
Risikoemner i forbindelse med opnåelse af forbedringer ved implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden.

*Ekspertrådet – Sundhedsplatformen
Februar - Juni 2019 (2. del)*

Introduktion

1

Ekspertrådets review af risikoemner ved forbedring af Sundhedsplatformen

Introduktion

Baggrund og formål

I forlængelse af Rigsrevisionens beretning fra juni 2018 og Statsrevisorernes kritik besluttede forretningsudvalget i Region Hovedstaden en række initiativer med henblik på at forbedre Sundhedsplatformen (FU-planen). Der blev i den forbindelse understreget en forventning om, at administrationen tog ansvar for at sikre en god fremdrift mod opgraderingen til SP2018 (herefter SP18) og ibrugtagningen af det nye Landspatientregister (herefter LPR3).

Med henblik på at få en ekstern risikovurdering af regionens forberedelser til den konkrete opgradering og kvalificere regionens øvrige arbejde med at forbedre Sundhedsplatformen har koncerndirektionen i Region Hovedstaden nedsat et rådgivende It-kyndigt ekspertråd (herefter "Ekspertrådet" eller "vi").

Kommissoriet for Ekspertrådet angiver et todelt formål i to faser. I fase 1 skal Ekspertrådet rådgive regionsledelsen i forhold til beslutningen om "go-live" med SP18/LPR3 opgraderingen d. 2.2.19. I fase 2 (februar 2019-juni 2019) skal Ekspertrådet vurdere, hvorvidt forbedringer af Sundhedsplatformen, som bl.a. forventes i forbindelse med opgraderingen specifikt og mere generelt med FU-planen, budgetinitiativerne og andre initiativer, opnås og udbredes på hospitalerne.

Ekspertrådet udgøres af Lilian Mogensen (formand) – professionel bestyrelsesmedlem og rådgiver, tidligere koncerndirektør i ATP og direktør i Udbetaling Danmark, Kim Østrup - tidligere vicedirektør i IBM, Lars Mathiesen, rådgiver, tidligere IT-direktør i Nykredit, Erik Andreassen - tidligere IT-underdirektør i Danske Bank, Thomas R. Christiansen - direktør i kommunernes IT-fællesskab Kombit og Erik Jylling - læge og sundhedsdirektør i Danske Regioner.

Tilgang og metode

Denne rapport afspejler Ekspertrådets arbejde i fase 2, hvor fokus er på at rådgive regionens ledelse om:

- a) regionens strategiske styring af arbejdet med forbedringer af Sundhedsplatformen generelt og med fokus på FU-planen samt efterfølgende initiativer i budgetaftale for 2019.
- b) Om de forbedringer, som løbende planlægges og gennemføres, opnås, udbredes og får effekt, herunder forbedringer i medicineringsproces, rapportudvikling, dataindberetning, integrationer, arbejdsgange/rollefordeling, specialeoptimering, brugertilpasning og håndtering af fejl og forbedringsønsker.

Ekspertrådet har videreført den dialogbaserede arbejdsmetode fra fase 1.

Vi har i fase 1 og 2 arbejdet på baggrund af 304 skriftlige dokumenter og via møder/gennemførte interviews med 85 centrale nøglepersoner. De medvirkende nøglepersoner kommer fra Region Hovedstadens koncerndirektion, vicedirektørforum, programledelsen for Sundhedsplatformen, Center for IT, Medico & Telefoni, ledelsen i Region Sjælland – inkl. IT-driftsledelse, Rigsrevisionen, Sundhedsdatastyrelsen, EPIC, PwC, DXC og fra alle hospitaler i Region Hovedstaden. Vi har desuden haft mange uformelle samtaler med personale med praktisk erfaring med Sundhedsplatformen.

Ekspertrådets evaluering af SP18 og LPR3

- **Opgradering til SP18 og systemimplementering af LPR3 var bedre forberedt og gennemført end tidligere implementeringer. Stor indsats af alle!**
- **Rimeligt forløb. Det lykkedes at reducere risici via bla. øget test, fokuseret og forenklet governance, fokuseret ledelse, teamwork og særlige fokusområder**
- **Der har været brug for længere hypercare end antaget, dvs. kvalitetsniveauet, testprocedurer og IT-faglige discipliner skal fortsat løftes betragteligt ved kommende opgraderinger/idriftssættelser. Det kræver en målrettet indsats af CIMT**
- **Rimeligt antal fejl ift. projektets størrelse og organisationens modenhed – men generelt alt for langsom fejlrettelse efterfølgende – særlig alvorligt i medicineringsproces, radiologi og LPR3. Brug for kulturændring ift. at få tempo i rettelser – også hos EPIC. Kvalitetsniveauet skal løftes markant og der skal være målsætning om lav fejltolerance ved fremtidige implementeringer. Ledelsen i CIMT skal følge området tæt**
- **Forventningsafstemning ift. indhold og træning i SP18 lykkedes ikke helt**
- **Brug for øget fokus og kvalitetsløft af tværgående landssystemer (bla. FMK, LPR3) og øvrige leverancer fra Sundhedsdatastyrelsen. Der skal stilles præcise krav og være tæt opfølgning**
- **Det er nødvendigt at sætte fokus på øget datakvalitet generelt - det gælder både sundhedsdata og rapporteringsdata. Hospitaler og patienter efterspørger det. Der skal sættes ambitiøse målsætninger herom fra koncernledelsen, fra hospitalsledelserne og ledelsen i CIMT**

Ekspertrådets overordnede betragtninger

Strategisk styring af videreudvikling af Sundhedsplatformen kræver visionær og tæt koordineret indsats mellem alle centrale aktører

- Et digitalt sundhedsvæsen kræver digitale visioner, ambitioner, strategisk styring, nye ledelsesformer og nye kompetencer
- Den digitale verden øger ændringshastighed, kræver ændringsparathed – og stiller store krav om evner til kulturel transformation
- Digitalisering medfører nye kompetencekrav, jobudvikling, ændret ressourcesammensætning, accept og forståelse af at arbejde i et digitalt sundhedsvæsen med løbende introduktion af nye teknologiske løsninger
- Digitalisering medfører effektivitet – men stiller også krav til datadisciplin og fælles arbejdsprocesser i kombination med lokale. Balancen skal findes
- Effektiv digitalisering kræver strategisk styring, ny governancemodel og mere agile udviklingsmetoder på tværs af kompetencer – på tværs af forretning og IT
- Digitale platforme på tværs af hospitaler med samspil til digitale, landsdækkende løsninger med integration til øvrige sektorer (privatpraktiserende læger, kommuner) stiller store krav til langsigtede og kortsigtede strategiske planer (inkl. investeringsplanlægning), stram styring, koordinering og opfølgning. Hospitalerne skal i højere grad ”gå i takt”
- Borgerne forventer et digitalt sundhedsvæsen, der skaber overblik og indsigt for den enkelte, som gør det let at være patient. Borgerne ønsker ikke mange digitale tilbud, hvor de selv skal finde rundt og koordinere et overblik
- U hensigtsmæssigheder i den digitale verden kan have stor impact i hverdagen – det er nødvendigt med høj datadisciplin, effektiv forvaltning og hurtig fejlretning.

Et digitalt sundhedsvæsen er meget mere end teknologi! Det er digital ledelse, forretningstransformation, kulturtransformation og adfærdstransformation!

Iværksatte initiativer af Region Hovedstaden på baggrund af dialogen med Ekspertrådet

2

Iværksatte initiativer af Region Hovedstaden

Ekspertrådet har været i løbende dialog med ledere og medarbejdere i Region Hovedstaden. I dialogen har vi sat særlig fokus på styring på tværs af koncernen, ledelse, organisering, medicineringsproces og CIMT. På baggrund af den løbende dialog og Ekspertrådets anbefalinger er følgende tiltag iværksat af Region Hovedstaden:

Governance og styring

- **Koncerndirektionen har taget initiativ til en mere agil og simpel governance, både internt i Region Hovedstaden og imellem de to regioner. Således reduceres fora, og konkrete projekter forankres på hospitalsniveau med ret og pligt til at tage beslutninger, se nedenfor.**
- **Med optimeringsprojektet for øget brugertilfredshed har koncernledelsen godkendt en governance, hvor hospitalsledelsen har mandat til at beslutte løsninger, der går på tværs af hospitalerne. Logikken herfra skal udbredes i en ny og enklere model for den samlede styring af Region Hovedstaden.**
- **Der er etableret faste møder på øverste ledelsesniveau mellem regionerne og leverandøren Epic.**

Medicinprojekt forankret på Rigshospitalet

- **Koncerndirektionen har taget initiativ til at ændre arbejdet med at forbedre medicinmodulet. Siden d. 3. juni 2019 har projektet været lokaliseret på Rigshospitalet med Centerdirektør på Rigshospitalet Jannick Brennum som styregruppeformand. Foruden CIMT indgår leverandøren og klinikere fra Rigshospitalet. Fokus er at få løst problemer vedr. medicineringsfunktionalitet inden årets udgang, og projektet har fået mandat til – på tværs af regionens hospitaler - at træffe beslutninger om de konkrete løsninger. Projektet bliver derudover pilot på et stærkere testkoncept, som sammen med en forbedret releasestyring skal sikre en højere kvalitet i opgraderinger af Sundhedsplatformen.**

Optimeringsprojekt for øget brugertilfredshed

- **Koncernledelsen har besluttet, at øget brugertilfredshed blandt sundhedspersonalet er centralt i arbejdet med Sundhedsplatformen. På den baggrund er iværksat et projekt, som med en agil tilgang har til formål at afhjælpe nogle af de udfordringer, som klinikerne oplever i hverdagen. Hospitalsledelsen sidder for bordenden, og projektet løser på baggrund af hospitalets prioritering konkrete udfordringer med funktionaliteten eller brugen af Sundhedsplatformen. For at understøtte hospitalsledelsen prioritering er der tillige besluttet en governance, hvor hospitalsledelsen har mandat til også at beslutte løsninger, der går på tværs af hospitalerne. Aktuelt er indsatsen afsluttet på Herlev Gentofte Hospital og igangsat på Rigshospitalet.**

Iværksatte initiativer af Region Hovedstaden

CIMT forretningsplan og transformation

- CIMT har i januar 2019 igangsat arbejdet med en forretningsplan og en transformation, som har til formål at skabe et nyt samlet CIMT, der i højere grad fremstår som hospitalernes partner. I forretningsplanen indgår en række aktiviteter, der har til formål at øge CIMT's leveringshastighed og kvalitet, fx etablering af releasemanagement, styrket test management og skarpere projektledelse. De første initiativer er taget og omstillingen fortsættes og intensiveres i andet halvår af 2019 og frem. Forbedringerne i CIMT's service skal ske i et tættere samarbejde med hospitalerne, hvor CIMT øger tilstedeværelsen på hospitalerne og forsøger at etablere en kultur, der er mere partnerorienteret og rådgivende. Det indebærer bl.a., at der skal ske en forenkling af beslutningsprocesser for at øge ledelseskraften og at CIMT fokuserer på it, mens hospitalerne bidrager med kliniske perspektiver.

Kontinuerligt arbejde med test og releasestyring

- På baggrund af erfaringerne fra arbejdet med opgraderingen til SP18, systemimplementeringen af LPR3 og de fortsatte drøftelser med Ekspertrådet, er der igangsat yderligere initiativer til forbedring af test- og releasemanagement, herunder systematiske risikovurderinger, som skal sikre, at kvaliteten af opgraderinger af Sundhedsplatformen løbende forbedres. De første forbedringer af test og releasemanagement er afprøvet i forbindelse med den seneste opgradering af Sundhedsplatformen den 19. juni 2019.

Sammenfatning

Ekspertrådets generelle iagttagelser, konklusioner & anbefalinger

- skal ses i lyset af, at der undervejs i dialogen også er givet anbefalinger, som løbende er fulgt.

3

Generelle iagttagelser fra Ekspertrådet

Ekspertrådet har i fase 1 og 2 været i løbende dialog med ledere og medarbejdere i Region H, på hospitaler, CIMT, ledelsen i Region Sjælland, KIT, Center for Økonomi og Center for Kommunikation. I dialogen har vi sat særlig fokus på strategisk styring af forbedring af Sundhedsplatformen, kommunikation og kultur, governance af SP-porteføljen, organisatorisk implementering på hospitaler/klinisk byg, medicineringsproces, resultat af opgradering til SP18/LPR3, Min Sundhedsplatform, forløbstræning/uddannelse, CIMT med særlig fokus på stakeholder management m. IT-vinkel, brugersupport/fejl- og ændringshåndtering i CIMT, leverandørstyring og leverandørsamarbejde i CIMT og organisering/kompetencer i CIMT.

Generelt er det vores iagttagelse, at:

- **Koncernledelsen i Region Hovedstaden og topchefer på hospitaler og i CIMT skal påtage sig et markant større fælles ansvar for strategisk styring af forbedring af Sundhedsplatformen samt overordnet porteføljestyring, prioritering og koordinering med Region Sjælland. Der mangler en klar plan med klare ledelsesmandater, præcis målstyring fra koncernledelsen og konsekvent opfølgning på fremdrift. En fælles digital platform stiller markante krav til ledelse i form af forpligtende, tværgående samarbejde – styret fra koncernledelsen – for at opnå nødvendige og markante forbedringer**
- **Sundhedsplatformen er en fleksibel, digital platform, der kræver fokuseret driftsmodning og forbedringer. Det er en proces, der aldrig slutter, da der opstår nye muligheder og behov, og det er ikke specielt for Sundhedsplatformen. SP18 og LPR3 har ”låst” ressourcer, så nu har det med fokuseret forbedringsindsats**
- **Sundhedsplatformen er et standardsystem, hvor arbejdsgange / -processer på hospitalerne i et vist omfang skal tilpasses systemets funktionalitet. Platformen giver også mulighed for stor tilpasning til de enkelte fagspecialer. Det kræver nødvendige, faglige beslutninger om ensretning af arbejdsprocesser i de enkelte specialer og på tværs af samme speciale. Balancen skal findes mellem standard og behov for specialtilpassede arbejdsprocesser. Der mangler ledelsesmæssige udmeldinger om prioriteringer mellem standardprocesser og specialtilpassede arbejdsprocesser i specialer/på hospitaler og på tværs af samme specialer på alle hospitaler**
- **Hospitalsledelserne og lederne af de kliniske specialer skal tage et langt større ansvar, og der er stor brug for et tværgående forpligtende samarbejde. Sundhedsplatformen er i for høj grad blevet et teknologiprojekt. Organisatorisk implementering i klinisk praksis, ledelses- og implementeringskraft og kulturtransformation er stærkt undervurderet i implementering af Sundhedsplatformen**
- **Korte og agile udviklingsforløb med samling af specialister (fra klinikker og CIMT) på et hospital/i et speciale kan skabe hurtige og markante forbedringer, som kan udbredes til de øvrige hospitaler. Fokus skal være på nødvendig specialtilpasning og markant forbedring af brugervenlighed**
- **Det er afgørende hurtigt at få genskabt tillid til medicineringsprocessen. Der er brug for en koncerndirektør i spidsen for en taskforce med få udvalgte specialister i et agilt udviklingsforløb på et hospital med en anerkendt lægefaglig formand. Ændringer skal hurtigt implementeres på øvrige hospitaler**

Generelle iagttagelser fra Ekspertrådet....fortsat

Generelt er det vores iagttagelse, at:

- Der er foretaget øget investering i kliniske byggere på hospitalerne for at foretage øget lokal tilpasning af Sundhedsplatformen til arbejdsprocesser i de enkelte specialer. Der er ikke i CIMT tilført ekstra ressourcer til implementering af klinisk byg, som de kliniske byggere producerer, ligesom der ikke synes at være opstillet konkrete mål for udbyttet af de ekstra kliniske byggere samt fokus på mulig tværgående effekt af det udførte byg i samme speciale mellem hospitaler. Der er brug for et markant forøget fokus på og målstyring af denne investering, hvis der skal opnås et udbytte
- Der er brug for at holde fokus på at få Sundhedsplatformens basisfunktioner til at fungere, inden der bruges kræfter på at igangsætte ny funktionalitet, hvis der skal anvendes de samme ressourcer i CIMT og hos Epic, som forbedrer Sundhedsplatformens basisfunktionalitet. Der er brug for en dedikeret indsats, hvor alle ressourcer sættes ind på en hurtig forbedring. Der kan være særlige udfordringer i psykiatrien pga. Sundhedsplatformens journaltilgang med objektive og strukturerede data, der skal adresseres særskilt
- Fornyet fokus på forløbstræning og uddannelse vil give stor effekt i t. effektiv udnyttelse af Sundhedsplatformen og øget brugertilfredshed. Der er stort ukendskab til de mange nye forbedringer, der er gennemført løbende
- Den eksisterende proces for indmeldelse af fejl/ændringshåndtering fungerer utilfredsstillende. Der skal mere tempo i forbedringer og fejlrettelser, ligesom der mangler en hurtig og effektiv tilbagemelding til klinikkerne om, hvad der bliver prioriteret. En markant forbedret proces vil bidrage til at genskabe tillid mellem klinikker og CIMT
- Region H og Region Sjælland kan med fordel sætte markant fokus på øgede krav om kvalitet, præcise leverancer og forventet output til nationale projekter. Tilfredshed med Sundhedsplatformen påvirkes markant af disse leverancer
- Der er brug for en ændret rolle til CIMT, som fremadrettet skal fokusere på at etablere en effektiv og kompetent udviklings- og driftsorganisation, som primært tager ansvar for teknologisk videreudvikling af Sundhedsplatformen og sætter tempo på de ønskede forbedringer og implementering af klinisk byg. Det kræver opgradering af såvel ledelsesmæssige som IT-faglige kompetencer og discipliner hos CIMT, hvilket kræver en ny rekrutterings- og lønpolitik
- Der er brug for, at Epic spiller en mere proaktiv rolle som leverandør og i langt højere grad medvirker aktivt til at øge tempo i nødvendige fejlretninger og forbedringer. Epic kan med fordel bidrage aktivt med input til en langsigtet og strategisk plan for, hvordan Region H og Region Sj. kan udnytte Sundhedsplatformen og dens potentiale bedre på sigt. Planen kan give værdifuldt input til langsigtet, strategisk forretnings- og porteføljeplan

Generelt er det vores iagttagelse, at der skal øget fokus på strategisk styring, overordnet porteføljestyring, enkelthed i governance, målrettet kommunikation og kulturfokus, eksekverings- og beslutningskraft, digitale transformationskompetencer, ledelseskraft generelt og IT-faglige discipliner i CIMT – samt øget tempo i forbedringsarbejdet

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
Strategisk porteføljeprioritering og -styring	<p>Porteføljeråd med overordnet strategisk ansvar</p> <p>Ekspertrådet har konstateret, at den overordnede strategiske styring af den forretningsmæssige portefølje (herunder styring af forbedring af Sundhedsplatformen) er uklar.</p> <p>Vi har ikke kunnet identificere en strategisk porteføljestyring, som på baggrund af sundhedsfaglige mål, digital vision og strategi fastlægger de overordnede mål og den tværgående prioritering for den strategiske portefølje de kommende år – inkl. de dertil hørende ressourcemæssige rammer og investeringsmæssige behov.</p> <p>Fravær af overordnet porteføljeplan giver uklar styring, prioritering og resourceallokering og hæmmer dermed nødvendig og effektiv fremdrift i forbedring af Sundhedsplatformen.</p> <p>Ekspertrådet har konstateret, at en strategisk porteføljeplan vil være et godt og nødvendigt fundament for at sikre fremdrift og skabe tværgående samarbejde omkring de nødvendige forbedringer af Sundhedsplatformen og øvrige projekter.</p>	<p>Koncernledelsen skal mere markant sætte sig i spidsen og tage ansvaret for den samlede og overordnede strategiske porteføljeprioritering og –styring. En fælles digital platform kræver en forpligtende tværgående styring og samarbejde mellem alle centrale aktører, som kun koncernledelsen kan sætte sig i spidsen for.</p> <ul style="list-style-type: none">• Vi anbefaler, at regionsrådet og koncerndirektionen sammen fastsætter de sundhedspolitiske målsætninger, forretningsstrategi, teknologi- og digitaliseringsstrategi som rammer for porteføljen og porteføljestyringen.• Vi anbefaler et porteføljeråd, der på basis af de vedtagne strategier for regionen (og fælles aftaler med Region Sjælland) varetager den samlede portefølje- og resourcestyring og systemforvaltning. Rådet sammensættes af formandskab fra koncerndirektionen og repræsentation fra hospitalsledelser og CIMT (max 5-7 personer). Porteføljerådet erstatter en række af de nuværende råd og udvalg (dvs. der sker en forenkling)• Porteføljerådet løser følgende opgaver:<ul style="list-style-type: none">• Sætter stort fokus på nødvendig koordinering af ny funktionalitet og nye projekter mellem Region H og Region Sjælland• Fastsætter de ressourcemæssige rammer for porteføljen – inkl. investeringsplan• Sikrer resourcestyring, omprioriteringer og resourcefleksibilitet• Fastsætter hvilke programmer, der skal gennemføres på at givent tidspunkt• Igangsætter større initiativer/projekter• Tildeler rammer til vedligeholdelse, forvaltning samt agile initiativer på de enkelte områder• Følger op på den samlede indsats, på målopfyldelse samt resourceindsats• Sikrer at alle større initiativer – uanset hvor de gennemføres – indgår i porteføljen• Tildeler rammer og mål for de initiativer, der igangsættes• Drøfter større overordnede principielle udfordringer i forhold til fremdrift og tværgående samarbejde – mellem de to regioner, hospitaler, CIMT og KIT• Sikrer at de enkelte initiativer gennemføres efter en effektiv governance model med beslutningsdygtige styregrupper, implementeringsgrupper eller forvaltningsgrupper, hvor såvel formandskabet som gruppen er tildelt en nødvendig beslutningskompetence – også tværs af hospitaler

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
Ledelse og Governance	<p>Det er uklart, hvad der bestemmes hvor – og hvem der bestemmer hvad, samt hvordan det hænger sammen med øvrige projekter i Region H og Region Sjælland.</p> <p>Mange fora har haft indflydelse på styring af udvikling af Sundhedsplatformen: SP-bestyrelsen, koncerndirektionen, SP-dialogforum, FU (via FU-plan), faglige fora med faglige eksperter, Vicedirektørforum (VDF) m.fl. Der giver en unødigt kompleks governancestruktur med uklare mandater i forbedring af Sundhedsplatformen, og der er ikke ”fælles fodslag”.</p> <p>Ekspertrådet efterlyser effektive og enkle governancemodeller, ligesom det er nødvendigt med mere synlig opfølgning på resultater via konkret målstyring og fremdriftsopfølgning fra regionsledelsen for at sikre hurtig forbedring af Sundhedsplatformen.</p> <p>Regionsledelsen og hospitalsledelserne har ikke en tydelig ledelsesrolle ift. strategisk styring og forbedring af Sundhedsplatformen. De lægefaglige udvalg kan med fordel være mere ansvarlige for faglig og tværgående videreudvikling af Sundhedsplatformen.</p> <p>Beslutninger kan med fordel delegeres til færre ansvarlige, fx. gøre et fagområde på et hospital ansvarlig for at finde egnede løsninger til forbedringer.</p>	<p>Vi foreslår følgende samlede governance set-up:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi anbefaler, at regionsledelsen tager et tydeligt ledelsesansvar ift. samlet plan og program for forbedring af Sundhedsplatformen. • Vi anbefaler, at der sættes tydelige mål fra koncerndirektionen til hospitalsledelserne ift. forbedringsaktiviteter via klinisk byg, øget tilfredshed med Sundhedsplatformen, særlige taskforces, generelt fremdrift, organisatorisk implementering på hospitaler • Vi anbefaler også, at der sættes tydelige mål fra koncerndirektionen til CIMT. • Vi anbefaler, at de mange governance-fora, der eksisterer pt. forenkles markant, at der tildeles tydelige mandater og at der følges op på fremdrift fra koncerndirektionen og hospitalsledelser. • Vi anbefaler en programstyregruppe for Sundhedsplatformen version 2.0, som sikrer programmets fremdrift og håndtering af risici. Programstyregruppen bemannes med centrale ledere fra såvel forretning som it. Styregruppeformanden skal have erfaring med at køre store programmer og skal have et tydeligt beslutningsmandat i samråd med styregruppen. • Vi anbefaler, at der for centrale projekter etableres mindre styregrupper, der har et klart mandat, og som sikrer projektets fremdrift og håndtering af risici. Projektstyregruppen bemannes med faglige ledere fra såvel forretning som it med indsigt i projektets område. Styregruppeformanden har et tydeligt beslutningsmandat i samråd med styregruppen. • Vi anbefaler, at der i det omfang, at systemer er fælles for de to regioner, etableres fælles styregrupper/governance. • Vi anbefaler, at der til hvert systemområde tilknyttes en lægefaglig (ansat på et hospital) og it-faglig ekspert, som har det daglige systemansvar inden for den fastsatte ramme og for at håndtere prioritering af daglige rettelser og mindre systemforbedringer. • Vi anbefaler, at systemændringer og -forbedringer implementeres lokalt under ansvar og ledelse af det enkelte hospital.

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
Strategisk styring af forbedring af Sundhedsplatformen	<p>Der synes at mangle en strategisk retning og plan for version 2.0 af Sundhedsplatformen (delmængde af samlede projektportefølje i Region H og Region Sj). Der er brug for fokus på det væsentlige for at højne patienttilfredshed og brugertilfredshed markant og få implementering af Sundhedsplatformen version 2.0 afsluttet.</p> <p>Pga. utilfredshed hos slutbrugerne og i særlig grad hos lægerne har der været iværksat en række tiltag, fx. FU-plan, budgetinitiativer, lokale initiativer, opgradering til SP18 og LPR3, som har blokeret for hinanden og medført en ineffektiv fremdrift i forbedringsprocessen og uklart strategisk styring af Sundhedsplatformen.</p> <p>Det er vores opfattelse, at der mangler forpligtende tværgående teamwork og målrettet opfølgning på en fælles plan mellem regionsrådet, regionsledelser, hospitaler, CIMT og KIT.</p> <p>Der er ikke tilstrækkelig sammenhæng mellem ledelsesmæssige rapporter og den daglige eksekvering. Det gør det vanskeligt reelt at konstatere aktuel fremdrift og tilstand. Der kommer for mange overraskelser i implementeringen, hvor der opstår uventede fejl og mangler.</p> <p>Ekspertisen fra Epic inddrages ikke i tilstrækkelig grad, der følges ikke konsekvent nok op i forhold til leverancer og leverancehastighed fra Epic, og det er uklart, om der er afsat tilstrækkelige økonomiske midler til at opnå den tilstrækkelige hastighed i fremdriften af nødvendige forbedringer.</p>	<p>Vi anbefaler, at der udarbejdes en strategisk forretningsplan og et særskilt program til at eksekvere version 2.0 af Sundhedsplatformen. Planen skal give svaret på, hvornår teknologisk og organisatorisk implementering af Sundhedsplatformen er afsluttet, så den virker med tilfredshed for læger og øvrigt sundhedspersonale og lever op til den oprindelige vision for platformen. Programmet skal eksekvere planen.</p> <p>Planen skal indeholde hvilken effekt/mål, der skal opnås med Sundhedsplatformen i version 2.0 (fx. for forbedret patientbehandling, øget produktivitet, effektive arbejdsgange på hospitaler, høj brugervenlighed i systemet og høj tilfredshed hos personalet), samt overblik over hvilke aktiviteter, der udestår, roadmap, tidsplan og investeringsbehov for at komme i mål med version 2.0.</p> <p>Vi anbefaler, at alle centrale aktører tager ejerskab til planen, at regionsledelsen er ejer af planen, og at regionsledelsen foretager løbende og synlig opfølgning på opnåede resultater.</p> <p>Vi anbefaler, at planen brydes ned i delmål, så der løbende opnås forbedringer og at der kommunikeres aktivt herom. Vi anbefaler, at der etableres en enkel og entydig governancestruktur til at eksekvere planen, så den nødvendige fremdrift sikres.</p> <p>Vi anbefaler, at version 2.0 af Sundhedsplatformen færdiggøres, inden der iværksættes arbejde med yderligere ny funktionalitet for at sikre det nødvendige fokus. Såfremt der iværksættes ny funktionalitet, skal det ikke beslaglægge kræfter, der arbejder med version 2.0.</p>

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
Kommunikation og kultur	<p>Hospitalsledelser skal tage øget ansvar for strategisk kommunikation og digital transformation</p> <p>Ekspertrådet har konstateret, at implementeringen af Sundhedsplatformen i for høj grad er blevet et teknologiprojekt. Det er nødvendigt at sætte fornyet fokus på strategisk kommunikation, digital forandringsledelse og digital transformation.</p> <p>Sundhedsplatformen er en del af visionen om et digitalt sundhedsvæsen, og den sætter en ny dagsorden – ledelsesmæssigt, ift. kompetencer, faglige grænseflader, arbejdsmetoder og –processer. Det er vores vurdering, at der skal arbejdes mere aktivt med den kulturelle omstilling for at få det fulde udbytte af Sundhedsplatformen.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi anbefaler, at der arbejdes mere aktivt og strategisk med kommunikation til centrale interessentgrupper, så det sikres, at der kommer korrekte fakta om Sundhedsplatformen.• Vi anbefaler, at de enkelte hospitalsledelser tager et mere aktivt ejerskab til at sikre retningsvisende ledelseskommunikation i forhold til Sundhedsplatformen.• Vi anbefaler, at de enkelte hospitalsledelser via de faglige ledere inden for specialerne og via HR-afdelinger tager aktivt ejerskab til digital forandringsledelse, så kulturmodstand mod Sundhedsplatformen identificeres og håndteres.• Vi anbefaler, at der arbejdes aktivt med at få best practice-eksempler frem i lyset.

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
Organisatorisk implementering i klinisk praksis /klinisk byg	<p>Forny et fokus på organisatorisk implementering i klinisk praksis og øget brugertilfredshed</p> <p>Det er Ekspertrådets vurdering, at der er brug for et fornyet fokus på at få Sundhedsplatformen integreret rigtigt i klinisk praksis samtidig med, at der foregår videreudvikling. Der skal markant fokus på at få øget brugertilfredsheden og få mere tempo ind i forbedringerne. Vi vurderer, at der er brug for en mere fokuseret organisering med samling af ressourcer og agil udviklingsmetode.</p> <p>Det er Ekspertrådets vurdering, at der i særlig grad er brug for et øget ledelsesmæssigt fokus og forenkling af governance, såfremt det skal lykkes at øge brugertilfredsheden via øget integration i klinisk praksis.</p> <p>Det er endvidere Ekspertrådets vurdering, at der skal markant fokus på at øge hastigheden af de gennemførte forbedringer. Det tager alt for lang tid at få implementeret forbedringer, og der kommunikeres ikke synligt om forbedringer, så de kommer bredt ud.</p> <p>Der skal særlig fokus på at få fuld effekt af opnormering af kliniske byggere, så det sikres, at de enkelte specialer får prioriteret rigtigt og sikret, at løsninger kan scaleres til øvrige hospitaler.</p>	<p>Klinisk byg generelt – stor fokus på effekt af investering</p> <ul style="list-style-type: none">• Vi anbefaler, at der særligt i forhold til klinisk byg etableres en forenklet ledelsesstruktur med korte beslutningsveje og klare ledelsesmandater.• Vi anbefaler en stærk tværgående styring med regionsledelsen for bordenden og repræsentation af de enkelte hospitalsledelser til strategisk styring af indsats via klinisk byg, så der sikres effektivt udbytte af øget investering i ekstra kliniske byggere.• Vi anbefaler en styrkelse af hospitalernes organisation til organisatorisk implementering af forbedringer i Sundhedsplatformen i klinisk praksis og til øget fokus på klinisk byg. Det skal sikres, at forbedringer generelt og klinisk byg lokalt bliver effektivt og hurtigt implementeret på det enkelte hospital og at særlig forbedring via klinisk byg genbruges på tværs af fagspecialer mellem hospitaler.• Vi anbefaler fokus på uddannelse og på at udvælge kliniske byggere, der har stærke kliniske profiler for at få fuld effekt af de kliniske byggere. Der skal fokus på at gøre det attraktivt at være klinisk bygger, og de skal min. anvende 20% af deres tid på klinisk byg for at være effektive.• Vi anbefaler at sætte særlig fokus på, at CIMT og Epic ikke bliver flaskehalse i forhold til at idriftsætte klinisk byg, der er bygget lokalt på hospitalerne i de enkelte specialer. <p>Pilotforsøg med øget brugertilfredshed ved at samle specialister på et hospital</p> <ul style="list-style-type: none">• Vi anbefaler at øge brugertilfredsheden med Sundhedsplatformen ved at afprøve en fremgangsmåde, hvor der gøres en intensiv indsats på et hospital i et speciale ad gangen. En pilot via en intensiv og agil indsats med deltagelse af klinikere, kliniske byggere, CIMT- og EPIC-byggere og øvrige specialister med hospitalsledelsen i front. Opnås mærkbar effekt på brugertilfredsheden, scaleres i et stramt styret forløb til øvrige specialer og øvrige hospitaler med synliggørelse af effekt.

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
Medicineringsproces	<p>Genskabelse af tillid og tryghed ved medicineringsproces i Sundhedsplatformen hos lægerne</p> <p>Via spotmåling i 2018 er det konstateret, at medicineringsprocessen har den laveste tilfredshed hos læger og sygeplejersker. Det skaber utryghed og er stor kilde til utilfredshed med Sundhedsplatformen.</p> <p>Det er afgørende, at den tillid og tryghed genskabes snarest muligt. Vi anbefaler, at der sættes særlig fokus på medicineringsmodulet, og at målet er at genskabe tillid og tryghed inden udgang af 3. kvartal 2019.</p> <p>Det kræver markant fokus og tæt opfølgning fra koncernledelsen, hospitalsledelser og ledelsen i CIMT for at få den nødvendige fremdrift og de nødvendige forbedringer.</p>	<p>En taskforce får ansvar for at genskabe tillid og tryghed med medicineringsprocessen. Nødvendigt med opbakning fra alle om mål og indhold.</p> <p>Vi anbefaler, at opgaven får højeste prioritet, og at alle nødvendige ressourcer sættes ind på at få genskabt tillid til medicineringsprocessen inden udgang af 3. kvartal 2019. Målet er, at medicineringsprocessen fungerer uden fejl og uhensigtsmæssige arbejdsprocesser, der kan skabe fejl. Integration til FMK skal indgå i opgaven. Der vil dog fortsat være forbedringsønsker, det undgås ikke.</p> <p>Vi anbefaler, at der nedsættes en effektivt arbejdende taskforce, som via enkel governance sikrer etablering af målbillede, eksekvering, fremdrift, økonomistyring og kommunikation til øvrige hospitaler. Det er afgørende, at der opstilles konkrete operationelle mål for delprocesser i forløbet, så det kan ses, om taskforce er succesfuld ift. opstillede målsætninger.</p> <p>Vi anbefaler, at taskforce etableres på et hospital, som får ansvaret for at håndtere forbedring af medicineringsprocessen med reference til en koncerndirektør og til hospitalsdirektøren på det udvalgte hospital for at signalere nødvendig fokus og at det signaleres klart, at regionsledelsen har et stort fokus på at komme i mål.</p> <p>Vi anbefaler, at alle specialister samles i taskforcen – klinikere, kliniske byggere, specialister fra CIMT, og at forbedringer skabes i agilt set-up med hurtige sprint og løbende implementering af forbedringer.</p> <p>Vi anbefaler, at Epic som leverandør giver aktivt input til og stiller nødvendige ressourcer til rådighed, så det bliver en fælles opgave at nå målet om at genskabe tillid og tryghed til medicineringsprocessen.</p> <p>Vi anbefaler, at der arbejdes aktivt med kommunikation, forandringsledelse og implementering lokalt på hospitalerne ift. medicineringsprocessen, og at den lokale hospitalsledelse tager ansvar for den del. Opfølgning fra koncernledelsen på, at regionen nås med tilstrækkelig effekt og i nødvendigt tempo.</p>

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
Forløbstræning	Der er sket løbende udvikling af Sundhedsplatformen, og der er implementeret forbedringer, som ikke er tilstrækkeligt kendte af brugerne. En markant indsats her vil efter vores vurdering have stor effekt.	Det vil være hensigtsmæssigt at sætte markant fokus på forløbstræning og opfølgning på, at alle medarbejdere anvender systemet, som det er forudsat ved designet. Vi anbefaler løbende evaluering af uddannelse af nye medarbejdere og at der sættes særlig fokus på at afskaffe ”work arounds”. Vi anbefaler, at der sættes særlig fokus på uddannelse af superbrugere og nøglepersoner, så de kan oplære kolleger løbende.
Min Sundhedsplatform	<p>Det er rigtigt at styrke dialogen med patienterne og sætte fokus på en mere smidig patientdialog – særligt stort udbytte for kroniske patienter.</p> <p>Min Sundhedsplatform kan også være tidsbesparende i klinikkerne.</p> <p>Min Sundhedsplatform kan – med høj kvalitet i løsning og indfrielsen af høje servicemål – være med til øge tilfredsheden med sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden og give positiv opfattelse og omtale af Sundhedsplatformen.</p> <p>Modsat kan det skabe stor skadevirkning for Sundhedsplatformen, såfremt løsningen ikke virker hensigtsmæssig ift. patienter og klinikere. Det kræver stort, dagligt fokus fra klinikere at håndtere patientdialogen effektivt.</p>	<p>Der skal sikres en koordinering med øvrige landsdækkende tilbud til patienterne – eks. Sundhed.dk, lægernes tilbud mv. – så patienterne kan skabe sig et overblik. Tilbyd patienterne et samlet ”mit sundhedsoverblik” – m. hospitaler, praktiserende læger, kommuner mv. – frem for egne løsninger, som kun gavner Region H og måske forvirrer patienterne. Særlig fokus på, via målinger, at følge patienttilfredsheden løbende via anvendelse hyppighed og tilfredshed med oplevelsen af dialogen.</p> <p>Sundhedsplatformen er velegnet til at implementere patientdialog, men det er vigtigt at sikre, at pilotafdelinger viser klare fordele ved at ibrugtage modulet, at det giver klare fordele for hhv. patienter og klinikken, og at det bliver en succesoplevelse for klinikker og ikke defokuserer øvrige forbedringsaktiviteter ift. Sundhedsplatformen. Det skal sikres, at implementering af Min Sundhedsplatform ikke anvender samme ressourcer i CIMT og hos Epic, som skal forbedre Sundhedsplatformens basisfunktionalitet.</p> <p>Min Sundhedsplatform henvender sig til borgere og patienter. Derfor skal det sikres, at løsningen har høj kvalitet, lav fejltolerance, idet brugeroplevelsen påvirker opfattelsen af både sundhedsvæsen og Sundhedsplatformen. Der skal sættes relevante servicemål, som skaber høj patienttilfredshed og der skal følges målrettet op fra koncernledelsen og hospitalsledelsen.</p> <p>Hvis der skal skabes en ensartet oplevelse hos patienterne – særligt patienter, der bruger flere hospitaler – skal der være en strategisk plan for implementering af Min Sundhedsplatform på tværs af regionens hospitaler.</p>

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
Effekt af SP18, LPR3 og FU-plan på hospitaler	<p>Det er vanskeligt at konstatere effekt af SP18 og LPR3, da der ikke er opsat klare effektmål for projekterne i forhold til hospitalerne. På trods af øget test og kvalitetssikring, rapportering om tilfredsstillende kvalitet, opstod væsentlige fejl i SP18 og LPR3. Forventningsafstemning om indhold i SP18 blev ikke gennemført tilstrækkeligt via ledelsessystemet.</p> <p>LPR3 gav et stort oprydningsarbejde og mærkbare startvanskeligheder, hvilket gør, at projektet har måttet forlænges. Der er mange fejl at håndtere centralt og i klinikkerne, ligesom indberetningsprocessen er vanskelig at håndtere i klinikkerne.</p> <p>Ekspertrådet noterer sig, at de to SP-regioner er kommet bedre fra start med LPR3 end de øvrige regioner, men ambitionsniveauet må være, at implementering afsluttes 100% og er uden væsentlige fejl og uhensigtsmæssigheder – særligt for klinikkerne.</p> <p>FU-planen har haft effekt – særligt i forhold til medicineringsproces, brugertilpasning for læger, støtte til kliniske byggere og opretning af særligt akutte emner.</p>	<p>Det er nødvendigt med særlig fokus på udbedring af fejl/uhensigtsmæssigheder, der er introduceret i SP18 og LPR3-implementering. Særligt i medicineringsprocessen, LPR3 og radiologi. Tempoet skal op, og der skal ryddes op i fejl-log; det er en fælles opgave mellem hospitaler og CIMT. Der skal laves en fælles stram plan og følges tæt op, så LPR3 implementering og SP18 fejludbedring afsluttes med tilfredshed inden udgangen af 1. halvår 2019 og overgår til løbende drift. Det er vigtigt at få indført en disciplin, hvor projekter bliver afsluttet og ikke efterlader ”haler af nødvendige fejlrettelser og uhensigtsmæssigheder”.</p> <p>Der skal særlig fokus på dialog og krav mod Sundhedsdatastyrelsen og deres underleverandører. Der skal fokus på at styre efter, hvilke benefit LPR3 giver og måle på, om der opnås den ønskede effekt i henhold til opsat tidsplan.</p> <p>Læring fra SP18 skal overføres til fremtidige opgraderinger af Sundhedsplatformen, og der skal fokus på et nødvendigt kvalitetsløft.</p> <p>FU-planen kan med fordel slutafrapporteres og lukkes ned snarest, og restaktiviteter kan indgå i normal projektportefølje og øvrig prioritering.</p> <p>Da der fra regionsrådet er sat øget fokus på at få tilfredsheden op med anvendelsen af Sundhedsplatformen, anbefaler vi, at de enkelte hospitalsledelser og afdelingsledelser får opstillet delmål for, hvordan tilfredsheden skal udvikle sig. Vi anbefaler løbende at arbejde med stikprøver af tilfredsheden, at anvende nye metoder for at bryde mønsteret i nuværende målinger. Måske kan der med fordel arbejdes med mere kvalitative målinger. Vi anbefaler løbende opfølgning på koncernledelsesniveau.</p>

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
CIMT	<p>Ændret rolle, øget kundefokus, fremtidsorientering med skærpelse af fokus på teknologisk kerneopgave, mulighed for outsourcing, ressourcestyring, program – og projektstyring og leverancehastighed</p> <p>Ekspertrådet vurderer, at CIMT har behov for at finde ændret rolle ift. forbedring af Sundhedsplatformen. CIMT kan med fordel definere en mere smal rolle, hvor der fokuseres på kundernes (hospitalernes) behov.</p> <p>Der er på hospitalerne stor utilfredshed med leveringshastighed ift. projekter, implementering af forbedringer og fejlrettelser.</p> <p>Ekspertrådet oplever CIMT som en presset organisation med stor vilje til og erkendelse af behov for et synligt løft for at kunne håndtere ambitionen om et digitalt sundhedsvæsen. CIMT er pt. ikke indrettet til at håndtere en omfattende udviklings- og driftsopgave i forhold til en så stor digital platform som Sundhedsplatformen.</p> <p>Det er Ekspertrådets iagttagelse, at der er behov for flere tunge ledelseskompetencer ift. håndtering af kunderelationer, interessenthåndtering og strategisk digital ledelse.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi anbefaler, at CIMT sætter øget fokus på at tænke organisationen 'udefra og ind' og fx anvende lederne som account managers, og at CIMT i højere grad forholder sig til den måde kunderne (hospitalerne) er organiseret (de bør evt. selv gennemføre en behovsanalyse på udvalgte hospitaler).• Vi anbefaler, at de klinisk faglige kompetencer skal forefindes på hospitalerne. CIMT skal så indlåne ressourcer herfra til projekter og midlertidige ressourcer til vedligeholdelse (domæneviden af max 1-2 års varighed).• Vi anbefaler, at CIMT overlader ansvaret for lægefaglig videreudvikling af Sundhedsplatformen til lægefaglige eksperter på hospitalerne.• Vi anbefaler, at CIMT vurderer, hvad der skal være deres fremtidige kerneopgaver med henblik på styrkelse samt eventuelt outsourcing af øvrige opgaver.• Vi anbefaler, at CIMT fokuserer på at få forenklet interne governancemodeller og sætter fokus på at få forenklet og fokuseret organisationen ift. leveranceområder og leveranceansvar samt opfølgning på leverancer.• Vi anbefaler, at CIMT fokuserer markant på forbedret leverancehastighed ved fejlrettelser, ændringshåndtering og idriftsættelse af klinisk byg.• Vi anbefaler, at CIMT arbejder målrettet med kapacitetsoverblik og –styring.

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
CIMT	<p>Styrket CIMT med fokus på nye kompetenceprofiler og fokus på centrale IT-faglige discipliner</p> <p>Det er Ekspertrådets iagttagelse, at CIMT - også på anbefaling fra Epic - historisk har opbygget en organisation med mange kliniske kompetencer til udvikling og implementering af Sundhedsplatformen.</p> <p>Fremadrettet er det Ekspertrådets vurdering, at der skal fokuseres målrettet på ændret kompetencesammensætning i CIMT for at kunne håndtere Sundhedsplatformen i forhold til videreudvikling og forvaltning. Der er pt. en undervægt i IT-kompetencer med udviklingserfaring og styringserfaring.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi anbefaler, at CIMT afdækker hvilke kompetencer, der er brug for til at løse de fremtidige kerneopgaver i CIMT. Herefter udarbejdes en rekrutteringsstrategi, der sikrer tiltrækning af de rigtige kompetencer. De eksisterende kompetencer gennemgås for at sikre, at de dækker kompetencer ift. fremtidig CIMT-profil. Der igangsættes evt. nødvendig kompetenceopgradering.• Vi anbefaler, at CIMT fokuserer på at opbygge mere brede kompetencer i videreudvikling og forbedringer i Sundhedsplatformen – pt. er der smalle og meget specialiserede kompetencer i de enkelte moduler i SP. Vi anbefaler øgede IT-mæssige kompetencer m. udviklingserfaring.• Vi anbefaler, at CIMT opbygger kompetencer i agil udviklingsmetode, så det er muligt at drive og indgå i agile udviklingsforløb sammen med hospitalerne.• Der skal rekrutteres tungere profiler til CIMT, hvilket kræver en ny løn- og ansættelsespolitik.• Vi anbefaler, at der skal opbygges erfarne kompetencer på centrale IT-faglige og ledelsesmæssige områder i henhold til fremtidige kerneområder, som skal afspejles i organisationen. Det kan evt. gøres ved at indkøbe eksperter, der sammen med de fremtidige ledere skal etablere processer, implementere forandringer og opbygge stærke kompetenceområder inden for IT-tekniske fagområder (eks. testmiljøer). En opgave, der vil tage flere år at gennemføre fuldt ud.• Vi anbefaler, at der implementeres en ITIL-servicemanagement proces, så kvalitet og hastighed i fejl- og ændringshåndtering øges.• Vi anbefaler, at der opbygges en central leverandørstyringsfunktion med tilknyttet governance.• Vi anbefaler etablering af PMO, center of excellent for projektledelse, rekruttering af tunge og erfarne projektledere, øget kompetence i styring af porteføljer, programmer, projekter, fremdriftsrapportering, risikostyring mv.• Vi anbefaler etablering af en central arkitekturfunktion med tilhørende governance.• Vi anbefaler kompetenceløft på testområdet, så modenhedsniveauet øges markant.