

Overlægerådsmøde

den 2. februar 2017

AHH

**Udvidet overlægerådsmøde, HGH d.23.1.17
med Sv.Hartling og J.Aaberg og ca 50 overlæger
v/LKM**



Overlægerne på HGH og Hjalte Åberg samt Sv Hartling den 23.1.17

Overordnede emner der blev berørt:

- Grønthøster og alternativer
- Værdibaseret styring
- SP
- Spørgsmål fra salen

Overlægerne på HGH og Hjalte Åberg samt Sv Hartling den 23.1.17

Overordnede emner der blev berørt

- Grønthøster og alternativer
- Værdibaseret styring

• SP

- Spørgsmål fra salen

Hvorfor et møde?

Initiativtagere:

- "Journalist fra UfL"
- Peter Sommer (overlægerådsformand på HGH)

Hjalte Aaberg:

- Vi må gøre noget andet end at **grønthøste**.
Ingen i verdenen har givet svaret på hvad man så gør.
Regions Direktionen prøver at lægge nogle sten, så det bliver lettere at gå på arbejde → Fokus og forenkling
- **Strategiske indsatsområder** er reduceret fra 10 til 5 herunder "patientansvarlig læge".
- Strategien. Vi har behov for at sætte vores egen retning. Politikerne skal lægge mål. Ikke styre os præcist i vores arbejde. Politikerne skal omvendes.
- Styring gennem værdier → mindre kontrol og mere ledelse.

Vision

Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet, samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau

Mission

Vi står for behandling, uddannelse og forskning inden for borgernes sundhedsvæsen, og sammen med andre udvikler vi hovedstadsregionen, hvor vi har særlige opgaver, inden for miljø, trafik, erhverv, uddannelse og det sociale område

Politiske målsætninger



Strategikort

Driftsmålstyring

Strategiske indsatser

Ventet og Velkommen

Styrkelse af Innovation og forskning

Forbedring af klinikken med Sundhedsplatformen

Hospitals byggeri

Den patientansvarlige læge

Målepunkter

Tilfredshed

Sundhed

Er du altid tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet? / Er du altid tilfreds med besøgets forløb?

Utviliede personalet til dig, f.eks. direkte afklaringer, ønsker og behov?

Regional Udvikling

Måling af tilfredshed i forbindelse med V1 kortlægning og V2 undersøgelser af Jordforurening

Det Sociale Område

Alt i alt er du tilfreds med at være her

Brugere, borgere og samarbejds partnere

Levering

Svartider, Akuttelefonen
Ventetid, akutmodtagelse
Forløbstider, kræftpatienter

Ventetid på V1 kortlægning og afslutning af V2 undersøgelser

Belægningsprocent

Strategiske indsatser

Ventet og Velkommen

Styrkelse af Innovation og forskning

Forbedring af klinikken med Sundhedsplatformen

Hospitals byggeri

Den patientansvarlige læge

Kvalitet

Økonomi og aktivitet

Medarbejdere og ledere

Udvikling i effektivitet (Index)

ÅBENHED

TILLID

HELHEDSSYN

PROFESSIONALISME

Sv. Hartling

- **Værdibaseret styring** er blevet et mantra. Stadig en hel del kontrol og måling på produktet. Men vi bevæger os i den rigtige retning
- **Pilotprojekt på hjertecenteret** på RH ("behandlingsgaranti" ikke det samme som rigtig værdibaseret styring)
- **Pilotprojekt på Bornholm** – Hvad er det der gavner patienterne
- **SP: Lang udbudsproces.** Det har været svært. Meget kunne gøres anderledes. SP er kommet for at blive.
- **Mange snitfladeproblemer** væsentlig flere end vi havde ventet
- Vi har indset at vi må optimere og **ændre undervejs**. Læger er vigtige i denne sammenhæng
- **Organisationen** som skal opbygges til denne optimering og tillretning, er stadig under udarbejdelse herunder hvem der tager beslutninger om hvad SP skal udvides med.
- **Aktiviteterne** er stigende på HGH
- RH er ved at komme op i produktion (vanskeligere end forventet)
- **Holland** har ikke sluppet SP.
- Det er forkert hvad Anne Mari Dons har skrevet i UfL om at **Cambridge** er på vej ud af SP.

Spørgsmål: Hvorfor skulle Herlev være de første med SP?

SvH

- Fordi Epic anbefalede at det første hospital skulle være et stort hospital
- Brugerfladen er dårlig. Tak fordi I ville være aktive
- Medicinmodulet er under forbedring
- Der bliver bygget undervejs, hvilket ellers ikke var meningen.

Sv. Hartling:

- **Diktering** vil vi stadig ikke, for så bevæger vi os væk fra tidstro data, og det er en præmis for selve systemet og for øget patientsikkerhed.
- Men **talegenkendelse** kan komme på tale. Vi vil gerne hurtigt se på og prioritere talegenkendelse, når vi er færdige med implementeringsbølgerne. Muligheden for talegenkendelse fylder tilsyneladende meget hos lægerne, men det har ikke været højt prioriteret hos os, bl.a. fordi der har været forskellige holdninger til talegenkendelse på hospitaler, andre steder i verdens som har indført it-systemet.
- Men nu **sætter vi arbejdet i gang** med at forberede systemet på, at lægerne kan bruge talegenkendelse

Sv.H.

- I øjeblikket står vi i et vadested mellem implementering af systemet og drift af systemet og derfor også udvikling af systemet. Og derfor har vi **meget brug for, at lægerne hjælper** os med at få systemet forbedret.
Sundhedsplatformen er en succes på den måde, at vi har valgt det rigtige system, som har kolossale muligheder. Men det har været **sværere og mere vanskeligt end vi havde regnet med**, så selv om systemet kører bedre og bedre, så er brugergrænsefladen for mange stadig et problem, og her skal lægerne sidde med om bordet

Spørgsmål: Økonomien?

Sv.H

- ½ mia mindre aktivitet i RegionH, inkl. hospitaler der ikke har SP
- Man henter underskuddet ved at efterregistrerer frem til maj 2016
- 3-500 mill. kr. skal findes hvert år. Vi vil gerne væk fra grønthøstermetoden og fokusere på primærsektoren, bedre arbejdsgange, medicinpriser mm
- Businesscase: Pengene er hjemme om 6-8 år.
Vi kan lukke 25 licenser når SP kører → Det giver en stor besparelse (ex. 8 mill til at have ét af systemerne kørende i yderligere ½ år)

Spørgsmål: Lægerne er blevet langsommere og gejsten er dalende. Hvordan hænger det sammen med ansættelsesstop?

Sv.H:

- Nogle kan gå hjem kl 16 andre må sidde længere.
- Med mere bygning af SP → bliver det bedre. Lægerne skal være mere aktive i dette arbejde. De ved hvad der skal til.
- Jeg havde ikke forventet at der ville gå ½ år før vi var oppe på 100%, men kommer der nok til.
- Det er uhensigtsmæssigt at stoppe rekruttering af speciallægerne men det er et politisk vilkår

HjAa.:

- Vi masserer systemet (politikerne) så godt vi kan
- Vi har løbende data på trivsel. Overlægerne mangler repræsentation i organer der har med trivsel at gøre.
- Lokale byggere i SP skal lette arbejdet for den menige læge.

Sv.H.

- Det er nu også aftalt, at Overlægerådene og RegionH's Direktion, skal mødes fast for at skabe bedre dialog

Spørgsmål: CIMT virker ikke godt.

SvH:

- Jo den gør!!!!
- De gør hvad de kan men opgaverne er svære.

HjÅ:

- I har haft større udfordringer end vi havde regnet med. Mange data kan hentes i systemet.
- Kæmpe udviklingsprojekt. Hvordan spiller vi ind i debatten om hvordan vi styrer sundhedsvæsenet

SvH

- SP er mere stabil
- Der er et tiltagende antal læger der vil gå ind i en videre udvikling af SP

Spørgsmål: Vi mangler tid. Det er et kontrolsystem. Giv os hjælp til mere tid. Pt ansvarlig læge hvordan? Selvfinansierende??? Hvordan? Systemet er ikke intuitivt. CIMT giver ikke den hjælp, man har brug for. Sagen er løst → sagen er lukke, men den er ikke løst. CIMT er ikke voksen til opgaven. Vi skal være sekretærer. Hvor mange procent er fyret og skal fyres? Hvorfor hedder knappen noget andet end det de står for?

HjAa:

- Jeg kalder ikke nogen for brokkehoveder. Det er OK at brokke sig. Vi har et system der skal konfigureres → godt system.
- Alle ønskede et nyt system for to år siden.
- Vi vil gerne ud til jer og opleve systemet i drift.
- Det er et centralt krav, at vi skal have patientansvarlige læger. Men man skal finde ud af decentralt hvordan det skal indføres.

SvH:

- Snitfladeproblemerne har været hovedårsag til manglende produktivitet.
- Vi kunne have gjort det bedre.