammenhængende forløb.

Effekter og værdi

Indsatserne omfatter i praksis en lang række afdelingsspecifikke aktiviteter, som det datamæssigt ikke er muligt at følge individuelt – alene på OUH er der f.eks. igangsat eller planlagt 380 specifikke indsatser.

Udviklingen i det samlede antal kontakter følges dog løbende i de ledelsesmæssige drøftelser. Udfordringerne i forbindelse med overgangen til LPR3 har vanskeliggjort opgørelse af aktiviteten, men der arbejdes lokalt med en proxy-model, hvor der på baggrund af data fra regionens patientadministrative system opgøres antal kontakter, og det antages, at udviklingen i antal kontakter vil svare til udviklingen i antal regionsforløb, når disse data engang er tilgængelige i eSundhed.

Pt. viser den lokale opgørelse et fald i antal kontakter på 2,6% fra 2018 til 2019 på regionens somatiske sygehuse.

Case 1.8. Selvbooking af tider, Region Nordjylland

Beskrivelse af casen

Klinikken belastes af manglende fremmøde til aftaler og man bruger administrative ressourcer på at booke, ombooke og have dialog med patienter herom.

Ved at give patienterne mulighed for selv at booke og ombooke aftaler, gives der dels en ydelse som centrerer om patientens behov og ønsker og dels sikres størst mulig effektivitet på de kliniske afdelinger og nedbringelse af den administrative byrde.

Effekter og værdi

Patienterne oplever via mulighed for selvbooking en udbredt fleksibilitet, hvor patienten kan booke og ombooke når patienten har tid og mulighed, undgå ventetid til f.eks. blodprøver og finde tidsrum som passer ind i patientens dagligdag, herunder f.eks. arbejde og fritidsaktiviteter.

Region Nordjylland har en forventning om, at Selvbooking vil betyde en frigørelse af tid hos personalet, som ikke skal forholde sig til telefonopkald mv. og mulighed for nedbringelse af udeblivelser som følge af, at patienten nu selv kan bestemme tidspunkt via nem adgang over nettet.

Endelig forventes det, at Selvbooking vil betyde, at der kan arbejdes med et mere intensivt patientflow ind i ambulatorier og afsnit/afdelinger via Selvbooking da Selvbooking tilvejebringer et bedre overblik over, hvor og hvornår patienterne vil møde.

Innovative samarbejder

En del af behandlingsomstillingen kommer ved at udvikle innovative løsninger. Det kan enten være i samarbejde mellem regionen og klinikken, ved at hospitalerne forsker og udvikler nye løsninger til at forbedre behandlingen eller via offentligt- privat samarbejde, hvor også virksomhedernes kompetencer bringes i spil. For at satse på det innovative samarbejde har Danske Regioner og regionerne i 2019 etableret et Innovationsboard, der skal arbejde for at skalere gode innovative løsninger på tværs af regioner og hospitaler. Samtidig skal innovationsboardet arbejde for at dette sker mere systematisk, så potentialet udnyttes bedre. Det er en væsentlig strategisk satsning, der skal løfte regionerne i fællesskab ved at bygge ovenpå alle de gode igangværende indsatser.

Et eksempel på udvikling af innovative løsninger i et samarbejde mellem offentlige og private aktører, er Region Hovedstadens funktion "Innovative Indkøb & Strategiske Partnerskaber". Her er der indtil videre udviklet og iværksat syv konkrete Offentlige-Private-Innovationspartnerskaber (OPI-projekter) inden for det medicotekniske område (apparaturområdet). Der er for alle OPI-projekterne tale om udvikling og afprøvning af ny og innovativ teknologi og/eller nye behandlingsmetoder til gavn for diagnostik, behandling, forskning og mere effektive arbejdsgange. Der er således ikke blot tale om ny anvendelse af kendt teknologi, men derimod om decideret udvikling og afprøvning af ny teknologi i samarbejde med en privat leverandør.

Eksempler på udviklingsprojekter i OPI regi:

- Udvikling af ny operationsrobot på Rigshospitalet
- Udvikling af ny cyklotron på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Udvikling af software til optimering af billeddiagnostik i Stråleterapien på Herlev og Gentofte Hospital
- Udvikling af et positionerings- og monitoreringssystem til patienter inden for strålebehandling
- Regionalt forskningskonsortium inden for hyperpolariseret MR
- Optimering af eksisterende CT- og MR-skannerkapacitet
- Optimering af udredning og patientforløb inden for immunterapi til nyrekræft

De fleste af ovennævnte OPI-projekter rummer et betydeligt potentiale for forbedret driftsøkonomi sammenlignet med eksisterende teknologiske alternativer inden for det pågældende speciale. Desuden kan erfaringerne fra projekterne relativt nemt skaleres til andre og flere kliniske specialer på andre hospitaler i regionen, såfremt teknologien viser sig opportun.

Case 1.9. Optimering af udredning og patientforløb inden for immunterapi til nyrekræft, Region Hovedstaden

Beskrivelse af casen

Ved immunterapi udnyttes kroppens eget immunforsvar til at bekæmpe kræftceller. En af udfordringerne ved de godkendte lægemidler til nyrekræftbehandling, og særligt immunterapi, er imidlertid, at behandlingen er meget bekostelig. Desuden kan behandlingen for nogle patienter have en række alvorlige, indlægningskrævende bivirkninger.

Region Hovedstaden har ved dette OPI-projekt indgået aftale med en privat leverandør, der stiller DNA-analyseudstyr til rådighed og foretager analyser af vævsprøver fra kræftpatienter med henblik på at kortlægge og udrede, om patienten forventeligt vil have gavn af immunterapi.

Projektet blev igangsat med det formål at få afprøvet mulighederne ved den nyeste teknologi inden for personlig medicin og afsøge muligheden for via comprehensive genomic profiling (CGP) at igangsætte immunterapi-behandling tidligt i patientens forløb og ud fra behandlingen at danne det optimale patientforløb. Projektet skal bidrage til at forbedre diagnosticeringen, højne kvaliteten i behandlingen, reducere patientkomplikationerne og mindske medicinspildet ved mere intelligent anvendelse af dyr medicin.

En særlig gruppe af patienter med nyrekræft har en væsentlig ringere effekt og overlevelse ved standard behandling. Formålet er at omlægge behandlingsstrategien til individuel behandling ved hjælp af bl.a. genprofilmålt behandling i 1. linje (også kaldet Personlig Medicin) samt elektronisk PRO (Patient Reported Outcomes) og telemedicinsk blodprøvebaseret symptommonitorering i patientens eget hjem. Patientens optimale behandlingsforløb er således centrum for projektet.

Effekter og værdi

Projektet belyser attraktiviteten ved et bestemt præcisionsmedicinsk og telemedicinsk behandlingsregime i et forskningsmæssigt, salgsmæssigt og indkøbsmæssigt perspektiv.

Der forventes færre totalomkostninger da recovery-raten øges og udgifterne til uvirksom medicin reduceres samtidig med, at behandlingskrævende komplikationer forebygges.

Case 1.10. Intelligent forsendelseskasse, Region Nordjylland

Beskrivelse af casen

Dagligt modtager Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA) et stort antal blodprøver fra almen praksis. Prøverne transporteres i plastkasser, der ved ankomst åbnes, hvorefter prøverne sorteres inden analysearbejdet går i gang. Tiden - fra prøven tages til den analyseres - samt de temperaturpåvirkninger den udsættes for, er essentiel for, at analysesvaret bliver retvisende. Registrering, sporbarhed og overvågning sikrer derfor, at prøver, der ikke kan give et retvisende kvalitativt resultat, ikke analyseres.

KBA på Aalborg Universitetshospital har i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere etableret Den Intelligente Forsendelseskasse. Det er en løsning til overvågning, automatisk håndtering og sortering af blodprøver fra praksis til laboratorium. Det sammenhængende løsningskoncept adresserer laboratoriernes udfordringer og behov gennem hele håndteringsprocessen – fra prøven tages hos den praktiserende læge, til den er klar til analyse på laboratoriet.

Temperaturovervågningen og sporbarheden er indbygget i transportkasserne, som automatisk logger informationer og sender data til en Cloud-baseret løsning. Herfra kan personalet på KBA trække informationer og benytte dem til at vurdere om temperaturudfaldet er for højt til, at blodprøven skal kasseres. Det er medvirkende til at øge kvaliteten og forbedre diagnosticeringen af blodprøverne. Sporbarhed af transportkasser øger samtidig patientsikkerheden, da blodprøverne overvåges fra lægepraksis til analyse.

Effekter og værdi

“Med den her nye metode, der har vi sporbarhed lige fra prøven bliver taget ude i almen praksis til den lander her på laboratoriet og det er jo et stort kvalitetsløft. Allerede nu har vi jo kunnet spore, at den kvalitet vi troede vi havde, ikke var til stede. Vi troede, at vores prøvemateriale lå konstant ved en temperatur der hed 21 grader +/- 1 grad. Men sådan var virkeligheden ikke. Så nu har vi jo den ægte sporbarhed og den ægte overvågning af vores prøvemateriale. Selve det kvalitetsløft, det er uvurderligt”.

Potentialet er stort. Alene i Danmark udtages der i almen praksis over 21 mio. blodprøver om året til forsendelse til biokemiske afdelinger med henblik på analyse, og tallet stiger med ca. 7 % om året.

Case 1.11. Automatiseret laboratorieudstyr til blodprøvetagning, Region Hovedstaden

Beskrivelse af casen

Region Hovedstaden er i færd med at anskaffe og indplacere et automatiseret laboratoriesystem på Herlev og Gentofte Hospital til automatisk analyse af blodprøver.

Der udføres et fortsat stigende antal klinisk biokemiske analyser på hospitalet grundet øget patienttilgang og kompleksitet inden for mange behandlingsformer. Der har således været et stort pres på Herlev og Gentofte Hospitals analysekapacitet, hvilket har skabt behov for et større og mere automatiseret laboratoriesystem. Med det nye udstyr vil den klinisk biokemiske service blive optimeret med kortere vente- og svartider på blodprøveanalyserne, ligesom arbejdsmiljøet forbedres betydeligt.

På Herlev-matriklen planlægges med drift af to parallelle analysebånd i dagstid for - kontinuerligt og også i peak-produktionsperioder - at sikre rettidige analysesvar og maksimal driftssikkerhed. Med to parallelle analysebånd vil et driftsnedbrud på et analysebånd således ikke kompromittere svarafgivelsen på matriklens akutprøver. Analysebåndene tilkobles et rørpost-system med fordelingssystem, som sikrer automatisk overførsel af de fremsendte blodprøver til analysebåndene eksempelvis fra Akutmodtagelsen. På Gentofte-matriklen planlægges med drift af ét bånd med kapacitet til at varetage både hospitalets akutte prøver samt den elektive aktivitet i dags-/aftentid. Udstyret har medført mere automatiserede processer med færre manuelle håndteringer.

Projektet er gennemført i et tæt samarbejde mellem Herlev og Gentofte Hospital, Siemens og regionens administrative funktioner herunder indkøb, ejendomsservice og økonomi.

Effekt for patienter og effektivisering af arbejdsgange:

Det automatiserede laboratoriesystem har kun været i brug i en kort periode men der er en klar forventning om, at det nye automatiserede udstyr vil optimere den klinisk biokemiske service med kortere vente- og svartider, hvilket er en væsentlig forudsætning for effektive og optimale patientforløb både for indlagte og ambulante patienter. Korte svartider på indlagte patienters rutine-blodprøver kan sikre at svarene er klar til stuegang og dermed rettidigt diagnostisk beslutningsgrundlag og rettidig udskrivelse af indlagte patienter. Korte svartider på ambulante patienters rutine-blodprøver åbner mulighed for "one-stop-clinic", hvor patienten møder til blodprøvetagning samme dag, som patienten har tid i speciallægeambulatorium, hvor svar på dagens blodprøver så foreligger. Automatiseringen forventes desuden at medføre et betydeligt forbedret arbejdsmiljø lokalt i Klinisk Biokemisk Afdeling.

Det nye laboratorieudstyr finansieres via en varig besparelse på hospitalets forbrug på reagenser og forbrugsartikler (et reagens er et stof, en opløsning e.l., som anvendes mhp. at se, om der fremkaldes en reaktion ved tilsætningen til blodprøven, f.eks. i form af en farveændring eller bundfald). Det er således effektiviseringer på driften (besparelser på øvrig drift), der finansierer selve apparaturet.

Sammenhæng i sundhedstilbud

Som et led i behandlingsomstillingen og understøttet af Nærhedsfinansieringen, arbejder regionerne inden for en række områder med at sikre borgerne mere fleksible og nære tilbud, hvor behandling foregår tæt på borgerens hjem og gerne i hjemmet. Danske Regioners udspil; Sundhed for alle, økonomiaftalerne for 2019 og 2020, samt en lang række øvrige udspil de senere år har været med til at sætte en ramme for, hvordan regionerne omsætter dagsordenen til handling.

Regionerne arbejder med omstillingen ved at hospitalerne løser opgaverne i patientens eget hjem eller nærmiljø gennem øget brug af digitale og teknologiske værktøjer, gennem forskellige udgående funktioner fra hospitalet, og ved at hospitalerne samarbejder med almen praksis om, at opgaveløsningen i højere grad håndteres af den praktiserende læge.

Det sker også gennem aftaler med kommunerne om opgaveløsningen, så f.eks. den kommunale hjemmesygepleje på delegation af den behandlingsansvarlige hospitalslæge eller alment praktiserende læge, hjælper patienten i eget hjem. I den forbindelse er sundhedsaftalerne centrale, da de for alle regioner er udgangspunktet for samarbejdet med kommunerne. Nogle af de centrale temaer regionerne arbejder med, op-listes nedenfor.

En ny rolle til almen praksis ift. kronikerbehandling

Med overenskomsten for almen praksis fra 2018 blev det aftalt, at almen praksis fremover skal indtage en større rolle i behandlingen af patienter med kronisk sygdom, herunder patienter med diabetes type 2 og KOL. Dette indebærer, at almen praksis varetager et større ansvar for sine patienter og i løbet af de seneste par år har almen praksis også overtaget ansvaret for en række forløb fra hospitalerne.

En del af det større ansvar betyder, at almen praksis skal beholde patienterne i længere tid. Derfor stiller alle regioner telefonisk specialistrådgivning til rådighed for de praktiserende læger. Når den praktiserende læge sidder med en KOL- eller diabetespatient kan vedkommende ringe direkte til en specialist og få et konkret råd om den videre behandling. Mange hospitaler tilbyder ligeledes rådgivning inden for en lang række andre specialer. Tiltagene er bl.a. suppleret med uddannelsestilbud til praktiserende læger og praksispersonale.

Den enkelte region følger løbende overdragelsen af forløbene til almen praksis, og gennemfører og planlægger kortlægninger af specialistrådgivningen med henblik på løbende at tilpasse tilbuddet til almen praksis' behov.

Regionerne har derudover nedsat en fællesregional faglig følgegruppe, der følger overdragelsen af diabetesforløb til almen praksis. Medlemmerne repræsenterer bl.a. hospitalerne, Steno diabetescentrene, og de praktiserende læger. Gruppens formål er at sikre en ensartet og optimal implementering af kronikerprogrammet.

Udadvendte hospitaler

Regionerne har i fællesskab arbejdet med "de udadvendte hospitaler". Ud over almen praksis handler det om, hvordan kommunerne kan understøttes fra sygehusene. Ud over rådgivningsmuligheder for både almen praksis og for kommunalt (syge)plejefagligt personale, tilbyder hospitalerne forskellige uddannelses tilbud, som både kan være målrettet det mere generelle tværsektorielle samarbejde og også kan være med fokus på specifikke sygdomme eller på særlige behandlingsformer såsom sondeernæring og anlægning af kateder.

Regionerne afprøver desuden nye modeller for udgående rådgivende hospitalsfunktioner. Disse tiltag handler blandt andet om projekter, hvor tværfaglige teams fra hospitaler går "stuegang" på kommunernes midlertidige pladser og akutpladser. Eller at almen praksis kan konsultere speciallæge før evt. henvisning. Ud over rådgivningen i enkelte forløb arbejder hospitalerne også med generel understøttelse af kompetenceudvikling.

Brug af videokonsultation anvendes også de steder i landet, hvor der kan være langt til et hospital. F.eks. tilbyder sundhedshuset i Nakskov patienterne mulighed for videokonsultation med specialisten inde på hospitalet. Eksempelvis kan en patient med hæmatologisk kræft få foretaget de relevante laboratorieprøver nær sin bopæl. På den næstkommende videokonsultation gennemgås prøvesvarene, og patienten får således foretaget sin kræftkontrol af specialisten men kan fortsat forblive i sit nærmiljø.

Generelt spiller hospitalerne en stor rolle i at understøtte de praktiserende læger i omstillingen til, at mere kronikerbehandling foregår i almen praksis. Regionerne foretager løbende analyser og kortlægninger med formålet at give almen praksis de bedst mulige (og ensartede) forudsætninger for at kunne hjælpe patienterne. Eksempelvis planlægger Region Syddanmark en kortlægning af:

- Hvilke former for sparring (hotlines og lignende) der tilbydes fra sygehusenhederne og i hvilket omfang de benyttes
- Hvordan de enkelte sygehuse giver adgang til diagnostiske undersøgelser og til f.eks. subakutte ambulatorietider
- Om muligt: i hvilket omfang praksis oplever at henvisninger afvises

Klyngesamarbejder

Alle regioner har i deres budgetter for 2020 afsat midler til indsatser på tværs af sektorer og samarbejdet med kommunerne. I alt har regionerne afsat ca. 50 mio. kr. til det formål. Pengene skal f.eks. anvendes som fælles finansiering af nogle af de tværsektorielle indsatser, der er opnået enighed om i de 4-årige sundhedsaftaler, som kommuner og regioner har indgået i 2019 alle steder i landet.

Meget af det tværsektorielle samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis om de patienter, der har forløb på tværs af sektorerne, finder sted i fora omkring akuthospitalerne, der flere steder kaldes sundhedsklynger. Der findes en

række eksempler på, hvordan disse fora/klynger bidrager til at skabe mere sundhed og sammenhæng for de patienter, der har brug for kontakt med f.eks. både hospital, hjemmesygeplejen og praktiserende læge. Det handler ofte om børn, ældre borgere med kroniske sygdomme, borgere med psykisk sygdom og multisygdom.

Samarbejdet i klyngerne/fora fokuserer bl.a. på konkrete løsninger, der kan bidrage til at forebygge akutte (gen)indlæggelser af patienter. Det handler bl.a. om, hvordan hospitalerne bedst kan understøtte det kommunale personale og almen praksis. Som led heri gennemføres bl.a. forskellige uddannelses- og kompetenceudviklingstilbud. Det kan f.eks. være ved såkaldt "fælles skolebænk" som der bl.a. arbejdes med i regi af SOF Lillebælt. Her tilbyder sygeplejersker og læger fra Sygehus Lillebælt og psykiatrien, undervisning til sygeplejersker og SOSU-assisterter i kommunerne og almen praksis indenfor specifikke behandlingsområder.

Opgaveløsning i samarbejde med kommuner

Et væsentligt element i omstillingen til et mere nært sundhedsvæsen er, at flere opgaver løses i regi af kommunerne. Danske Regioners bestyrelse besluttede i foråret 2018, at regionerne ville afsøge mulighederne for aftaler med kommunerne om, at opgaveløsningen vedr. IV-behandling, dialyse, specialiseret hjerterehabilitering og kemoterapi i højere grad skulle løses i borgerens eget hjem eller nærmiljø. I alle regioner har man i løbet af de senere år indgået aftaler med kommunerne, og regionerne arbejder generelt på at indgå flere af sådanne aftaler. Flere steder udfordres samarbejdet og aftaleindgåelsen dog af diskussioner om økonomi. Dette har i særlig grad gjort sig gældende i forhold til generelle aftaler om at tilbyde borgerne IV-behandling i eget hjem med hjælp fra den kommunale hjemmesygeplejerske på lægelig delegation.

Alle regioner har samarbejdet med flere af kommunerne i regionen om at tilbyde visse former for IV-behandling i borgerens eget hjem til udvalgte patienter. Alle regioner har aftaler med kommunerne om dialysebehandling i borgerens eget hjem eller er på vej med en aftale herom. I fire regioner foregår dele af den specialiserede rehabilitering/genoptræning til hjerte-, KOL og/eller diabetespatienter i dag i kommunalt regi, mens der i den femte region afprøves forskellige modeller herfor. I modsætning til områder som hjemmedialyse, er iv-behandling ikke lovreguleret fra centralt hold ift. bl.a. økonomi, og hvilken sektor der skal betale for personaleressourcer. Dette kan medføre visse udfordringer ift. at etablere aftaler med kommunerne. F.eks. er der med budgetaftalen for 2020 i Region Syddanmark afsat midler til indkøb af mobile IV-pumper, samt igangsat et arbejde vedr. udbredelse af disse. Mobile IV-pumper kan være med til at styrke samarbejdet mellem sygehus, kommune og praksis, idet det bliver muligt at udføre behandlingen i patientens eget hjem, da mobile IV-pumper kan bæres som en rygsæk i stedet for at hænge på et stativ, og kan programmeres, så der er mindre behov for kommunal opfølgning, når patienter udskrives til behandling i eget hjem.

Grundet udviklingen hen mod flere opgaver i det nære, fokuserer regionerne derudover generelt på at forbedre kommunikationen og samarbejdet med kommunerne. I Region Midtjylland har man f.eks. særligt fokus på visitationen, mens man i Region Hovedstaden arbejder med afprøvning af modeller for mere vidtgående informationsudveksling. Aktuelt pågår f.eks. et udviklingsarbejde om etablering af en kigge-adgang i Sundhedsplatformen for udvalgte og relevante kommunale fagpersoner.

I samme kategori planlægger Region Syddanmark en kortlægning af de tværsektorielle indsatser for ældre patienter i forbindelse med udskrivning. Med inddragelse af relevant forskning og evidens, skal kortlægningen vurdere om og hvor der er potentiale for en større indsats og/eller mere ensartet indsats.

Case 1.12. Særligt fokus på patienter med gentagne indlæggelser, Region Syddanmark

Beskrivelse af casen

Med henblik på at reducere antallet af genindlæggelser og understøtte arbejdet med at reducere antal sygehusforløb har Region Syddanmark i løbet af 2019 udarbejdet et koncept vedr. gentagne indlæggelser, i form af et pakkeforløb, som er politisk godkendt i januar 2020.

Pakkeforløbet for gentagne indlæggelser er en proaktiv indsats, der henvender sig til somatiske og psykiatriske patienter, som er målrettet medicinske patienter med mindst 3 akutte kontakter inden for et halvt år. Målgruppen omfatter ca. 4.100 patienter med indlæggelser på tværs over en toårig periode.

Formålet med pakkeforløbet er at blive i stand til systematisk, at identificere de patienter, der har særlige behov, og samlet at løfte kvaliteten i disse patientforløb samt understøtte, at det er de nødvendige indlæggelser, der finder sted. I pakkeforløbet er der fokus på at løfte kvaliteten på sygehusene ved indlæggelsessituationen, under selve indlæggelsen og ved udskrivelsen, og der er konkret formuleret tre indsatser:

- Den dialogbaserede indlæggelse, hvor der skal være en dialog om, hvorvidt der er andre og bedre alternativer til en indlæggelse. Indsatsen er, udover at være henvendt til målgruppen for gentagne indlæggelser, henvendt til alle akutte patienter.
- En styrket indsats i front, hvor der sættes målrettet ind initialt i indlæggelsesforløbet via målrettet opsporing og screening samt tidlig multidisciplinær teamkonference (MDT).
- En tryk udskrivelse, hvor patienten sendes hjem med en koordineret og afstemt plan for det videre forløb.

Pakkeforløbet beskriver primært indsatser, som involverer sygehusene, men indsatsen på sygehusene kan ikke stå alene og fordrer et tæt og velfungerende samarbejde med kommuner og praksis. Der er derfor også arbejdet på at sikre en konneks til arbejdet med Sundhedsaftalen 2019-23, hvor Tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser er formuleret som en konkret indsats i hele Sundhedsaftaleperioden.

Indsatsen understøttes af udmøntningen af finanslovsmidler til 1000 ekstra sygeplejersker, som i Region Syddanmark er målrettet de tværsektorielle funktioner "Tværsektoriel koordinator" og "Udskrivningskoordinator" på sygehusene, som er en del af konceptet.

Effekter og værdi

Initiativet er under implementering

Case 1.13. Fælles sundhedsvisitationer, Region Midtjylland

Beskrivelse af casen

Når egen læge, vagtlægen eller lægen i den præhospitale indsats står med en akut syg patient, er der enkle og velkendte procedurer, hvis patienten ønskes indlagt. Det er derimod vanskeligere for lægen at få en subakut tid på hospitalet eller at henvise til et kommunalt akuttilbud.

Sundhedsvisitationer skal gøre det lige så enkelt for den praktiserende læge og vagtlæge at vælge et andet tilbud end indlæggelse uanset sektorgrænser, hvor det er fagligt relevant. Både regionsråd og kommuner har stor opmærksomhed omkring at udnytte de fælles ressourcer bedre.

Fælles sundhedsvisitationer i alle klynger i regionen er en del af samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis om at sikre, at borgere får den rette behandling, sammenhæng i akutte forløb og at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.

Sundhedsvisitationerne skal:

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning, f.eks. gennem conferencekald ind i hospitalet
- vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende både somatisk og psykisk sygdom

Sundhedsvisitationerne skal således sikre bedre overblik og koordinering i forhold til eksisterende akuttilbud på tværs af sektorer i den enkelte klynge.

En fælles sundhedsvisitation indebærer, at kommunerne i en klynge leverer information om relevante tilbud, og organiserer sig med få og let overskuelige indgange til de kommunale akuttilbud (få telefonnumre – gerne ét til socialpsykiatri og ét til hjemmesygepleje/akutfunktioner). For regionen indebærer etablering af en Fælles sundhedsvisitation en forpligtelse til at sikre høj tilgængelighed/kort ventetid i hospitalsvisitationerne, at de rette kompetencer er tilstede i hospitalsvisitationerne og at hospitalerne indretter sig, så der er mere ensartede tilbud i forhold til adgang til subakutte tider og udgående funktioner på og fra hospitalerne.

Initiativet er i 2019 besluttet i Sundhedskoordinationsudvalget, og efterfølgende vedtaget i regionsrådet, samt i kommunalbestyrelserne i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Hospitaler, kommuner og almen praksis er inddraget i praktisk udførelse af initiativet.

Effekter og værdi

Initiativet er under implementering. Forventningen er, at sundhedsvisitationerne vil medføre, at flere unødige indlæggelser kan undgås, og at flere borgere kan blive i

eget hjem. For lægerne i almen praksis forventes initiativet at gøre det daglige arbejde med valg af rette indsats i en akut situation lettere, hvilket også skal bidrage til færre unødvendige indlæggelser samt højne kendskabet til og samarbejdet med de kommunale akutfunktioner generelt. De positive effekter af fællesvisitationerne forventes i første omgang at være størst for almen praksis i dagtid, hvor det for vagtlægeordningen - grundet en anden organisering og nogle andre vilkår for opgaveudførelse – kræver lidt flere ændringer af arbejdsprocesser for at kunne realiseres med samme høje effekt

Digital og teknologisk understøttet behandlingsomstilling

I omstillingen af behandlingen arbejder alle regioner med at identificere, afprøve og implementere nye digitale og teknologiske løsninger, der kan bidrage til at løse sundhedsvæsenets udfordringer, og samtidig skabe en bedre behandling og/eller oplevelse for borgerne.

Som skitseret tages digitalisering og teknologi på mange måder i brug i regionerne i behandlingsomstillingen. Det sker blandt andet ved, at hospitalerne løser opgaver i patientens eget hjem eller nærmiljø gennem øget brug telemedicinske løsninger og teknologiske værktøjer. For eksempel bliver det mere og mere udbredt, at patienter oplæres i hjemmemonitorering, løbende indsender målinger til klinikken og derigennem følges på afstand.

Omstillingen sker ligeledes ved, at hospitalerne benytter teknologi til at understøtte differentieringen af kontrol- eller behandlingsforløb samt til at kanalisere ressourcerne hen til de patienter, der har brug for en kontrol eller en samtale med en læge eller andet sundhedspersonale. Et eksempel herpå er den øgede brug af PRO-skemaer i alle regioner.

Et tredje overordnet indsatsområde er indførelse af nye konsultations- og kommunikationsformer via video, mail eller chat. Det sker både i kommunikationen med patienten, mellem sundhedspersonale på forskellige fysiske lokationer i den enkelte region samt på tværs af regioner og andre dele af sundhedsvæsenet. For eksempel arbejdes der i alle regioner målrettet med at omlægge fysiske kontroller til video i det omfang, dette betyder optimerede arbejdsgange og/eller giver værdi for patienten (se eksempelvis case 1.14, 1.15 og 1.16).

De virtuelle kontakter kan foregå på forskellige måder. Teknikken strækker sig fra almindelige telefonkontakter til mere avancerede telemedicinske løsninger, og der er udarbejdet en række specifikke løsninger, som adresserer bestemte patientgrupper, f.eks. telepsykiatri, telesår og KOL. Der er også udviklet specifikke løsninger, der kombinerer telemedicin med udstyr placeret i patienternes hjem, og der er mulighed for videokonsultationer og telekonferencer mv.

Der er således samlet set tale om en bred indsats i regionerne med mange konkrete indsatser, hvor nedenstående derfor alene skal ses som eksempler herpå.

Case 1.14. Hjemmemonitorering, Region Hovedstaden

Beskrivelse af casen

Infektionsmedicinsk Afdeling i Region Hovedstaden har gennemført projektet *Hjemmemonitorering*, der, gennem en omstilling af behandlingsformen ved brug af videokontakt og målinger hjemme, giver patienter med cystisk fibrose færre hospitalsbesøg, en behandling af samme høje kvalitet og større fleksibilitet i hverdagen.

Cystisk fibrose er en arvelig og genetisk betinget sygdom, der primært kommer til udtryk i lungerne. Den berører ca. 200 patienter årligt, som altid er i risiko for at få infektioner. Hjemmemonitorering og videokontakt har derfor stor værdi for disse patienter, som kan nøjes med fysisk at møde op til hver tredje konsultation, mens de to andre konsultationer foregår online. Derved mindskes smittefaren for patienterne markant. Patienten foretager selv målinger i hjemmet, så det sundhedsfaglige personale på afdelingen kan følge med i patientens tilstand og løbende tage stilling til det videre forløb.

Effekter og værdi

I tillæg til den mindskede smittefare har hjemmemonitoreringen den effekt, at den tilbyder en langt større fleksibilitet i hverdagen, hvilket har stor værdi for patienter, som lever med en livslang, behandlingskrævende sygdom. Patienten har mulighed for selv at vælge, hvornår vedkommende vil sætte tid af til en konsultation og det giver mere frihed i patientens dagligdag. Desuden reduceres transporttid betydeligt til og fra hospitalet.

Projektet viser, at målingerne hjemme samt videokontakten letter patienternes hverdag, nedbringer smittefare og giver mulighed for periodevis tættere monitorering, da den teknologiske udvikling gør det endnu nemmere for det sundhedsfaglige personale at følge med i patientens data alt efter behov.

Case 1.15. Hospital Hjemme – fra Intravenøs behandling til tabletter, Region Hovedstaden

Beskrivelse af casen

Hjertemedicinsk Afdeling har gennemført projektet *Hospital Hjemme - fra IV til tabletter*, der gennem en omstilling af behandlingsformen baner vejen for, at langvarige hospitalsindlæggelser kan erstattes af selvbehandling i hjemmet – med den samme faglige kvalitet, en frigivelse af ressourcer og en endnu større værdi for patienten.

Endokardit er en behandlingskrævende hjerteklapbetændelse, der berører ca. 650 patienter på årsbasis. Patienter med endokardit kan efter ca. 10 dage med udredning og intravenøs antibiotikabehandling (IV) på hospitalet, få resten af behandlingen med hjem som piller. Patienten oplæres i varetagelsen af behandlingen i hjemmet, og det sundhedsfaglige personale forholder sig løbende til de målinger og data, patienten sender.

Effekter og værdi

Resultaterne viser, at patienterne får en behandling af samme høje kvalitet, og at de ligeledes undgår de fysiske men og funktionstab, mange oplever ved at være indlagt i en lang periode. Det bevirker, at deres genoptræning starter fra et helt andet niveau end ellers. Patienterne er herigennem blevet endnu nemmere at hjælpe, hvis de overhovedet har et genoptræningsbehov. Alt i alt har det resulteret i mere selvhjulpne patienter, for hvem det har stor værdi at kunne være hjemme. De kan være sammen med deres familie, slappe af i hjemlige omgivelser, komme hurtigere i gang med deres rehabilitering og ikke mindst tage tingene i eget tempo i vejen tilbage til en normal hverdag.

Trods ændringen i arbejdsgangen sparer omlægningen fra IV til tabletter markant på antallet af indlæggelsesdage til gavn for patienten. Initiativet har skabt nye perspektiver for fremtidens behandling af patienter, og der vil på baggrund af projektets resultater blive set på, om afdelingen kan behandle med antibiotika i kortere tid.

Case1.16. E-hospital – videokonsultationer, Region Sjælland

Beskrivelse af casen

Regionsrådet besluttede i forbindelse med godkendelsen af strategien "Region Sjælland på forkant" i 2018, at oprette Danmarks første E-hospital. Region Sjælland vil styrke de digitale veje til et nært sundhedstilbud for alle borgere i regionen. I budgetaftalen for 2019 afsatte regionsrådet økonomiske midler til afprøvning og udvikling af virtuelle konsultationer i Region Sjælland. Derudover fik E-hospitalet, bevilliget midler af Sundheds- og Ældreministeriet i 2019, til udvikling og modernisering af læge- og sundhedshuse i særlig udsatte områder i Region Sjælland.

Formålet med at tilbyde virtuelle konsultationer til borgere i eget hjem via en video-opkobling er, at styrke borgerens adgang til sundhedsvæsenet via digitale kanaler og sikre, at patienten oplever en øget kvalitet og service, det kliniske personale oplever at faglig kvalitet kan fastholdes og at der sker en samlet og mere effektiv udnyttelse af ressourcer.

Effekter og værdi

Beregninger i businesscasen tager udgangspunkt i alle erfaringer og vurderinger fra pilotafrøvnningerne med virtuelle konsultationer. Særligt erfaringer fra OPI-projektet indikerer, at det er muligt at erstatte fysisk fremmøde i ambulatoriet med virtuel kontakt i mindst 20 % af tilfældene. Den tidsmæssige besparelse pr. konsultation er endnu ikke fastlagt, men det forventes umiddelbart, at være omkring 5-7 minutter pr. konsultation, når teknikken virker og det sundhedsfaglige personale er rutineret og hyppigt afholder virtuelle konsultationer som en naturlig del af de konsultationstyper/tilbud, der er i ambulatoriet. På baggrund heraf beregnes en gennemsnitlig besparelse pr. omlagt kontakt. Indtil videre er beregninger i businesscasen udarbejdet på baggrund af data for 2018.

Potentialet for virtuelle konsultationer er særligt højt for de medicinske ambulatorier og i Psykiatriens distriktpsychiatri og ambulante forløb, fordi samtalen med patienterne er en del af forløbet. Potentialet i de kirurgiske ambulatorier er endnu ikke undersøgt/kendt.

Der forventes omkring 20-30 % konvertering af alle relevante ambulante kontakter til virtuelle konsultationer. Der planlægges storskala implementering af op til 100 ambulatorier i 2020 og 45 ambulatorier implementeret inden medio 2021. Ved omlægning af 20-30% fremmøde konsultationer til virtuelle konsultationer, forventes afholdt op til 160.000 virtuelle konsultationer om året. Gevinstrealiseringen af virtuelle konsultationer kan også suppleres af sparede transportudgifter/befordringsgodtgørelse.

Case 1.17. Videoambulatorier – En digital løsning, Region Nordjylland

Beskrivelse af casen

Formålet med projektet er at omlægge ambulante behandling til en digital løsning, ved at skabe videoambulatorier tæt på borgeren og ens sundhedstilbud uanset geografi. Ligeledes er formålet en reduktion af patienternes tid på landevejen, samt besparelse i forhold til udgifterne til patienttransport og kørselsgodtgørelse.

Videoambulatorierne skal ses som et supplement/alternativ til et fysisk fremmøde på sygehuset og det er det respektive sygehusafsnit der i samarbejde med patienten skal vurdere, hvilken klinisk kontekst videoløsningen skal bruges.

Borgernes afstand til hospitalet påvirker deres fremmøde. Derfor oprettes der videoambulatorier i nærmiljøet, som en metode til at komme denne udfordring til livs. Konkret fungerer indsatsen ved, at patienten møder i videoambulatoriet, som f.eks. kan være placeret i det lokale sundhedscenter og har en videokonsultation med en sundhedsfaglig person, fra det hospitalsambulatorie som har indkaldt patienten. Videoambulatorierne er ubemandede men er indrettet således, at borgeren ledes igennem dels en registrering af sygesikringskort og dels betjening af videoambulatoriet. Derudover er der brugersupport i lokalerne. Se eventuelt <https://video.rn.dk/videoambulatorium>

Der er udarbejdet dokumentation, ligesom indsatsen er integreret med Region Nordjyllands booking system. Ikke desto mindre forudsætter indsatsen ligeledes en kulturændring når aktivitet digitaliseres.

Effekter og værdi

Indsatsen er blevet positivt modtaget blandt patienterne, der skal bruge væsentligt mindre tid på transport: Samtidig opleves løsningen intuitiv og let – ligesom den er supporteret (se: <https://www.tv2nord.dk/nyheder/23-05-2018/1930/diabetikere-far-lettere-hverdag>).

Anvendelsen af videoambulatorierne har ikke betydet ændrede arbejdsgange for lægesekretæren og kun minimale ændringer for det sundhedsfaglige personale. Det er en løsning, som kan bringes i anvendelse i forhold til mange forskellige patientkategorier og som kan anvendes i alle landets regioner (der er f.eks. oprettet et videoambulatorie på Djursland i Region Midtjylland).

Omkostningerne til et videoambulatorie er ca. 190.000 kr. Udgifterne til en patienttransport fra f.eks. Mors til Aalborg Universitetshospital er ca. 2.300 kr. Videoambulatoriet vil således være tjent ind, efter 83 patienter har anvendt dette. Samtidig har borgeren sparet ca. 328 timer på landevejen og der er leveret 41 timers hospitalsbehandling i nærområdet.

Case 1.18. Fleksibel digital adgang til praksis (regionsklinikker), Region Nordjylland

Beskrivelse af casen

Formålet er at tilbyde de ca. 12.000 borgerne i regionsklinikkerne på Mors en digital og fleksibel adgang til almen praksis. Dette sker via en række konkrete indsatser, som bygger videre på tidligere udviklingsskridts arbejde med videokonsultationer via appen "Min Video Læge", hvor der i regionsklinikker har rundet 1300 videokonsultationer.

Der laves nu forsøg med at tilbyde en bedre tilgængelighed til praksis ved at tilbyde borgerne åbne digitale konsultationer i tidsrummet 16-18 via appen.

Der pågår et fortsat arbejde med fokus på implementering af Min VideoLæge appen i den kliniske hverdag for flere fagpersoner i regionsklinikkerne på Mors. Der vil også skulle ske en løbende udviklingen af den tekniske platform, så der sikres en funktionalitet, der understøtter rationel skalering.

Derudover har udviklingsprojektet til formål;

- at bringe almen medicinske lægekapaciteter i spil der geografisk er placeret andet steds i landet
- at der i den kliniske praksis sker en udvidelse af hvilke typer af behandling, der kan foretages via video
- at fungere som incitament, til at flere borgere skal oprette sig på Min VideoLæge og få erfaring med videokonsultationer
- at fungere som ambassadør for rationel udnyttelse af digitale løsninger i sundhedsvæsenet på tværs af sektorer

Initiativet tilbyder åbne videokonsultationer i en udvidet åbningstid for de ca. 12.000 patienter tilknyttet regionsklinikkerne på Mors via en app. Borgeren skal opleve regionsklinikker, hvor tilgængeligheden er digital, fleksibel og god. Samtidig skal såvel borgerne som klinikken have flere erfaringer med videokonsultation og anvendelsesmulighederne i forhold hertil.

Effekter og værdi

Det har i forbindelse med etableringen af ordningen været muligt at bruge almen medicinsk speciallægekompetence, der er placeret i hovedstadsområdet, til behandling af borgere bosat på Mors via video og i et samspil med regionsklinikken ift. system, journalføring, henvisninger mv.

Case 1.18. Patienternes digitale kontakt til sygehuset, Region Syddanmark

Beskrivelse af casen

Udbredelsen af telemedicin indgår både i Region Syddanmarks budgetaftaler og Digitaliseringsstrategi med en ambition om, at Region Syddanmarks borgere skal have ret til, og mulighed for, digital kontakt til sundhedsvæsenet, hvis det er fagligt muligt.

Region Syddanmark videreudvikler regionens eksisterende app "Mit Sygehus" således, at borgeren/ patienterne på en let og enkel måde får mulighed for telemedicinsk kontakt til sygehuset. Mit Sygehus er den primære borgerrettede app gældende for alle regionens sygehuse. De mest anvendte funktioner i app'en er: Patientinformation, aftaleoversigt, patientmålinger, mulighed for at pårørende kan få adgang, beskedfunktion (tekstbeskeder mellem patient og afdeling), kontaktinformationer, generelle spørgeskemaer og spørgeskemaer i forbindelse med patientrapporterede oplysninger og videokonsultation.

Udbredelsen af telemedicin indgår konkret i initiativer, hvor patienters fysiske besøg erstattes af telemedicinske besøg, men også i initiativer, hvor telemedicin anvendes i kommunikation mellem faggrupper f.eks. via en hotline og på tværs af sektorer med henblik på at forbedre og optimere patientforløb. Ligeledes arbejdes der f.eks. også med videostuegang med pårørende, som betyder, at de pårørende har mulighed for at deltage i stuegangen, uanset hvor de befinder sig, hvilket giver mulighed for at modtage vigtig information vedrørende patienten og sikrer et godt samarbejde omkring patientens forløb.

Effekter og værdi

Aktuelt viser den interne opgørelse en gennemsnitlig vækst i telemedicinske kontakter på 6% fra 2018 til 2019 på regionens sygehuse.

Del 2: Regionernes arbejde med at understøtte klinikken med målrettet administration

Regionernes arbejde med effektiv administration der understøtter klinikken

I alle regioner er der løbende fokus på at sikre en effektiv administration, der understøtter det kliniske niveau, herunder hvordan de administrative medarbejdere kan være med til at aflaste klinikken så det kliniske personale får frigivet tid fra administrative opgaver. De løsninger regionerne generelt arbejder med er forenkling af arbejdsgange og digitalisering og automatisering af administrative opgaver. Det kan enten være ift. registrering i patientadministrative systemer og kliniske databaser, eller automatisering der kan erstatte manuelle og gentagne rutiner.

De seneste opgørelser af regionernes administrationsudgifter på sundhedsområdet viser at regionerne i 2019 brugte 3,6 procent af driftsudgifterne på administration med meget små forskelle på tværs af regionerne.

De fleste regioner har i deres budgetaftaler for 2020 vedtaget besparelser på administrationsområdet, og hvis ikke der er besparelser ses konkrete reduktioner i årsværk inden for de administrative områder.

Indsatser i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden har der løbende været fokus på fjernelse af unødigt administration. I budgetaftale 2018 blev det besluttet, at koncerncentrene skulle levere besparelser på 20 mio. kr. om året i perioden 2019-2022, så der opnås en årlig besparelse på i alt 80 mio. kr. i 2022 i forhold til 2018.

Fokus har været på at smidiggøre og forenkle arbejdsgange og give administrationen et eftersyn med henblik på at fjerne overflødige opgaver, som ikke giver værdi for organisationen. De løbende effektiviseringer i den administrative del af organisationen giver mulighed for at omfordele flere ressourcer til hospitalerne og regionens kerneopgave.

Den røde tråd i besparelsen på tværs af koncerncentrene er en ambition om mindre hierarki, forenkling af processer, re-tænkning af hvordan ressourcerne i centrene bruges samt vurdering af mulighederne for f.eks. at investere i ny teknologi, der kan aflaste personalet og frigøre ressourcer til at styrke kerneopgaven i centrene.

I forlængelse heraf var et af aftalepunkterne i budgetaftale 2020, at regionen skal have en effektiv administration: *"Regionens koncerncentre skal levere en effektiv understøttelse af hospitalerne og varetagelse af deres opgaver og skal samtidig løbende bidrage*

til effektiviseringer af vores administration. Derfor skal de som de to foregående år levere en besparelse på nye 20 mio. kr. i såvel 2021 som i 2022.

Der er blandt partierne bag aftalen enighed om, at nye administrative besparelser i centrene så vidt muligt friholder områder, der understøtter driften på hospitaler og borgernære funktioner. Vi har noteret os, at koncerndirektionen har gennemført et serviceeftersyn. Vi bakker op om målene om mere fokus på at understøtte klinikkens behov, mere entydighed i ledelsen, mindre bureaukrati og større ledelsesrum. Vi bakker også op om, at der skal tages mere fælles ansvar og skabes bedre resultater blandt andet gennem mere effektive og kortere beslutnings- og arbejdsgange."

I forlængelse af budgetaftale 2020 igangsættes yderligere en analyse af de administrative arbejdsgange på og omkring hospitalerne. Formålet er at undersøge, om klinikerne kan få frigjort mere tid til patienterne.

Fælles indsatser til forbedring af sundhedsplatformen mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland

Region Hovedstaden og Region Sjælland har igangsat et fælles arbejde med at forenkle og automatisere administrative opgaver i Sundhedsplatformen. Dette gøres bl.a. ved at sikre bedre overblik, konsistens og forenkling af lægernes brugergrænseflader i Sundhedsplatformen. Indberetninger til kliniske databaser fra Sundhedsplatformen er ligeledes et område, hvor der er fokus på automatisering. Dette initiativ sikrer, at data, indtastet i Sundhedsplatformen, automatisk sendes til kvalitetsdatabaserne, hvorved man undgår dobbeltregistrering. Hertil understøtter det korrekt og komplet indberetning samt automatiserer kodning og giver overblik over indrapporterede data. Specifikt leveres der løsninger på de første 3 databaser i første kvartal 2020.

Desuden har man igangsat programmet *Øget brugertilfredshed*. En del af programmet omhandler lokale optimeringsindsatser. Lokal optimering består af intensive forbedringsforløb, som styrker anvendelsen af Sundhedsplatformen og løser de problemstillinger, som det enkelte hospital og afdeling oplever i deres daglige arbejde. Inden for projektets rammer har klinikerne prioriteret ændringsønsker og projektet giver mulighed for, at klinikerne kommer med bud på, hvordan arbejdsgange optimeres, så der er mere tid til patienterne. Den lokale optimeringsindsats er igangsat på hospitaler i Region Hovedstaden og forventes afsluttet i april 2020.

Hertil vedtog forretningsudvalgene i Region Sjælland og Region Hovedstaden i 2019 fire overordnede og retningsgivende politiske mål for det videre arbejde med Sundhedsplatformen.

De fire politiske mål er følgende:

- Klinikerne skal have mere tid til patienten
- Inddragelse af patienten
- Højere kvalitet og færre fejl
- Bedre adgang til data

De politiske mål er sidenhen blevet operationaliseret i syv fokusområder:

- Medicin
- Forenkling af lægernes brugergrænseflade
- Generisk dokumentation
- Patientadministrative arbejdsgange
- Inddragelse af patienten
- Kvalitet og færre fejl
- Bedre adgang til data

I hvert fokusområde sidder hospitalsledelse og klinikere for bordenden. Dette sikrer det klinisknære og den sundhedsfaglige ekspertise i fokusområderne. Det er dermed klinikerne, der selv er med til at optimere arbejdsgange og derigennem sikre mere tid til patienterne.

Indsatser i Region Midtjylland

I budgetforliget for 2019 besluttede Regionsrådet i Region Midtjylland at administratiorerne i 2020 skulle levere besparelser for i alt 22,5 mio. kr., som kunne benyttes til omprioriteringer til sundhedsvæsenet. Region Midtjylland har haft nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra hospitalernes administrationer og de centrale stabe, der kunne bidrage med forslag til, dels hvorledes administrationerne kan opnå besparelserne, og dels sikre understøttelsen af transformationen af sundhedsvæsenet.

Af de forskellige forslag der kom frem, besluttede arbejdsgruppen at have fokus på:

- Indkøbssystemet: Der skal ske en øget anvendelse af indkøbssystemet og dermed de indgåede regionale og tværregionale indkøbsaftaler, hvorved der opnås besparelser i de enkelte enheder.
- Kørsel: Der er udarbejdet fire initiativer, som sætter fokus på at reducere udgifterne til kørsel. Opfriskning af kørselsgodtgørelsesreglerne således at alle følger disse, øget brug af videomøder, øget samkørsel og booking af billigere flybilletter.
- Licenser: For at sikre en optimal udnyttelse af licenser arbejdes der med, at licenser samles ét sted i Regionen, således at der kun betales for de licenser, der rent faktisk benyttes.
- RPA-løsninger: Der er nedsat en styregruppe, som er ansvarlig for, at sikre fremdriften på udvikling og implementering af RPA-løsninger. Under styregruppen etableres der en række arbejdsgrupper indenfor forskellige emner for at sikre, at der kommer fokus på alle områder, både i administrationerne og i klinikkerne.

Indsatser i Region Syddanmark

Region Syddanmark har som ambition, at det kliniske personale skal afløftes for administrative opgaver for at give tid til kerneopgaven og patientbehandlingen, og derfor

skal indsatsen for at aflaste det kliniske personale for funktioner, som andre kan varetage, fortsætte.

Dermed går ambitionen primært på aflastning af det kliniske personale frem for en decideret reduktion af de administrative funktioner, og der er af samme årsag ikke indarbejdet deciderede besparelser vedr. administration i de senere års budgetaftaler, udover det tidligere omprioriteringsbidrag vedr. administration. Region Syddanmark har en forholdsvis decentral opbygning af administrationen, bl.a. med henblik på at understøtte den klinisknære drift bedst muligt.

Der er et stærkt fokus på ikke at øge de administrative udgifter, så - bortset fra en mindre tilførsel af administrative ressourcer til psykiatrien med henblik på at give mulighed for den nødvendige planlægning og projektledelse i forbindelse med de betydelige budgettilførsler på området - gives der som udgangspunkt kun nye midler til kliniske opgaver på sundhedsområdet.

Prioriteringen kan aflæses i personaleforbruget, hvor der fra 2018 til 2019 samlet set har været en vækst på ca. 430 årsværk i Region Syddanmark. Heraf er forbruget af administrative stillinger faldet med ca. 4 årsværk, mens læger, plejepersonale og øvrigt plejepersonale er vokset med ca. 275 stillinger.

En del af løsningen på at håndtere et uforandret eller stigende antal administrative opgaver med lidt færre personaleressourcer er en stigende digitalisering og anvendelse af automatisering. Region Syddanmark satser i den forbindelse bl.a. på brug af robot- og automatiseringsløsninger, der kan erstatte manuelle og gentagne rutiner, samt understøtte processer med indtastning af større mængder data. Konkret arbejdes der med RPA'er (Robotic Process Automation), som er softwareteknologi der kan udføre små administrative opgaver på vegne af brugeren i de it-systemer, hvor brugeren arbejder.

Med budgetaftalen for 2020 er der herudover afsat midler til at undersøge, om der er administrative procedurer og registreringer, der ikke nødvendigvis skal videreføres, så arbejdet med afbureaukratisering kan fortsætte. Undersøgelsen gennemføres på en udvalgt klinisk afdeling i løbet af 2020. I det omfang der konstateres uhensigtsmæssige forhold, som beror på lovgivning eller nationale retningslinjer m.v., vurderes det, om disse skal bringes videre til nationale myndigheder.

Indsatser i Region Nordjylland

Region Nordjylland har løbende fokus på at sikre en effektiv og klinisk understøttende administration. Specifikt har den centrale administration fra 2016 med indførelsen af omprioriteringsbidraget udmøntet besparelser på konkrete dele af administrationen på mellem 2 % og 5,5 % årligt. Disse besparelser har været understøttet af effektiviseringsindsatser i forhold til tidsudnyttelsen blandt personalet og indførelse af yderligere tekniske løsninger.

Optimering af tidsudnyttelsen ved det administrative personale har været centreret om effektive og fokuserede møder og omorganisering af administrationen, mens indførelsen af yderligere tekniske løsninger har betydet en styrkelse af dataanalyseområdet og generelt fokus på digitalisering.

Den generelle digitaliseringsindsats i Region Nordjylland dækker såvel den centrale og decentrale administration samt den administrative byrde i klinikken. Særligt er fokus på at indføre digitale løsninger som letter eller fjerner administration for den enkelte medarbejder. Dette gælder brug af robotter og andre automationsløsninger og det gælder booking-, registrerings- og wayfinding-løsninger.

Et godt eksempel på udnyttelsen af tekniske løsninger i den centrale administration er brugen af robotter til læsning af fakturaoplysninger og placering af udgiften i regionens regnskabssystem. Ved hjælp af intelligente robotter sker den overvejende del af behandlingen af indkomne fakturaer nu automatisk modsat tidligere, hvor det var påkrævet at behandlingen skete ved en medarbejder. Dette har frigjort ressourcer som har kunnet bruges til udgiftsrationalisering eller brug andre steder.

I klinikken er der fokus på automatisering af gentagne administrative handlinger f.eks. klinikkernes registreringer i patientsystemer. Her har Region Nordjylland i stigende grad prioriteret administrative ressourcer til at understøtte klinikken. Målet er en væsentlig nedbringelse af de ressourcer, som benyttes til at udarbejde de nødvendige patientrettede registreringer.

Nøgletal administrationsudgifter og besparelser

Regionerne har løbende fokus på administrative effektiviseringer som led den årlige budgetproces. Nedenfor er der dels en beskrivelse af de konkrete årlige besparelser på administration fra de regionale budgetaftaler, og dels de samlede administrationsudgifter og administrationsgrad på sundhedsområdet i regionerne baseret på en ny opgørelsesmetode fra 2019.

Årlige administrationsbesparelser fra regionernes budgetaftaler

Som beskrevet ovenfor, har reduktion i administrationsudgifterne været et løbende fokusområde for regionerne. Fra 2017 og frem til 2020 er der årligt aftalt en reduktion på cirka 100-140 mio. kr. i budgettilpasninger på konkrete administrationsområder for regionerne på tværs. I 2020 blev der i regionernes budgetaftaler aftalt budgettilpasninger i administrationsudgifterne enten centralt eller decentralt på 97,8 mio. kr. som prioriteres til andre formål.

Tabel 2.1: Årlige administrationsbesparelser fra regionernes budgetaftaler

Mio kr. (20 pl)	2017	2018	2019	2020
Region Hovedstaden	81,4	82,8	62,4	20,0
Region Midtjylland	24,0	20,4	20,1	26,4
Region Syddanmark	13,0	13,0	12,5	0
Region Sjælland	13,8	15,5	26,3	45,4
Region Nordjylland	6,3	6,2	12,3	6,0
Hele landet	138,5	137,9	133,6	97,8

Kilde: Regionernes budgetaftaler 2017-2020

Note: Hovedstaden: For 2020 er besparelser i administrationen på hospitalerne i Region Hovedstaden ikke opgjort. De 20 mio. kr. omfatter således kun besparelser i koncerncentrene.

Administrationsudgifter i regionerne

Fra og med regnskab 2019 er der mellem regionerne og staten aftalt en ny konteringsmetode, som gør det muligt at få mere præcise tal for regionernes udgifter til administration på sundhedsområdet. De nye konteringsregler betyder, at det er muligt at opføre de samlede administrationsudgifter og skelne mellem central administration i regionen, decentral administration på sygehuse og sygehusafdelinger, administration til psykiatri samt administration relateret til IT (elektroniske patientjournaler mv.).

For at få et dækkende billede af regionernes administrationsudgifter på sundhedsområdet suppleres udgifterne fra de nye funktioner for administration med sundhedsområdets andel af administrationsudgifterne på regionernes fælleskonto (udgifter der går på tværs af regionernes ansvarsområder; sundheds-, socialområdet, regional udvikling).

Da den nye konteringspraksis er gældende fra regnskab 2019, vil der i 2020 udelukkende foreligge en opgørelse af niveauet for administrationsudgifterne. En udvikling i administrationsudgifterne vil kunne beregnes fra regnskab 2020 og frem. Samtidig kan der være mindre usikkerheder forbundet ved opgørelsen, da den bygger på en ny konteringspraksis og opgørelsesmetode.

Administration (ekskl. IT) defineres som udgifterne til:

- Central administration på sundhedsområdet (funktion 1.50.33) +
- Decentral administration på sundhedsområdet (funktion 1.50.34) +
- Administration af det psykiatriske område (funktion 1.50.35) +
- + sundhedsområdets andel af udgifterne til fælles forvaltning i regionen (hovedkonto 4.20.12)

Udgifterne til **IT** opgøres som

- IT driftsudgifter på sundhedsområdet (funktion 1.50.36)
- IT driftsudgifter i psykiatrien (funktion 1.50.37)

- + sundhedsområdets andel af udgifterne til fælles forvaltning i regionen (hovedkonto 4.20.13)

Regionerne brugte i 2019 7,7 milliarder på administration og IT på sundhedsområdet, hvoraf 4,6 milliarder gik til administration og 3,1 milliarder gik til IT drift og (nyt anlæg).

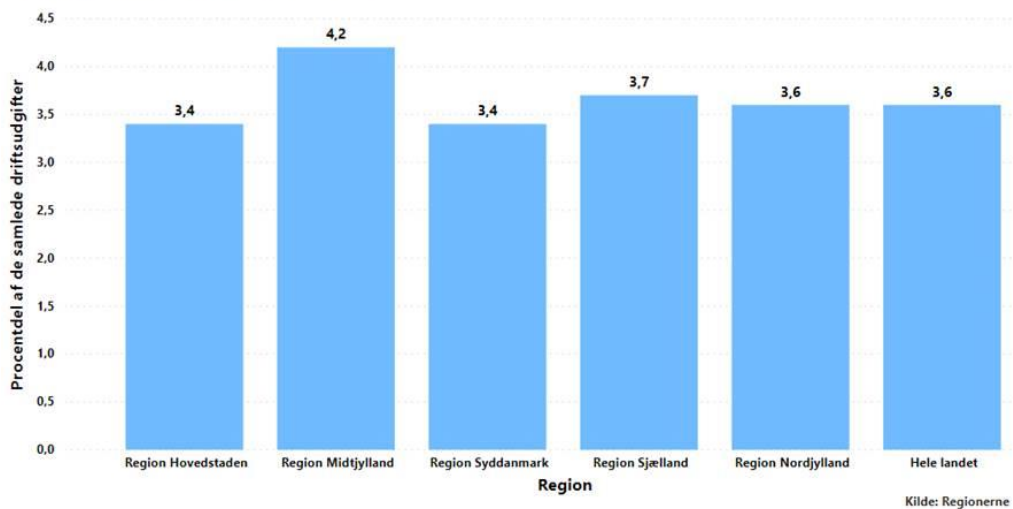
Tabel 2.2: Administrative og IT udgifter i regnskab 2019 på sundhedsområdet

Regnskab 2019 administration på sundhedsområdet						
1.000 kr.	1.50.33	1.50.34	1.50.35	1.50.36	1.50.37	Total
	Cent adm som	Dec adm som	Adm psyk	IT som	IT psyk	
Region Hovedstaden	356.213	467.718	241.960	931.526	152.635	2.150.052
Tillæg fkt. 4.20	327.456		45.246	74.802	10.336	457.840
I alt	683.669	467.718	287.206	1.006.328	162.971	2.607.892
Region Midtjylland	151.877	461.842	99.485	407.114	34.061	1.154.379
Tillæg fkt. 4.20	382.512		52.161	40.341	5.501	480.515
I alt	534.389	461.842	151.646	447.455	39.562	1.634.894
Region Syddanmark	98.789	522.157	93.511	412.140	49.230	1.175.827
Tillæg funktion 4.20	168.021		21.192	162.208	20.457	371.878
I alt	266.810	522.157	114.703	574.348	69.687	1.547.705
Region Sjælland	85.935	268.911	56.741	109.429	12.038	533.054
Tillæg funktion 4.20	236.291		41.294	252.001	44.039	573.625
I alt	322.226	268.911	98.035	361.430	56.077	1.106.679
Region Nordjylland	37.838	153.475	54.801	287.709	29.591	563.414
Tillæg funktion 4.20	186.925		20631	35781	3949	247.286
I alt	224.763	153.475	75.432	323.490	33.540	810.700
Hele landet	730.652	1.874.103	546.498	2.147.918	277.555	5.576.726
Tillæg funktion 4.20	1.301.205		180.524	565.133	84.282	2.131.144
I alt	2.031.857	1.874.103	727.022	2.713.051	361.837	7.707.870

Administrationsgrad i regionerne

Administrationsgraden udtrykker udgifterne sat i forhold til de samlede bruttodrifts-udgifter. Administrationsgraden på sundhedsområdet i regionerne var i 2019 3,6 procent på tværs af regionerne med lille variation på tværs af regionerne. Det var enten udgifter til administration centralt i regionen eller decentral på sygehusene eller sygehusafdelingerne (ekskl. IT). Ved administrationsgraden ses administrationsudgifterne på sundhedsområdet i forhold til regionernes samlede bruttodriftsudgifter til sundhed.

Regionale administrationsudgifter i 2019



Note: De regionale administrationsudgifter er opgjort som funktion 1.50.33 central administration, 1.50.34 decentral administration, 1.50.35 administration psykiatri samt sundhedsområdets andel af administrationsudgifterne på regionernes fælleskonto som er administration på tværs af sundhed, social og regional udvikling (4.20.12)

Ses der på regionernes IT driftsudgifter, så udgjorde de 2,4 procent af de samlede bruttodriftsudgifter til sundhed. I dette indgår både udgifter til IT-medarbejdere, IT konsulenttydelser og leasing af IT systemer f.eks. elektroniske patientjournaler. Udgifter til igangværende IT-anlægsprojekter vil ikke indgå, men fremadrettet vil udgifter til nye IT anlægsprojekter indgå. Da der kan være forskel på, om regionerne leaser eller har købt deres IT-systemer, vil opgørelsen stadig være forbundet med usikkerhed, når man sammenligner på tværs.

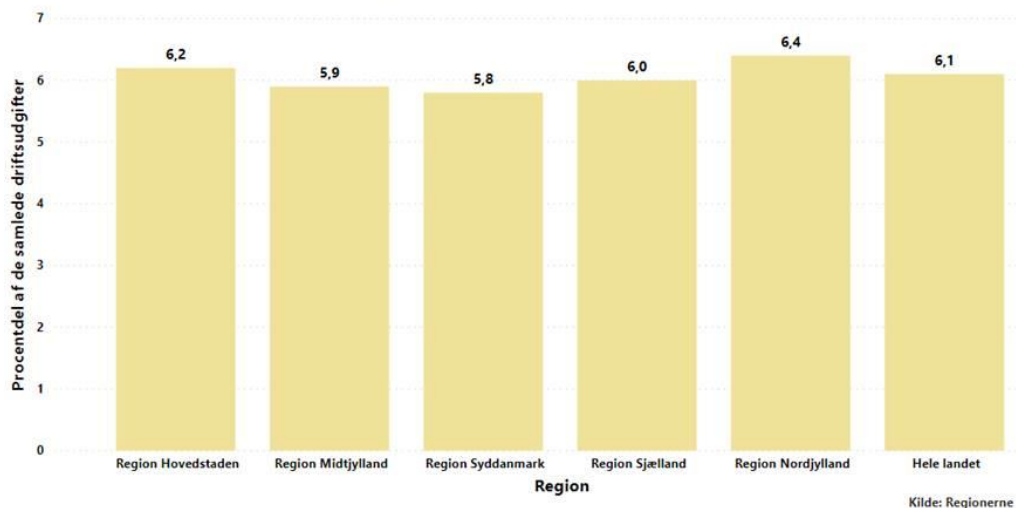
Regionale udgifter til IT drift i 2019



Note: De regionale IT driftsudgifter er opgjort som funktionerne 1.50.36 IT udgifter i somatikken, 1.50.37 IT udgifter i psykiatrien samt sundhedsområdets andel af administrationsudgifterne på regionernes fælleskonto som er administration på tværs af sundhed, social og regional udvikling (4.20.13)

Samlet set bruger regionerne 6,1 procent af bruttodriftsudgifterne til administration eller IT- driftsudgifter varierende mellem 5,8 og 6,4 procent.

Regionale administrations- og it-driftsudgifter i 2019



Note: Udgifterne til administration og IT er opgjort som funktionerne funktion 1.50.33 central administration, 1.50.34 decentral administration, 1.50.35 administration psykiatri 1.50.36 IT udgifter i somatikken, 1.50.37 IT udgifter i psykiatrien samt sundhedsområdets andel af administrationsudgifterne på regionernes fælleskonto som er administration på tværs af sundhed, social og regional udvikling (4.20.12 + 4.20.13)

Tabel 2.3. Baggrundstal for beregning af administrationsandel på sundhedsområdet – regionernes bruttodriftsudgifter i 2019

1.000 kr. bruttodriftsudgifter	
Region Hovedstaden	41.744.110
Region Midtjylland	27.602.684
Region Syddanmark	26.835.179
Region Sjælland	18.558.948
Region Nordjylland	12.616.451
Hele landet	127.357.372

Kilde: DST

Note: definitionen på bruttodriftsudgifter er Sundhed dvs. hovedkonto 1, drift dvs. dranst 1, udgiftsbaseret dvs. ekskl. art 0, brutto dvs. art 1-6+9 ekskl. art 7-8

Case 2.1. Robotsoftware til aflastning af klinikken og administrationen RPA, Region Syddanmark

Beskrivelse af casen

Region Syddanmark anvender to forskellige typer robotsoftware, der hver har deres styrke:

1. Manatee, som har sin styrke i understøttelse af flows og aflaster klinikerne i deres administrative arbejde. Et konkret eksempel er en øjenlæge, der efter undersøgelse eller operation af en patient skal opdatere journalen. Lægen vælger grå stær og højre eller venstre øje, derefter starter han RPA'en via en genvejstast, der udfylder med en standard beskrivelse, koder m.m. Derefter kan lægen rette, hvis der er afvigelse fra standarden. Det sparer lægen for meget indtastningstid og giver en ens og velstruktureret journal, der er let at læse for den næste, fordi strukturen er ens fra journal til journal. Region Syddanmark har på nuværende tidspunkt lavet 170 flows til understøttelse af klinikernes arbejde i Manatee.
2. UiPath er robotsoftware, der har sin styrke i udførelse af administrative standard processer, hvor den f.eks. sammenstiller og kontrollerer større datamængder. F.eks. bruger Praksisafdelingen UiPath til forberedelse af den månedlige afregning, hvilket sparer en del arbejde og samtidig giver en høj og ensartet kvalitet i afregningsgrundlaget. Konkret anvendes softwareroboter f.eks. til registreringsopgaver i den elektroniske patientjournal ved hjælp af scripts.

Efter implementeringen af det nye Landspatientregister LPR3 steg antallet af fejl i LPR fra Region Syddanmark. Mængden af fejl var så massiv (over 500.000 fejl i LPR), at fejlretning i EPJ-systemet ville beslaglægge rigtig mange klinikertimer, hvis antallet af LPR-fejl skulle nedbringes til et acceptabelt niveau. Derfor blev anvendelsen af scripts taget i brug. Et script er en software-robot, der kan anvendes til at registrere direkte i det patientadministrative system (Cosmic) på særligt udvalgte områder. Et script kan rette tusindvis af fejl i løbet af minutter, og er designet til at ramme præcis og ens hver gang, og er derfor særlig velegnet til anvendelse i forbindelse med fejlretning.

Ved at anvende scripts til oprydningssarbejde er det maskinelt muligt at håndtere det manuelle arbejde, og afhjælpe klinikkens store ressourcetræk til oprydningssarbejdet. Derudover anvendes scripts til at håndtere registreringer, som ikke giver klinisk værdi. Eksempelvis skabes et røntgensvar for hver gang, der foretages ophængning af billeder. Røntgensvaret skal signeres af en læge, men giver ingen klinisk værdi, hvorfor et script foretager signeringen. Der frigives dermed ressourcer til håndtering af de klinisk relevante røntgensvar og giver lægerne overblik over indholdet i "indbakken".

Scriptet udvikles på den måde, at der laves en algoritme, der udleder, hvordan der skal registreres. Algoritmen testes, IT-leverandøren programmerer scriptet, og det kan så afvikles efter beslutning i regionen. De registreringer scriptet udfører markeres med "udført af Script nr. XX, så sporbarheden i registreringen er til stede.

Effekter og værdi

Scripts er i dag en del af den daglige drift og der er aftalt en "script-køreplan". Det har ikke krævet ændrede arbejdsgange for klinikken, men har i stedet frigivet ressourcer til andet klinisk arbejde. Det har krævet tilvænning for klinikken, at registreringer kan håndteres teknisk, men er en uvurderlig hjælp i den travle hverdag.

Fra august 2019 til og med februar 2020, er der ved hjælp af Scripts rettet op mod 1 million fejl og manglende registreringer, og forventningen er, at scripts vil signere 100.000-vis af røntgensvar. Anvendelsen af scripts har betydet, at mængden af fejlrettelser er faldet drastisk og har betydet, at registreringer kan indberettes korrekt til Landspatientregistret, jf. nedenstående. Det har konsekvenser for bl.a. økonomi, diverse monitoreringer og forskning.

Der er ikke registreret konkret på de sparede ressourcer, men ved et meget forsigtigt estimat på 1 minut pr. registrering/fejlrettelse har scripts sparet klinikken for mere end 10 årsværk.

Case 2.2. Robotter/automatisering RPA, Region Nordjylland

Beskrivelse af casen

Region Nordjylland ønsker at lade teknologi tage over de steder, hvor der er et potentiale for automatisering med sigte på at frigive personalets tid til den patientnære kontakt, frigive personalets tid til den sundhedsfaglige kerneopgave og via teknologiske løsninger skabe værdi for arbejdspladsen, medarbejderne og patienterne. Umiddelbart er indsatsen toledet. Det ene led fokuserer på effektivisering af administrative funktioner og processer mens det andet led fokuserer på effektiviseringer i de administrative kliniske processer.

På det administrative område fokuseres på såvel en effekt på de udgifter der er påkrævet for at løse de administrative opgaver og en yderligere sikring af kvalitet i den administrative opgaveløsning. I forhold til de administrative kliniske processer fokuseres på at sikre effekt ved i at gøre det lettere for klinikerne at foretage den påkrævede registrering omkring patienterne, at fjerne gentagne processer fra relevante personalegrupper og fjerne behov for dobbeltdokumentation.

Effekter og værdi

Region Nordjyllands foreløbige erfaringer viser, at der er væsentlige potentialer at hente. På det administrative område har udvikling og indførelse af ca. 35 automatiserede delprocesser medført øget kvalitet og serviceniveau i opgaveløsningen til ansatte, borgere og samarbejdspartnere. Automatiseringerne har frigjort ca. 15.000 personaletimer, som har kunnet bespares eller allokeres til andre opgaver.

I de kliniske processer sker automatiseringer i samspil med det kliniske personale. Automatiseringer skal assistere og evt. fjerne enkelte processer for klinikerne og dermed frigøre tid til den patientnære kontakt. Særligt er registreringer omkring den enkelte patient i fokus ved at reducere de påkrævede indtastninger af patientoplysninger og ved at fjerne behov for gentagelse af registreringer mellem systemer – dobbeltregistreringer.

Den foreløbige erfaring er, at en times automatiseringsarbejde resultater i øget kvalitet og i 5 – 10 timers friholdt tid. Identifikationen af potentialer forsøges dog ikke begrænset til det ovennævnte i denne case og der er en løbende dialog om gode erfaringer internt i Region Nordjylland og regionerne imellem for at sikre vidensdeling.

Case 2.3. Registrering af kørselsgodtgørelse, Region Nordjylland

Beskrivelse af casen

Patienter der har haft ret til godtgørelse i forhold til kørsel til og fra Region Nordjyllands hospitaler og Psykiatri har tidligere skullet udfylde et registreringsskema - gerne i samarbejde med personalet på den afdeling de har været tilknyttet – for at kunne få den refusion de har ret til.

Region Nordjylland har med indgangen til 2020 ibrugtaget et system, som betyder at patienter med ret til refusion for kørsel nu selv kan registrere kørslen på nettet. Derved nedbringes den tid som personalet skal bruge på at vejlede patienten, patienten kan indberette når patienten har tid og administrationen mindskes, da papirstrømme minimeres.

Effekter og værdi

Projektet har i sin helhed effekt på alle patienter, der ansøger om befordringsgodtgørelse og alt personale, der indtil 1. januar 2020 var en del af opgavevaretagelsen i forbindelse med patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse både i det nordjyske sygehusvæsen og i administrationen i Region Nordjylland. Patienterne i Region Nordjylland oplever med det nye system et moderne og professionelt digitalt ansøgningssystem, der er tidsbesparende for dem. De vil samtidigt opleve, at de får en væsentlig hurtigere afgørelse. Patienterne vil ligeledes fremover få en skriftlig tilkendegivelse i deres e-Boks, når der udbetales befordringsgodtgørelse.

Personalet – sygeplejersker og lægesekretærer – på afdelingerne sparer tid ved, at de ikke længere vil være en del af ansøgningsprocessen sammen med patienten. Personalet har jævnligt oplevet konfrontative situationer i forbindelse med ansøgning og spørgsmål om befordring og befordringsgodtgørelse. Den digitale ansøgningsproces har frigjort medarbejderressourcer på hospitalerne, idet de slipper for at udfylde ansøgningsskemaet for patienterne, diskutere med patienterne, indscanne ansøgningsskemaer til kontoret for patientbefordring og holde sig ajour med det overordnede regelsæt på befordringsområdet. Enkelte funktioner ved personalet fastholdes, men alt omkring ansøgning er løftet væk.

Der vil fortsat være spørgsmål og enkelte patienter som har behov for en særlig assistance og dermed skal vidensniveauet delvist opretholdes, men de fleste henvises til den digitale løsning og vejledning på nettet eller til telefonisk kontakt med den ansvarlige administrative enhed. Den administrative enhed får mindre papirarbejde. De sparede ressourcer benyttes dog til at sikre, at der kan gives den telefoniske og skriftlige vejledning, som patienterne har brug for, hvilket sikrer, at det ikke fortsat er det kliniske personale der kontaktes herfor.

Case 2.4. Sund Planlægning, Region Hovedstaden

Beskrivelse af casen

Center for HR og Uddannelse arbejder med en række initiativer under overskriften "Sund Planlægning", som har til formål at styrke og professionalisere arbejdstidstillæggelsen og personalestyringen på regionens hospitaler og virksomheder.

Initiativerne omfatter bedre dataunderstøttelse, understøttelse indenfor driftsledelse/forandringsledelse samt styrket systemunderstøttelse ved implementering af Optima. Sund Planlægning understøtter disse initiativer med konkrete værktøjer og brugervenlige dashboards – herunder understøtter Optima som system også den professionalisering af vagtplanlægningsområdet, som der er stort fokus på i Region Hovedstaden.

Initiativerne ved Sund Planlægning består af en række værktøjer og datamodeller, som kan anvendes på hospitalerne/virksomhederne af enten stabe eller direkte på afdelingerne. Datamodellerne giver eksempelvis overblik over sammenhængen mellem behov og vagtplan med udgangspunkt i patientflowdata, fremmødeprofildata samt vagtplansdata – historisk og ved forecast. Datamodellerne kan anvendes ved såvel enkeltstående analyser samt ved anvendelse af dashboards med visning af prognoser for patientflow, anbefalet fremmøde samt fremmødeprofildata og vagtplansdata.

I forbindelse med implementeringen af Optima udarbejdes der også en række værktøjer til stabe eller direkte til afdelinger med fokus på at understøtte muligheden for at skabe "vagtplanlægning som fag", skabe klare rammer for vagtplanlægningen lokalt, smidige processer samt understøtte entydige spilleregler ved selve vagtplanlægningen.

Effekter og værdi

Erfaringer har vist, at initiativerne har givet anledning til generelle justeringer af vagtplaner, dannet grundlag for drøftelser og beslutninger om anvendelsen af ressourcer og kapacitet, konkret udarbejdelse af lokale spilleregler samt overvejelser om finjusteringer på selve dagen.

Del 3: Status for fælles analyser der understøtter regionernes realisering af teknologibidraget

Kapacitetsanvendelsen på medicinske afdelinger

Kapacitetsanalysen af de medicinske afdelinger er aftalt i økonomiaftalen for 2019 og har til formål at understøtte regionerne i omstillingen af behandlingen. Initiativkataloget med 20 initiativer skal inspirere regionerne til, hvordan man kan forbedre kapacitetsanvendelsen på det medicinske område.

Inspirationskataloget har været drøftet i hver region og på tværs af regionerne og hver region har udvalgt at prioritere tre-fire initiativer, som der arbejdes videre med i den enkelte region, også set i sammenhæng med eksisterende initiativer. Som det også blev fremhævet i analysen er de 20 initiativer alle initiativer, der i et vist omfang er kendte i de kliniske miljøer i forvejen, så for nogle regioner vil det gælde, at der sker en fortsat implementering af initiativerne.

Tabel 1 giver et overblik over de valgte initiativer. På tværs af alle initiativer er det særligt initiativer målrettet forbedret udskrivelse som regionerne har prioriteret at arbejde videre med, herunder eksempelvis timing af udskrivelsen og tværsektorielt samarbejde om udskrivelser.

Da analysens anbefalinger er nogle regionen skal drøfte med sygehusene er der en beskrivelse af hver regions arbejde med anbefalingerne.

Tabel 1: Prioriterede initiativer

Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Nordjylland
<i>Initiativ 4</i> Sikre rette behandling i patientens sidste tid	<i>Initiativ 5</i> Timing af udskrivning og indlæggelse	<i>Initiativ 2</i> Direkte adgang til specialiseret rådgivning og behandling	<i>Initiativ 4</i> Sikre rette behandling i patientens sidste tid	<i>Initiativ 1</i> Subakutte ambulatorietider
<i>Initiativ 7</i> Tværgående samarbejde omkring patientgrupper	<i>Initiativ 10</i> Spildanalyse på sengeafsnit og i ambulatorie	<i>Initiativ 5</i> Timing af udskrivning og indlæggelse	<i>Initiativ 18</i> Tværsektorielt samarbejde om udskrivningsprocessen	<i>Initiativ 5</i> Timing af udskrivning og indlæggelse
Initiativer der understøtter bedre samarbejde med kommuner og almen praksis	<i>Initiativ 17</i> Øget inddragelse af terapeuter (opgaveglidning)	<i>Initiativ 9</i> Patientansvarlig læge	<i>Initiativ 20</i> Sikker overgang til eget hjem	<i>Initiativ 6</i> Tidlig fastsættelse af udskrivningstidspunktet
	<i>Initiativ 18</i> Tværsektorielt samarbejde om udskrivningsprocessen			<i>Initiativ 19</i> Samarbejde om opkvalificering af det kommunale personale

Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden har analysen og initiativkataloget været drøftet med hospitalsdirektionerne, som besluttede, at Region Hovedstaden særligt skal arbejde videre med initiativ 4, initiativ 7 samt øvrige initiativer, der understøtter et bedre samarbejde med kommuner og almen praksis. Det omfatter bl.a. initiativer under tema 1 'flyt behandling tættere på hjemmet'.

I regionen arbejdes der således med følgende tre prioriterede initiativer

- **Initiativ 4: Sikre behandling i patientens sidste tid:** Dette initiativ arbejdes der eksempelvis med via de rutinemæssige "Advanced Care Planning" samtaler i de specialiserede palliative enheder.
- **Initiativ 7: Tværgående samarbejde om udvalgte patientgrupper** arbejdes der bl.a. med i de fælles akutmodtagelser, hvor der skal være en fast speciallæge til stede i akutmodtagelsen under deres vagt fra enten akutmodtagelse eller specialafdelingerne herunder medicinske afdelinger.
- Med hensyn til tema 1 arbejdes der eksempelvis med initiativ 1 på flere af regionens hospitaler, som har tilbud om sub-akutte tider bl.a. på de medicinske afdelinger.

Det er væsentligt for regionen, at det videre arbejde med initiativerne ses i sammenhæng med de øvrige indsatser og dagsordener, der er i gang på området. Initiativerne indgår derfor allerede i regionens strategiske arbejde med eksempelvis værdibaseret sundhed, de fælles akutmodtagelser samt i omstillingen til et mere nært sundhedsvæsen.

Region Midtjylland

Region Midtjylland orienterer om analysen og initiativkataloget i de rette samarbejdsfora, herunder Sundhedsstyregruppen, som træffer de overordnede strategiske beslutninger for sundhedsaftalesamarbejdet og for den overordnede implementering af sundhedsaftalen. Region Midtjylland vil fremadrettet have fokus på:

- **Initiativ nr. 2: Direkte adgang til specialiseret rådgivning / behandling:** I takt med at flere behandlinger kan varetages hos egen læge / i hjemmet, giver det mening at have fokus på rådgivningsfunktionen. Det har også været et fokusområde i DÆMP-handlingsplanen. Region Midtjylland har lige nu et særligt fokus på rådgivning ift. det geriatriske område, hvor hospitalerne har fokus på at styrke telefonrådgivning, subakutte tider og udgående funktioner.
- **Initiativ nr. 5: Timing af udskrivning og indlæggelse:** På tværs af det akutte og det planlagte område, arbejder Region Midtjylland fortsat med strategisk understøttelse af hospitalernes arbejde med henholdsvis Sikkert Patientflow og Sikkert OP-flow. Begge indsatser har fokus på gennem ændrede arbejdsgange, flow og logistik at understøtte klinikken i at optimere arbejdsgange og undgå flaskehalse. Region Midtjylland kommer også til at arbejde mere med adgang til subakutte tider i forbindelse med det videre samarbejde om akutindsatsen i det tværsektorielle samarbejde. Se i øvrigt cases under del 1.

- **Initiativ nr. 9: *Patientansvarlig læge(PAL)*:** Er et nationalt fokus og ét af redskaberne til at sikre effektivitet og fokus på den enkelte patients perspektiv og forudsætninger/ressourcer. PAL er primært indført med henblik på at sikre sammenhæng, kontinuitet og overblik for patienter med komplekse forløb gennem en mere entydig kontakt samt en styrket adgang til rådgivning og koordinering. I nogle komplekse forløb, hvor patienten har mange sygdomme og mange kontakter til sundhedsvæsenet på én gang, kan PAL-ordningen bidrage til at øge effektiviteten, hvis lægen ikke skal "starte forfra" næste gang, han/hun ser patienten – fordi lægen skal bruge mindre tid på at forberede sig på patienten og i stedet tage udgangspunkt i et mere samlet overblik over patientens forløb og særlige problemstillinger.

Region Midtjylland understøtter PAL-funktionen ved at investere i at udvikle ny funktionalitet til MidtEPJ (regionens elektroniske patientjournal), der gør det lettere at dokumentere den navngivne læge, der fungerer som PAL for en given patient. Endvidere er der adgang til PAL-historik og oplysninger om, hvilke patienter en given læge er PAL for. Altså investeringer i at sikre effektive arbejds gange i den daglige forvaltning af PAL-opgaven.

- **Initiativ nr. 18: *Tværasektorielt samarbejde om udskrivningsprocessen*:** Region Midtjyllands hospitaler arbejder på forskellig vis med samarbejde om udskrivnings-processen, som udgør en af de væsentligste udfordringer i at skabe et sammenhængende forløb. Der arbejdes med kommunal fremskudt visitator, tværasektorielle udskrivelsessamtaler, geriatrisk følge-hjem-ordning og udskrivnings-koordinator.

Sundhedsstyregruppen har nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra alle hospitalsenheder og en kommunerepræsentant fra hver hospitalsklynge. Arbejdsgruppen har til opgave at se på, hvordan den gode udskrivelse kan sikres, hvis man fjerner den eksisterende aftale om faste tidsfrister for, hvornår kommunerne skal varsles om udskrivelse. Arbejdsgruppen har konstateret, at den gode udskrivelse starter allerede ved indlæggelsen. Derfor er opdraget udvidet til at se på hele forløbet fra indlæggelse til udskrivelse. Arbejdsgruppen tager udgangspunkt i de eksisterende aftaler og er opmærksom på almen praksis' eventuelle rolle i aftalen.

Sundhedsstyregruppen har endvidere drøftet en kortlægning fra regionens klynger af tværasektorielle indsatser, der har fokus på tidlig opfølgning efter udskrivelse for de svageste ældre borgere. Sundhedsstyregruppen har besluttet at arbejde videre med rollefordelingen mellem sektorerne ifm tidlig opfølgning efter udskrivning og at inddrage klyngerne og få deres syn på en fælles ambition for indsatsen. Sundhedsstyregruppen har endvidere igangsat et arbejde, hvor faggrupper på tværs af klyngerne danner fælles viden om målgruppen, indsatserne, og effekter / ikke-effekter. Initiativkataloget fra kapacitetsanalysen, herunder initiativ nr. 18 kommer til at være et naturligt input i dette arbejde.

De fire områder har sammenhæng til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan, som pt er i høring. Det gælder særligt i forhold til sundheds- og hospitalsplanens fokus på Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, Fælles beslutningstagning og En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur.

Desuden er der sammenhæng mellem initiativerne i kapacitetsanalysen og følgende planer og indsatser i Region Midtjylland:

- Initiativ nr. 8: *Målrettet håndtering af patienter med multiple lidelser*, indgår som fokusområde i regionens sundheds- og hospitalsplan (i høring).
- Initiativ nr. 20: *Sikker overgang til eget hjem* omfatter initiativet ”Kom Godt Hjem” – en del af Regions Midtjyllands DÆMP-satspuljeprojekt 2016-19.
- *Sundhedsaftalen*: Sammen om ældre – først med fokus på den akutte indsats.
- *Fælles visitationsenheder* (se også afsnit 1.1).

Region Syddanmark

I Region Syddanmark fokuseres der på tre indsatser fra den medicinske analyse. Det konkrete arbejde med initiativerne varetages decentralt på de enkelte sygehuse, men koordineres via koncernledelsesforum (koncerndirektion og sygehusledelser).

Initiativ 4. *Sikre rette behandling i patientens sidste tid*: Regionsrådet har besluttet, at der skal udarbejdes en samlet plan for den sidste tid, herunder bl.a. palliative indsats i Region Syddanmark. Planen skal bl.a. undersøge mulighederne for justering af de palliative teams arbejdsområder og opgaver og vurdere, hvordan borgernes livs-/behandlingstestamente bedst muligt understøttes. Endelig skal planen vurdere, om der er behov for yderligere indsatser, der understøtter borgernes/patienternes ønsker i ”den sidste tid”, herunder behov for koordinering af den frivillige indsats på området. Planarbejdet er gået i gang i 2020, og kommer til at udvikle samarbejdet om den palliative indsats, herunder at unødvendige indlæggelser undgås. Supplerende hertil udvikler sygehuse i samarbejde med kommunerne og de praktiserende læger i deres nærhed den palliative indsats for at sikre klarhed mellem sektorerne.

- Initiativ 18. *Tværsektorielt samarbejde om udskrivningsproces*: I arbejdet med sikkert patientflow har Region Syddanmark fokuseret særligt på det tværsektorielle samarbejde om udskrivinger, da denne opgave fylder tiltagende meget i de medicinske afdelingers arbejde. Dermed får de øvrige sygeplejersker bedre tid til de mere direkte plejeopgaver og patientforløbene afkortes. Hertil kommer de tidligere nævnte indsatser vedr. forløbspakken for patienter med hyppige indlæggelser samt udmøntningen af FL2020-midler vedr. 1000 ekstra sygeplejersker til tværsektorielle koordinatore og udskrivningskoordinatorer.

- *Initiativ 20. Sikker overgang til eget hjem.* Flere sygehuse har daghospitaler, hvor patienter bl.a. kan få nødvendig IV-medicin på sygehuset uden nødvendigvis at være indlagt. Flere sygehuse har desuden aftaler med nogle af kommunerne i nærheden om kommunale akutteams. Det ovennævnte projekt om gentagne indlæggelser vil også styrke overgangen til eget hjem efter indlæggelse på sygehuset.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til en sammenhængende indsats overfor akut opstået sygdom eller skade vil pege på styrkelse af det tværsektorielle og det tværfaglige samarbejde om de akutte patienter. Region Syddanmark har startet planlægningen af, hvordan man vil implementere disse anbefalinger, og forventer at kunne vedtage en plan i januar 2021. Derudover skal der som nævnt ovenfor, udarbejdes en samlet plan for "den sidste tid" jf. regionsrådets beslutning i forbindelse med godkendelse af budget 2020.

Region Sjælland

I Region Sjælland arbejdes der i varierende grad med en række af de temaer, der er præsenteret i initiativoversigten i den medicinske analyse. Sygehusdirektørerne og direktionen har drøftet initiativerne og peger på, at sygehusene i den kommende tid skal have særligt fokus på følgende overordnede temaer: *flow og patientforløb, opgaveflytning samt tværsektorielt samarbejde*. På den baggrund er følgende initiativer udpeget:

- *Initiativ 5: Timing af udskrivning og indlæggelse*
- *Initiativ 10: Spildanalyse på sengeafsnit og i ambulatorie*
- *Initiativ 17: Øget inddragelse af terapeuter*
- *Initiativ 18: Tværsektorielt samarbejde om udskrivningsproces*

Initiativ 11 om opgaveglidning er naturligvis også relevant, dog er initiativ 17 valgt, da der her er tale om en udvalgt medarbejdergruppe, mens initiativ 11 har et bredere sigte. Regionen ser dog allerede på forskellige muligheder for opgaveglidning i forhold til andre medarbejdergrupper end terapeuter. Det er blandt andet et indsatsområde i regionens handleplan på det medicinske område.

Udover de nævnte tiltag så er der på det medicinske område generelt i sygehusenes drifts- og udviklingsaftaler for 2020 indarbejdet tiltag om bedre kapacitetsudnyttelse af de medicinske afdelinger ved et mål om reduktion af patienter på gangene på alle sygehusafdelinger i regionen.

Region Nordjylland

Region Nordjylland har med udgangspunkt i analysens initiativer udvalgt fire, der skal arbejdes videre med i 2020. Dette drejer sig om:

- *Initiativ 1. Subakutte ambulatorietider (med korte ventetider).* Der er de senere år blevet omlagt fra akutte forløb til subakutte forløb. På Aalborg UH, Hobro er der f.eks. reserveret et antal forløb dagligt til subakutte patienter, mens sammedagsudredningen på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring gennem flere år har været en integreret del af hospitalets tilbud på det akutte område. Der udestår en drøftelse med hospitalerne, om, hvorvidt og hvordan der skal omlægges til flere subakutte forløb. Erfaringerne fra Sats-puljeprojektet "Tidlig indsats på tværs" viser, at der i denne sammenhæng også er behov for en tæt dialog med særlig almen praksis, da de er leverandør af forløbene. Evalueringen af "Tidlig indsats på tværs" viser således, at der flere steder i regionen har været uklarhed om, hvilke patientgrupper der kan have nytte af et subakut tilbud som alternativ til et akut forløb.
- *Initiativ 5 og 6. Timing af udskriving og indlæggelse og tidlig fastsættelse af udskrivingstidspunktet.* Initiativerne vedrører særlig udskrivingen fra hospital, herunder den interne arbejdsgang på hospitalet og samarbejdet med kommunerne. Disse initiativer skal ses i sammenhæng med en igangværende revision af sundhedsaftalen om indlæggelse og udskriving, der er indgået mellem regionen og kommunerne. Dette arbejde er under opstart, og det er planen, at aftalen skal revideres, så den formentlig kan godkendes ultimo 2020. Indholdet i de to initiativer skal også indgå i aftalen samt den efterfølgende implementering heraf.
- *Initiativ 19: Samarbejde om opkvalificering af det kommunale personale.* Dette sker allerede i dag som følge af regionens rådgivningsforpligtelse, og det skal derfor drøftes, om de eksisterende tilbud bør styrkes. Da samarbejdet sker lokalt i Sundhedsklyngerne, der er knyttet op på akuthospitalerne i regionen, forventes det, at arbejdet vil blive forankret her.

Effektiv administration og fælles løsninger i regionerne It-drift

Struensee & Co. og Deloitte har med ophæng i ØA19 udarbejdet en analyse af regionernes it-drift. Analysen består af en kortlægning og benchmarking af regionernes it-opgaver og -udgifter samt en fastlæggelse og kvalificering af 13 potentielle effektiviserings- og optimeringsforslag af regionernes it-drift.

Analysen tegner et samlet billede af, at regionernes udgifter til it-drift generelt ligger på et meget lavt niveau – også sammenlignet med andre lignende organisationer. Derudover identificerer analysen ikke oplagte effektiviseringstiltag, der kan realiseres på den korte bane, ligesom det nævnes, at konsolidering i et regionalt størrelsesomfang er en særdeles kompleks opgave, der kræver både tid, investeringer og ressourcer.

De lavere omkostninger til it i sundhedsvæsenet indebærer fremadrettet dog en risiko for underinvestering i forhold til at opnå de – specielt behandlingsmæssige – gevinster, der knytter sig til den hastige udvikling af sundhedsområdet, hvor digitalisering er et helt centralt parameter.

Regionerne konsoliderer og effektiviserer løbende og samarbejder godt om digitalisering. Regionerne har allerede både fælles og hver for sig, realiseret en række stordriftsfordele på it-driften. Givet regionernes nuværende størrelse og gensidige benyttelse af hinandens udbud og aftaler høstes således allerede store gevinster ved fælles drift og udvikling. Gennem RSI-samarbejdet har regionerne gennemført 45 fælles projekter og ejer 10 it-systemer i fællesskab. Flere systemer ventes at komme til.

Regionernes it-opgave er grundlæggende ens, men regionerne har investeret og organiseret sig forskelligt og anvender løsninger tilpasset til de lokale og kliniknære behov. Regionerne vurderer, at applikationsunderstøttelsen i regionerne generelt er god, og understøtter de kliniknære arbejdsgange på sygehusene godt. Transaktionsomkostningerne ved konsolidering af eksisterede løsninger er uøkonomiske og fokus bør være på fremadrettede nye fælles løsninger, herunder også løsninger, der konsoliderer og erstatter ældre og usikre systemer. Det gælder særligt på de kliniske områder, hvor der er et øget behov for modernisering af it-landskabet. Her er der sandsynligvis potentiale for yderligere konsolidering og lavere driftsudgifter.

I forlængelse af analysen og med inspiration fra rapportens forslag, har regionerne formuleret en ny fælles strategi for digitaliseringsområdet. Strategien fokuserer på, hvordan digitalisering understøtter en udvikling af sundhedsvæsenet, hvor flere borgere behandles tættere på hjemmet og der i højere grad tages afsæt i borgerens ønsker. Herudover fokuseres der på, hvordan digitalisering kan understøtte de sundhedsprofessionelle i at give den bedst mulige behandling og generelt understøtte gode forhold for personalet i sundhedsvæsenet. For at dette skal lykkes, kræver det, at regionerne løfter mere i fællesskab samt et fundament af kompetencer, sammenhæng på tværs, stabil drift og klog brug af data.

Dele af analysen indgår bl.a. som input til en ny fællesregional digitaliseringsstrategi. Det overordnede formål med en ny fælles strategi for digitaliseringsområdet er at skabe en fælles retning for regionerne i det fremadrettede regionale, fællesregionale og fællesoffentlige. Bl.a. vil regionerne fremadrettet koordinere og udarbejde fælles moderniserings- og udviklingsplaner mere proaktivt og træffe fælles beslutninger omkring udviklingen af it-driften i regionerne. Der er derudover etableret udviklingsfællesskaber rundt om de to EPJ-løsninger, regionerne på nuværende tidspunkt benytter sig af og på cyber- og informationssikkerhedsområdet arbejder regionerne fortsat tæt sammen, både regionalt og nationalt.

Øvrige eksempler på fællesregionale tiltag

- Regionale fora: Der er nedsat en lang række tværregionale fora, hvor alle regioner deltager. Det er f.eks. RSI, IT-Direktørkredsen, Regionale IT-Driftschefer, chefer for tekniske områder, samt Digitaliseringskredsen.
- Der er tværregionale ERFA grupper med henblik på etablering af best practice, bla. McAfee, Citrix, database, telefoni, videokonference, SOC-SAC, Service-Now, RPA udvikling og Microsoft licenser

- Regionerne anvender allerede i dag fælles indkøbsaftaler (SKI, udbud, mini-udbud, EU-udbud, Moderniseringsstyrelsen), og derfor antages det, at et yderligere potentiale vil være meget beskedent. Regionerne laver i dag allerede fælles udbud og fælles driftsaftaler. Endelig indarbejdes der ofte optioner i de aftaler den enkelte region indgår, optioner som de øvrige regioner kan tilslutte sig.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden arbejder løbende på at højne kvaliteten og effektiviteten af it-driften. Dette gælder blandt andet de områder, som rapportens anbefalinger omhandler, og det sker i samarbejde med de øvrige regioner, når det er muligt og vurderes til at give værdi. Eksempelvis er der mellem regionerne et indgående samarbejde på informations- og cybersikkerhedsområdet og omkring større systemanskaffelser som f.eks. i relation til patologi.

I forhold til de områder, analysen udpegede som særligt interessante, kan der yderligere peges på følgende aktiviteter:

- Fællesregional standard it-arbejdsplads

Region Hovedstaden arbejder blandt andet på at implementere en ny regional virtualiseringsplatform (Virtuel Arbejdsplads), der fremadrettet kan forenkle leverancen af it-arbejdspladser. Endvidere arbejdes der på en ny afregningsmodel på området, der skal sikre en mere fleksibel og effektiv udnyttelse af regionens pc'ere.

- Konsolidering omkring EPJ/Epic – Østdanmark

Region Sjælland og Region Hovedstaden har med dannelsen af Digital Sundhed, Øst (DSØ) styrket og forenklet styringsmodellen på området. DSØ skal sikre slankere og mere entydige beslutningsveje omkring Sundhedsplatformen og sikre fokus på organisatorisk implementering i klinisk praksis. På længere sigt er det ligeledes planen, at DSØ skal omhandle generelt samarbejde om digitalisering.

Ud over disse eksempler indeholder CIMT's igangværende forretningsplan en lang række initiativer, der skal højne kvaliteten af it-driften og dermed forbedre vilkårene for det kliniske arbejde i regionen.

Region Midtjylland

Regionerne arbejder både på tværs og kontinuerligt på, at digitalisering skal understøtte bedre patientbehandling, optimerede arbejdsgange, kvalitetsudvikling og dataanvendelse. Dette sker parallelt med, at regionerne sikrer en stabil daglig drift til understøttelse af regionens kerneydelser.

Region Midtjylland ser generelt positivt på indstillingen om en fortsat tostrengt EPJ-løsning i henholdsvis Øst/Vest. Region Midtjylland ser potentialer i et fortsat styrket

samarbejde om EPJ/Columna – og generelt det gode samarbejde mellem alle fem regioner på IT-området - og at de vstdanske regioner i øvrigt udviklingsmæssigt har et tæt samarbejde.

Arbejdet med en række af de konkrete anbefalinger

- Vstdansk EPJ/Columna samarbejde: En af anbefalingerne fra Deloitte rapporten er et Vstdansk samarbejde om EPJ/Columna. Der er igangsat en lang række samarbejdsinitiativer om EPJ/Columna i Vstdanmark. IT-direktørerne fra de 3 regioner mødes fast i det Vstdanske samarbejde, hvor de løbende drøfter muligheder, planer og fælles roadmaps for videre fælles udvikling.
- MDI – forventningen er, at der etableres en fælles MDI platform på tværs af de vstdanske regioner og der er dialog om fælles udvikling af speciale specifikke løsninger baseret på denne. Det er f.eks. indenfor øjenområdet og Anæstesi / Intensiv. Det forventes, at yderligere tiltag vil komme baseret på den fælles platform de kommende år.
- Samarbejdsgrupper om best practice vedr. datacentre.

Region Syddanmark

Region Syddanmark arbejder målrettet med effektiviseringstiltag på IT-området - også på rapportens områder - herunder bl.a.:

- Etablering af et centralt IDM system der er en forudsætning for den regionale IT arbejdsplads. Der arbejdes også centralt og struktureret med harmonisering af IT indkøb af PC'er, tablets mv. Hovedfokus er på at få styr på elementerne i egen region.
- I forhold servicedeskfunktioner arbejdes der med tankerne omkring tværregionale elementer i en chatbot til de centrale kliniske systemer (EPJ), hvor regionerne vil kunne genbruge megen viden fra hinanden. Der koordineres med andre regioner i relation hertil.
- På området med fælles netværk og datanetservices har rapporten givet anledning til at regionerne taler mere sammen. Specielt på Cisco-området (UC&C) er der etableret samarbejdsstrukturer mellem regionerne med henblik på evt. samarbejde i forhold til netværk og datanet-service.
- På samme måde overvejer de jyske regioner aktuelt mulighederne for samarbejde i forhold til driften af de tungeste kliniske systemer, og derved optimere investeringerne i de regionale datacentre.
- Der pågår pt. tværregionalt udbud af bl.a. nyt patologiesystem.

Region Nordjylland

Region Nordjylland vurderer ikke, at det fælles regionale samarbejde på nuværende tidspunkt kan udvides væsentligt på allerede eksisterende løsninger, men har derimod fokus på det udvidede samarbejde om fremtidige løsninger.

I relation hertil vil Region Nordjylland være aktiv part i at sikre et tværgående regionalt sigte og samarbejde når det er relevant. Dermed vil tyngden af regioner kunne være med til at sænke omkostninger ved systemanskaffelser og -udviklinger.

Region Sjælland

Region Sjælland har taget rapporten til efterretning og den indgår i det løbende arbejde med at optimere IT-driften i regionen og i samarbejde med de andre regioner.

Et eksempel herpå er Robotic proces automation (RPA) som kan medvirke til at frigive ressourcer på områder, hvor der er repetitive arbejdsopgaver. Det være sig opgaver med en vis volumen, hyppige gentagelser, som er enkle og ensartede, er regelbaserede og ikke kræver individuelle faglige skøn, med høj digital tilgængelighed, samt muligheder for reduceret tidsforbrug og forbedret kvalitet og/eller service. I Region Sjælland er det aktuelt det administrative område, der er i fokus, da dette område har mange processer, der er it-understøttet af forskellige systemer – og hvor der både i og mellem systemerne udføres manuelt arbejde. Det er sigtet at optimere den administrative opgaveløsning og automatisere manuelle arbejdsgange.

Der er pr. 1. maj idriftsat 19 robotprocesser fordelt på 5 enheder. Disse robotprocesser udfører alle arbejdsgange, som et menneske tidligere har skulle udføre og opgaverne spænder vidt, idet de kommer fra bl.a. HR, Økonomi og Regional Udvikling. Der løses både opgaver, hvor der ikke er tilstrækkeligt personale til, og opgaver som medvirker til at aflaste afdelingens medarbejdere. De forretningsenheder, der allerede har arbejdsopgaver i drift, har også mange andre opgaver i planlægningsfasen, og dertil kommer yderligere regionale forretningsenheder der er i gang med at forberede arbejdsopgaver der potentielt også kan løses via RPA. Den økonomiske besparelse er varierende, idet der også tages højde for øget service og kvalitet. De 3 enheder, som har været i gang i et år har hver en gevinstrealisering på omkring 400.000,- kr. om året for de processer, som er i drift.

[Effektiv administration og fælles løsninger i regionerne – HR og Økonomi, Sygehusapotek, Lager og klinisk patologi](#)

Som del af økonomiaftalen for 2018 har regeringen og Danske Regioner aftalt, at det skal undersøges, hvordan tværgående og fælles løsninger i opgavevaretagelsen kan være med til at frigøre ressourcer gennem en mere effektiv opgaveløsning. Derfor blev der igangsat en egentlig analyse af området, med det formål at vurdere

effektiviseringspotentialer ved udbredelse af fælles løsninger på tværs af regionerne. Konsulenthuset Deloitte stod for udarbejdelse af analysen. I Økonomiaftalen for 2019 har regeringen og Danske Regionerne desuden aftalt at fortsætte dialogen om udbredelsen af fælles løsninger.

Ved udarbejdelse af analysen er der indledningsvist foretaget en screening af 31 opgaveområder og lavet en vurdering af de enkelte områders modenheden ift. at kunne indgå i en dybere analyse af mulige fælles løsninger. Til analysen er der således udvalgt og analyseret 5 konkrete opgaveområder, der er vurderet tilpas modne og interessante at analysere videre, med henblik på at udmønte fælles løsninger på områderne.

I forlængelse af analysen og dennes anbefalinger har Danske Regioner sammen med regionerne arbejdet systematisk med rapporten og dens anbefalinger og igangsat en række initiativer med henblik på en vurdering af, hvilke dele af rapportens anbefalinger der gav bedst mening at tage først. Sammenfattende er der på baggrund af rapporten sket følgende:

Sygehusapotekerområdet

På lager-området for sygehusapotekerne var anbefalingen bl.a. at konsolidere produktion af lægemidler på tværs af regionerne. På sygehusapotekerområdet har regionerne truffet beslutning om fremadrettet at konsolidere produktionen af den lagerholdte lægemiddelproduktion til blot regioner, men at der gradvist arbejdes med anbefalingen i takt med behovet for geninvestering i faciliteter og større udstyr. Det er i denne forbindelse blevet vurderet økonomisk uhensigtsmæssigt at forsøge at flytte det allerede eksisterende udstyr i de øvrige regioner, da meget af udstyret er indlejret i selve bygningsfaciliteterne. Dog er der igangsat et arbejde med analyse af centralisering af serieproduktion af lagerholdte lægemidler på de to sygehusapoteker, som ikke påvirkes af nyt sygehusbyggeri. Det gælder sygehusapoteker i Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Arbejdet er i gang og foregår i regi af Amgro og sygehusapotekerne. Forventet resultat af analyse og bud på tiltag forventes i 2021.

I Region Midtjylland er der etableret et nyt fælles regionslager, som skal benyttes af hospitaler, sociale tilbud, administration, praktiserende læger mv. Ud over, at det giver en større forsyningssikkerhed, forventes det at give en besparelse på 5 mio. kr. årligt i stordriftsfordele og 30 mio. kr. årligt i besparelser ved ekstra rabatter som følge af, at leverandørerne kun skal levere til én adresse i regionen. Der er sat gang i, at bygge et nyt hospitalsapotek i Region Midtjylland ved Aarhus Universitetshospital, hvilket vil give en reduktion af driftsomkostningerne, især indenfor lager og logistik.

Patologiområdet

På patologiområdet er der en række initiativer i gang, bl.a. et udbud om 'patobanken', et udbud omkring digital patologi som kører i regi af Region Syddanmark. Alle de øvrige

regioner er med på option følger udbuddet nøje. Der er endvidere nedsat en erfaringsgruppe for digital patologi. Endelig arbejdes der med afprøvning og indførslen af automatiserede processer indenfor området. De forventelige positive erfaringer der fremkommer her, vil kunne deles med de øvrige afdelinger rundt om i landet.

Case 3.1.Digital patologi, Region Syddanmark

Beskrivelse af casen

Region Syddanmark har igangsat projekt Digital Patologi, der understøtter et stigende behov i sundhedsvæsenet for analyse af vævsprøver, der forventes at stige med 85 % frem til 2040.

Formålet med Digital Patologi er at digitalisere vævsprøver, der i dag fortsat analyseres under mikroskop. Ved at digitalisere vævsprøverne får regionen mulighed for en bedre udnyttelse af patologi ressourcer, da vævsprøverne kan analyseres fra andre sygehuse, hvilket giver mulighed for at løse opgaven for sygehuse, der har svært ved at tiltrække ressourcer. Dermed er forudsætningerne på plads for forbedret kvalitet af analyser og derigennem bedre muligheder for at opfylde servicemålene til gavn for patienterne.

Region Syddanmark er den første region i Danmark, som digitaliserer patologien, men det forventes at flere af de andre regioner vil udnytte optionen fra udbuddet til også at anskaffe digital patologi. Dertil vil digitalisering af vævsanalyserne være en forudsætning for fremtidig brug af kunstig intelligens på patologiområdet.

Region Syddanmark har i digitaliseringsstrategien 2019 – 2021 afsat en investeringspulje til fremme af projekter og initiativer, der kan gøre klar til automatisering og til fortsat udvikling af kunstig intelligens m.v. Der er efter ansøgningsprocessen udvalgt 9 projekter, hvoraf 2 har fokus på videre brug af AI til analyse af digitaliserede vævsprøver.

Del 4: Professionalisering og effektivisering af indkøbsområdet

Indkøb er en integreret og væsentlig del af forsyningskæden til sundhedsvæsenet. Det sundhedsrelaterede indkøb indgår som et aktivt element i patientbehandlingen, hvor nye og bedre produkter bidrager til stadig højere behandlingskvalitet i samspil med udviklingen i lægevidenskaben og den teknologi der understøtter dette. Samtidig bidrager indkøb og forsyningskæden til at sikre optimale vilkår for den kliniske behandling og produktion i sundhedssektoren. Indkøb er derfor en vigtig understøttende brik i regionernes ambition om at sikre mere sundhed for pengene.

Regionerne har generelt et meget højt modenhedsniveau på indkøbsområdet. Det høje modenhedsniveau skyldes, at regionerne de seneste år har arbejdet succesfuldt med effektivisering af indkøbsområdet. Resultaterne skyldes først og fremmest, at hver region har professionaliseret indkøbet i strategiske indkøbsafdelinger, hvor indkøbsopgaverne håndteres af specialiserede indkøbere. Dette har både skabt øget kvalitet og effektivitet samtidig med, at det har frigivet tid hos det kliniske personale, der i højere grad kan koncentrere sig om deres kerneopgaver. I tillæg hertil er der et stærkt, tværregionalt samarbejde på indkøbsområdet.

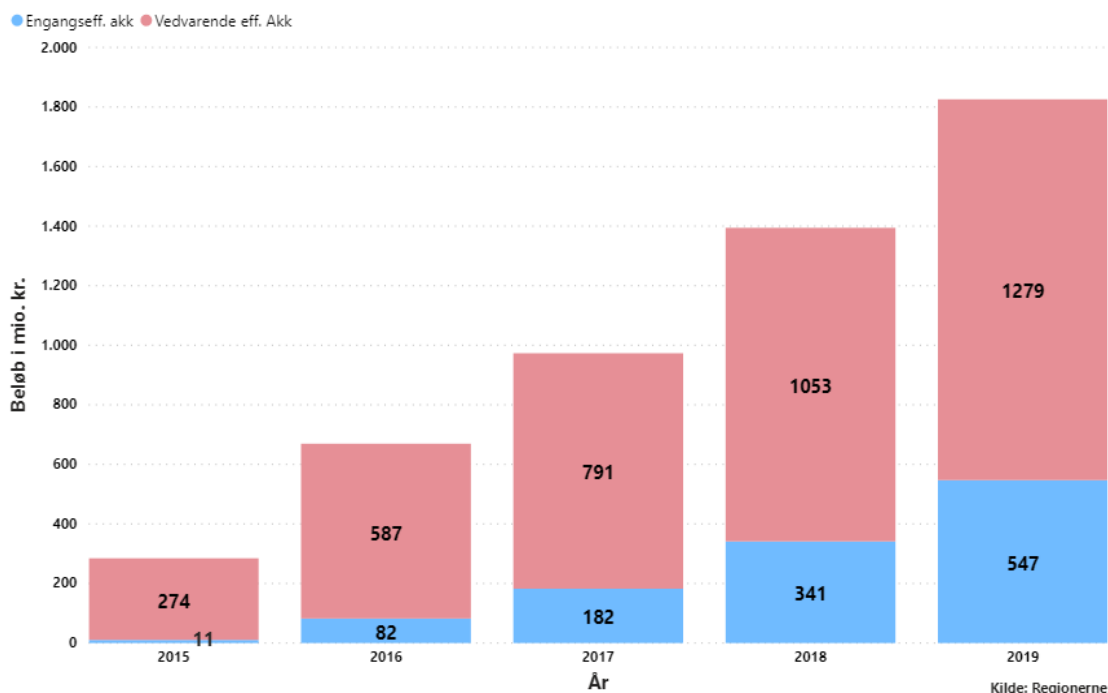
Effektiviseringsmålsætning på 1,5 mia. kr. i perioden 2015-2020

Regionerne har endvidere været særdeles ambitiøse i forhold til optimering og effektivisering af indkøbsområdet og realisering af besparelser. Med aftalen om regionernes økonomi 2017 blev der aftalt en ambitiøs målsætning om, at regionerne skal effektivisere indkøbsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015, akkumuleret svarende til 300 mio. kroner om året.

Efter strategiperiodens afslutning viser regionernes indberettede effektiviseringstal, at besparelsesmålsætningen er nået. Opgørelsen viser, at der i strategiperioden er opnået effektiviseringer for i alt 1.826 mio. kr. Heraf er 1.279 mio. kr. vedvarende effektiviseringer, mens 547 mio. kr. er engangseffektiviseringer.

Engangseffektiviseringerne i 2019 er bl.a. hentet på udbud af køretøjer for ambulancekørsel, udbud vedr. PET-CT og server indkøb hos Citrix. Engangseffektiviseringerne er steget hvert år og udviklingen ses tydeligt nedenstående figur, der viser et akkumuleret billede af de opnåede effektiviseringer fordelt på vedvarende effektiviseringer og engangseffektiviseringer.

Effektiviseringer akkumuleret 2015-2019



Note: Grundet situationen med COVID-19, da har det ikke været muligt at beregne de vedvarende effektiviseringer på følgende områder: *Vaskeriydelser, Tolke til praksis og Dataforbrugsstoffer*

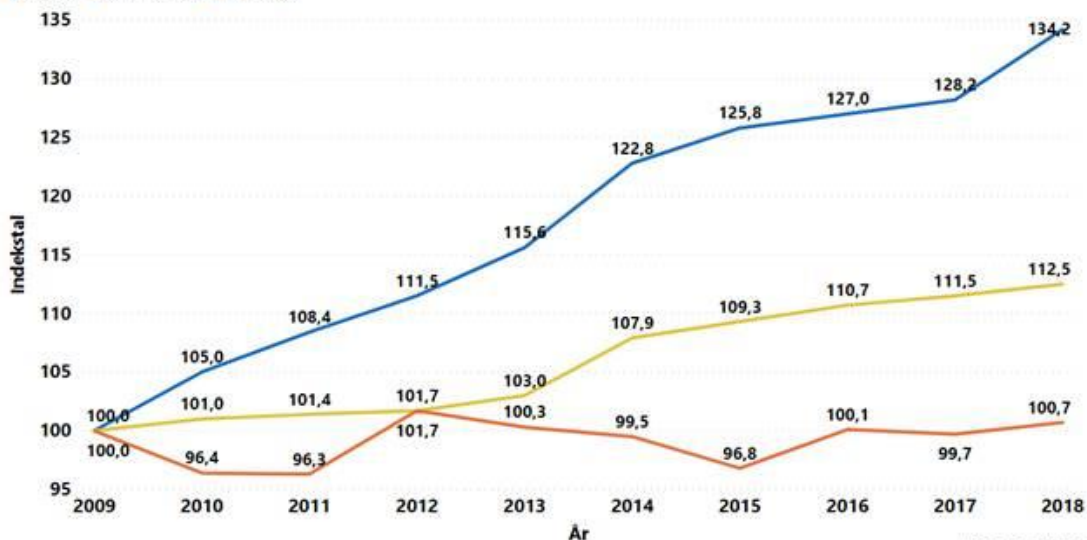
Indfrielsen af besparelsesmålsætningen er resultatet af en lang række indsatser gennem de senere år, hvor regionernes ambitiøse fælles strategier inden for indkøbsområdet, har sikret fokus på fællesindkøb, effektiviseringer og en række understøttende initiativer som digitalisering og standardisering.

Besparelserne har bidraget til at skabe råderum og sikre mere sundhed for pengene og har bl.a. finansieret det øgede forbrug af produkter og ydelser, som følger af den øgede sygehusaktivitet jf. nedenstående figur.

Udviklingen i sygehusaktivitet, antal patienter og indkøbsudgifter

Indeks 2009 = 100

● Aktivitet ● Antal patienter ● Indkøb i alt



Kilde: Danske Regioner

Status på fremdriften i implementeringsplanerne for bedre indkøb af tjenesteydelser

I økonomaftalen for 2018 er det aftalt, at regionerne vil arbejde for at gennemføre implementeringsplanerne fra analysen af regionernes køb af tjenesteydelser – udført af BCG/Struense og Co. april 2017. Danske Regioner gør årligt status på fremdriften i implementeringsplanerne ifm. Økonomaftalerne, nu som led i redegørelsen vedr. teknologibidraget.

Status er fortsat, at regionerne er godt i gang med de fleste af løftestængerne og der er yderligere fremdrift med at inkorporere arbejdet i regi af regionernes eksisterende arbejdsgrupper. Det gælder f.eks. løftestængerne: Øget anvendelse af fælles definitioner af samme ydelser på tværs af regioner (F7), som er et vedvarende fokus i RFI-samarbejdet. I forhold til adoptering af ny kategorisering (D1) er arbejdet hermed placeret i category management gruppen, hvor man allerede er langt i forhold til arbejdet med kategorisering, og der er skabt et fælles fundament, der tager udgangspunkt i Region Hovedstadens kategoritræ.

På samme vis er UFO-gruppen (Udvælgelse af Fælles Områder) fortsat godt i gang med løftestangen: Anvende Fælles Udbudsplanlægning til udbudskoordinering mellem regioner (D7). BCG/Struense og CO identificerede i analysen 13 udbudskategorier, som i udgangspunktet kunne være egnede til fællesregionale udbud. UFO-gruppen har medtaget disse områder i sit arbejdsprogram og har kigget på, om områderne hensigtsmæssigt skal udbydes fælles samt i hvilket regi. Som det fremgik af sidste års status, har regionerne kørt fællesudbud på en del af de identificerede områder i regi af regionerne (RFI), Moderniseringsstyrelsen eller SKI. Aktuelt er SKI i gang med at udbyde

managementkonsulenter og regionerne er repræsenteret projektgruppen. De identificerede områder prioriteres således sammen med de andre områder i UFO-gruppen ift., hvad der forventes at give de største gevinster.

Regionerne har købt og videreudviklet på den digitale platform Podio. Podio er blevet implementeret i fire ud af fem regioner og er et helt centralt udbudsplanlægnings- og styringsværktøj for det regionale indkøbssamarbejde samt et fælles sagshåndterings-system. Platformen er udviklet til en række formål, bl.a.: 1) Overblik over alle regionale og fælles udbud, herunder nøgletal, 2) deltagere og tidsstyring både regionalt og på tværs, 3) registrering og opsamling af halvårslige KPI'er, 4) arbejdsrum for alle tværregionale arbejdsgrupper og 5) tværregionalt "intranet" til videndeling, fælles vejledninger, skabeloner, dagsordener, referater, kontaktoplysninger og meget mere. På nuværende tidspunkt udvikles der fortsat på Podio med henblik på en automatisering af datarapporter til regionerne og RFI-sekretariatet. Oprydningen og kontrol af data er en fortsat opgave for RFI-sekretariatet, som samarbejder med regionerne herom. Der er derudover påbegyndt et arbejde med at gøre data klar til importering i PowerBI, hvorfra det bliver muligt at udarbejde real-time dashboards som kan deles med organisationerne. Formålet er at udarbejde en række standardrapporter over de KPI'er der følges, men også at gøre klar til en mere nuanceret og differentieret rapportering i forhold til de forskellige datamæssige leverancekrav. Overblikket via dashboards forventes at kunne testes i Q3 2020.

Endelig er regionerne i gang med at optimere tjenesteydelsesområdet på regionalt niveau. Arbejdet på regionalt niveau er f.eks.: Afdækning af tjenesteydelser der indkøbes decentralt i regionens forskellige enheder, udformning af indkøbsaftaler for flere tjenesteydelser, kontraktstyringssystemer til monitorering af aftaler, koordinering og centralisering af facility management m.v. Regionerne har endvidere hver især initiativer på området, som ikke direkte knytter sig til de regionale løftestænger, men som medvirker til en optimering af tjenesteydelsesområdet som naturlig led i den fortsatte udvikling af indkøbsområdet i de enkelte regioner.

Som påpeget i status fra sidste år, har det mest centrale mål for indkøbsområdet været realiseringen af effektiviseringsmålsætningen på 1,5 mia. kr. i perioden 2015-2020. En målsætning der som anført overfor er nået. Alle initiativer har været prioriteret ift. at nå dette mål, så selvom de fleste af løftestængerne på tjenesteydelsesområdet vurderes som relevante, har mange af dem en begrænset effekt ift. besparelsesmålet. Det har derfor ikke været alle løftestænger, der er blevet implementeret i indeværende strategiperiode (2015-2020), da regionerne har haft fokus på de initiativer, der har haft den største effekt ift. besparelsesmålet.