

IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

29-11-2016 19:00

MØDESTED

Mødelokale H6 og H7, Regionsgården, Kongens Vænge 4, Hillerød

MEDLEMMER

Torben Dietmar Volkersen Conrad	Deltog
Özkan Kocak	Deltog
Karsten Skawbo-Jensen	Afbud
Lise Müller	Deltog
Randi Mondorf	Deltog
Vagn Majland	Deltog
Erik Lund	Deltog
Erik Sejersten	Deltog
Annette Birgitte Reimers	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. FORTROLIG - Godkendelsessag
2. Orienteringssag: Projekt om kognitive teknologier og innovation i sundhedsvæsenet
3. Orienteringssag: Status på projekt vedrørende anvendelse af patientrapporterede oplysninger til prioritering af ambulante kontroller
4. Orienteringssag: Status på implementeringen af Sundhedsplatformen
5. Eventuelt

8. FORTROLIG - GODKENDELSESSAG

Sagen er alene udsendt til medlemmerne af IT- og Afbureaukratiseringsudvalget.

2. ORIENTERINGSSAG: PROJEKT OM KOGNITIVE TEKNOLOGIER OG INNOVATION I SUNDHEDSVÆSENET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstadens vision er at være den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet, samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau.

Sund vækst og innovation indgår ligeledes centralt i den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), hvor der er sat et mål om at: ”Hovedstadsregionen skal være et af de fem mest foretrukne steder i verden til udvikling af sundheds- og velfærdsløsninger til det globale marked”. Innovation er således en afgørende komponent i regionens virke.

Region Hovedstaden gennemfører et pilotforløb med IBM (Watson), hvor en ny teknologi afprøves, og efterspørgslen på teknologien drøftes med sundhedsfaglige medarbejdere og interessenter.

Sagen blev behandlet på Erhvervs- og Vækstudvalgets møde den 1. november 2016. Behandlingen af punktet blev udsat ved IT- og Afbureaukratiseringsudvalgets møde den 1. november 2016.

INDSTILLING

Administrationen indstiller overfor IT- og Afbureaukratiseringsudvalget:

- at projektet om kognitive teknologier og innovation i sundhedsvæsenet tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Taget til efterretning.

Karsten Skawbo-Jensen (C) deltog ikke i behandlingen.

SAGSFREMSTILLING

Intelligente systemer, også kaldet for kognitive teknologier, forventes at få store konsekvenser for, hvordan sundhedsydelse tilrettelægges og gennemføres på tværs af hele sundhedsvæsenet og i borgerens eget hjem. Intelligente systemer betegner en type software, der, på kort tid, kan afkode store mængder af ustrukturerede data såsom billeder og faglitteratur, og kan ved hjælp af menneskelige input trænes til at genkende mønstre. Intelligente systemer kan således på sigt f.eks. bruges som lægens IT-assistent ved diagnosticering, behandling og/eller planlægning af behandlingsforløb, da systemets anbefalinger kan funderes på nyeste forskningsresultater og lokal praksis inden for ét eller flere sygdomsområder. Dette vil potentielt kunne øge behandlingskvaliteten og øge produktiviteten.

Teknologien er dog umoden og under udvikling, hvorfor det netop også er i disse år, at vidensmiljøerne inden for intelligente systemer etableres og vil skabe arbejdspladser og vækst. Greater Copenhagen står stærkt til at kunne blive en del af en nordisk styrkeposition på området. Eksempelvis lancerede den internationale IT-leverandør IBM primo oktober 2016, at der etableres et Innovation Client Center med fokus på udvikling af intelligente IT-systemer i København. Centret genererer 250 danske arbejdspladser. Copenhagen Capacity, som Region Hovedstaden har en resultatkontrakt med, og hvor Region Hovedstaden er den primære investor, har deltaget i etableringen af centret og understøtter rekrutteringen af relevante danske profiler.

Med implementeringen af Sundhedsplatformen (EPIC) vil Region Hovedstaden kunne understøtte en effektiv anvendelse af sundhedsteknologi på et internationalt topniveau. Det giver et betydeligt potentiale for at styrke brugen af data i det sundhedsfaglige arbejde – både i forhold til patientbehandling, kvalitetsudvikling, planlægning og forskning.

Region Hovedstaden påbegyndte derfor i maj 2016 en eksplorativ undersøgelse af potentialerne for anvendelse af intelligente systemer i sundhedsvæsenet. Som led heri har Region Hovedstaden været i kontakt med en virksomhedspart for at få nyeste viden og et konkret eksempel på en teknologi, som kan afprøves og danne erfaringsgrundlag. Det har resulteret i en møderække med IBM Denmark, som er i

front inden for udvikling af intelligente systemer. Der er blandt andet afholdt en workshop mellem nøgleaktører bredt repræsenteret i Region Hovedstaden og IBM Danmark, og resultatet heraf er nærværende oplæg til en videre proces (bilag 1). Oplægget foreslår et indledende forløb på syv måneder. Forløbet fokuserer på en accelereret analyse af potentialer og barrierer inden for udvalgte sundhedsfaglige specialer bl.a. billeddiagnostik, diabetesbehandling, genindlæggelser inden for psykiatrien. Desuden pilottesttes et intelligent system - Watson for Oncology - i en dansk, klinisk kontekst på Rigshospitalet - Blegdamsvej - en løsning, der potentielt kan understøtte lægens vurdering af behandling til en kræftpatient. Samtidig undersøges det, hvorledes iværksættelse, forskning og uddannelse kan styrkes inden for intelligente systemer. Endeligt behandles juridiske spørgsmål med relevans for intelligente systemer i dansk, klinisk kontekst, herunder bl.a. brugen af sundhedsdata.

Region Hovedstaden varetager projektledelsen og er netop nu ved at udarbejde en juridisk ramme for de næste måneders projektarbejde samt inddrage relevante interessenter fra hospitaler, administrationen og eksterne nøglespillere. Region Hovedstaden har ikke forpligtet sig til et længerevarende samarbejde med IBM.

Dette eksplorative forløb vil munde ud i en opsamling af foreløbige resultater og en række anbefalinger til, hvorledes Region Hovedstaden fremadrettet kan arbejde videre med intelligente systemer i sundhedsvæsenet og dermed potentielt påbegynde en fase 2. Anbefalingerne forventes forelagt udvalget ultimo januar 2017.

KONSEKVENSER

Ved tiltrædelse af indstillingen tages projektet om kognitive teknologier til efterretning.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Kommunikationsplan er under udarbejdelse.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen blev forelagt Erhvervs- og Vækstudvalget den 1. november. Udvalgene vil blive orienteret primo 2017, når de endelige resultater og anbefalinger foreligger.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER

3023729

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Projektbeskrivelse PIXIudgave

3. ORIENTERINGSSAG: STATUS PÅ PROJEKT VEDRØRENDE ANVENDELSE AF PATIENTRAPPORTEREDE OPLYSNINGER TIL PRIORITERING AF AMBULANTE KONTROLLER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I forbindelse med aftalen om regionernes økonomi for 2016 (ØA16) blev det aftalt at igangsætte arbejdet for en national udbredelse af anvendelsen af PatientRapporterede Oplysninger (PRO) på sygehusene inden udgangen af 2019. Som en del af udvalgets politikkontrollerende rolle gives her en status på arbejdet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til IT- og Afbureaukratiseringsudvalget:

- at orienteringen om PRO-projektet tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Taget til efterretning.

Karsten Skawbo-Jensen (C) deltog ikke i behandlingen.

SAGSFREMSTILLING

Med aftalen om regionernes økonomi for 2016 (ØA16) indgik regeringen og Danske Regioner aftale om udbredelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) i sundhedsvæsenet.

Konkret fremgår følgende af ØA2016: *"At sætte patienten i centrum for behandlingen kræver viden om, hvad der er vigtigt for patienten. Konkrete elementer er bl.a. udvikling af redskaber, der understøtter fælles beslutningstagning, kompetenceudvikling og systematisk anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) for tre patientgrupper nationalt på sygehusene inden udgangen af 2019."*

Det er i forbindelse med ØA2016 aftalt, at den landsdækkende udbredelse af PRO omfatter følgende tre patientgrupper/behandlingsområder:

- Epilepsi
- Prostatakræft
- Kemobehandling af brystkræft.

I relation til epilepsi og prostatakræft fokuserer projektet på, hvordan sygehusene på en systematisk måde kan bruge patienternes rapporterede oplysninger til at undgå unødvendige ambulante kontroller. I forhold til kemobehandling af brystkræft er fokus på at bruge PRO til at minimere bivirkninger og mindske spild af cytostatika, som er celledræbende midler, der bruges i forbindelse med kemoterapi. Regionerne har forpligtiget sig til at have PRO-projektet implementeret på sygehusene inden udgangen af 2019.

Anvendelsen af PRO i regionerne skal muliggøre, at borgerne oplever større indflydelse på behandlingen, at klinikkerne får en mere fokuseret dialog med patienten, og at behandlingsindsatsen kan prioriteres derhen, hvor værdien er størst. De tre fokusområder i ØA16 skal endvidere ses som katalysator for, at PRO på sigt kan blive udbredt til andre patientgrupper i sundhedsvæsenet.

Derudover skal tilføjes, at PRO også kan bruges som redskab i forhold til f.eks. kvalitetsudvikling, værdibaseret styring, telemedicin, patienttilfredsmålinger m.m. PRO har således mange anvendelsesmuligheder og derfor arbejdes der i sundhedsvæsenet med PRO i andre sammenhænge end blot i dette projekt. Der er naturligvis fokus på at sikre sammenhæng på tværs af de forskellige initiativer.

Konkret er der i forhold til ØA2016 etableret et fællesregionalt PRO-projekt under Regionernes

Sundheds-it (RSI), som er de fem regioners fælles samarbejdsorganisation om sundheds-it. Dette projekt har til formål at etablere de overordnede rammer for, hvordan hver enkelt region skal implementere PRO for de tre patientgrupper. F.eks. tilvejebringes via dette projekt det kliniske indhold i de spørgeskemaer, som patienterne skal svare på, samt retningslinjerne for hvordan personalet på sygehusene skal forholde sig til de svar, som patienterne afgiver. Dette arbejde gennemføres i tre såkaldte kliniske koordinationsfora med deltagelse af læger og sygeplejersker fra alle fem regioner. Arbejdet i de tre kliniske koordinationsfora forventes afsluttet ved årsskiftet.

I tillæg til det overordnede PRO-projekt i RSI regi, etableres der i hver region et lokalt projekt, som har ansvaret for den konkrete implementering i den enkelte region (dvs. anvendelse af fx spørgeskemaer i klinikken). I Region Hovedstaden er det regionale projekt ved at blive etableret. Det forventes, at styregruppen for Region Hovedstadens PRO-projekt kan afholde første styregruppemøde omkring årsskiftet. Det er dog allerede besluttet, at man i Region Hovedstaden ønsker at gennemføre PRO-projektet ved at bruge eksisterende funktionalitet i Sundhedsplatformen. Mere konkret giver den del af Sundhedsplatformen, som går under betegnelsen "Min Sundhedsplatform" mulighed for, at patienterne via NemID kan logge ind i Sundhedsplatformen og herigennem indrapportere oplysninger ved hjælp af spørgeskemaer. Denne funktionalitet forventes bragt i brug i forhold til de tre patientgrupper, som er omfattet af PRO-projektet.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

IT- og Afbureaukratiseringsudvalget vil medio 2017 igen blive orienteret om PRO-projektets fremdrift.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Gordon / Torben Dalgaard

JOURNALNUMMER

14002072

4. ORIENTERINGSSAG: STATUS PÅ IMPLEMENTERINGEN AF SUNDHEDSPLATFORMEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Udrulningen af Sundhedsplatformen på Region Hovedstadens hospitaler startede 21. maj 2016, da Herlev og Gentofte Hospital gik live. Dette efterfulgtes af Rigshospitalet, som gik live den 5. november 2016. På mødet den 29. november 2016 vil IT- og Afbureaukratiseringsudvalget modtage en orientering, som særligt vil fokusere på den første måneds erfaringer efter go-live på Rigshospitalet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- at den mundtlige orientering om Sundhedsplatformen tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Taget til efterretning.

Karsten Skawbo-Jensen (C) deltog ikke i behandlingen.

SAGSFREMSTILLING

På mødet vil Programdirektør på Sundhedsplatformen, Gitte Fangel samt Vicedirektør på Rigshospitalet, Susanne Poulsen holde et oplæg om implementeringen af Sundhedsplatformen. Oplægget vil særligt komme ind på de erfaringer man har gjort sig siden go-live på Rigshospitalet den 5. november, samt hvad der forventes at ske fremadrettet.

Der vil på mødet blive lagt op til, at udvalget kan få afklaret eventuelle spørgsmål.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Gordon Clausen / Gitte Fangel

JOURNALNUMMER

14002072

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. ITA - SP status_07 10 2016-18 11 2016

5. EVENTUELT

EVENTUELT

MØDETIDSPUNKT

29-11-2016 19:00

MØDESTED

Mødelokale H6 og H7, Regionsgården, Kongens Vænge 4, Hillerød

MEDLEMMER

Torben Dietmar Volkersen Conrad	Deltog
Özkan Kocak	Deltog
Karsten Skawbo-Jensen	Afbud
Lise Müller	Deltog
Randi Mondorf	Deltog
Vagn Majland	Deltog
Erik Lund	Deltog
Erik Sejersten	Deltog
Annette Birgitte Reimers	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - status for RIS/PACS projektet
2. Meddelelser - Arbejdsplan for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget
3. Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
4. Meddelelser - Aktuell orientering

1. MEDDELELSER - STATUS FOR RIS/PACS PROJEKTET

MEDDELELSER

Regionsrådet og forretningsudvalget er i foråret og sommeren 2016 løbende blevet orienteret om driftsforstyrrelser i forbindelse med udrulningen af regionens røntgensystem, RIS/PACS fra AGFA Healthcare, og de tiltag, der er igangsat for at sikre en mere stabil drift af systemet.

Dette skete på baggrund af de driftsproblemer, som opstod i forbindelse med udrulningen af RIS/PACS systemet på Herlev og Gentofte Hospital. Forretningsudvalget blev den 7. juni 2016 orienteret om, at RIS/PACS ikke ville blive udrullet på Rigshospitalet inden lanceringen af Sundhedsplatformen den 5. november 2016 fordi man ikke kunne have vished for, at problemerne var løst forud for Go-live.

På grund af projektets kritikalitet for regionens hospitaler, har CIMT internt prioriteret fremdrift og løsning af udfordringerne højt og der er derfor igangsat en række tiltag for at forbedre systemets stabilitet.

Tiltag til at stabilisere driften af AGFA RIS/PACS

I løbet af foråret og sommeren 2016, er der blevet lavet en fintuning af systemet, ryddet op i data, og man er påbegyndt justeringen af kapaciteten af det eksisterende hardware, hvilket har givet mindre løbende forbedringer på ventetider i systemet, særligt på RIS-delen af systemet.

Der arbejdes fortsat videre i det spor med henblik på hele tiden at optimere systemet, og der er derfor også planlagt yderligere forbedringer og optimeringer af den software, der driver systemet.

Derudover er systemets opbygning og infrastruktur nu blevet kortlagt således, at administrationen kan hjemtage driften af systemet fra AGFA, hvilket vurderes at give det bedste udgangspunkt for den videre drift.

På den baggrund flyttede administrationen derfor første del af RIS databasens server til egen drift og installerede bedre hardware, hvilket gav gode resultater på stabiliteten. Der er derfor arbejdet intenst videre med den plan, og inden udgangen af november 2016 hjemtager man den resterende del af driften. Dette forventes at give positive resultater, og systemet vil overgå til en mere stabil drift.

Fremadrettet udrulning af RIS/PACS

For at kunne sikre et minimum af integration til SP har administrationen valgt at bruge ressourcer på at opgradere og konsolidere Rigshospitalet Blegdamsvej og Rigshospitalet Glostrups eksisterende RIS system, Carestream. Der er tale om en midlertidig nødløsning, som på kort sigt sikrer, at Rigshospitalets røntgensystem kan udveksle de helt basale patientoplysninger med Sundhedsplatformen, hvilket er vigtigt for bl.a. patientsikkerheden.

I forhold til de eksisterende røntgensystemer på Bornholms Hospital og særligt Nordsjællands Hospital, så er der tale om forældede systemer, som i høj grad er udskiftningsparate og ikke kan integreres til Sundhedsplatformen. Det er derfor vigtigt, at de hurtigst muligt kommer over på det nye røntgensystem, og at det sker inden implementeringen af Sundhedsplatformen på de to hospitaler, hvilket forventeligt sker den 18. marts 2017.

Udrulningen forventes at forløbe således, at systemet bliver implementeret på Bornholms Hospital og Nordsjællands Hospital i første kvartal af 2017, hvorefter der planlægges udrulning til Rigshospitalet. Projektet vil være endeligt afsluttet med udgangen af 2017, hvorefter AGFA RIS/PACS vil være udrullet på alle regionens hospitaler, og dermed vil der være adgang til billeddiagnostiske undersøgelser på tværs af regionen, og også til andre regioners undersøgelser gennem integrationen til det interregionale billedindeks.

Driftsforstyrrelserne, de nødvendige stabiliserende tiltag, tilvejebringelsen af nye integrationer på grund af øget digitalisering på hospitalerne samt nødløsninger på de eksisterende systemer har forsinket projektet med mere end et år, således det nu afsluttes med udgangen af 2017 i stedet for i 2016.

For at sikre projektet gennemførelse, er der derudover sket en udskiftning blandt det ledende personale i projektet og foretaget en betydelig opmanning af kvalifikationer og ressourcer.

Der vil undervejs i udrulningen være en skarp monitorering af systemets ydeevne og administrationen vil derudover ved behov forelægges løbende status på implementeringen til IT- og Afbureaukratiseringsudvalget.

Organisationens læring

Det er administrationens vurdering, at organisationen ud fra erfaringer fra dette projekt og andre projekter skal drage en læring omkring vigtigheden af:

- | Fastholde fokus på tidsplan og projektets scope og sikre stærk styring af krav og ønsker
- | Så vidt muligt at vælge standardsystemer og at afvigelser fra standard skal styres stramt
- | At sikre den ledelsesmæssige og fagprofessionelle opbakning og stille klare krav til modtagerorganisationernes parathed og uddannelse i systemets anvendelse
- | Ikke at spare unødigt meget på projektressourcer i store kritiske projekter

Dele af disse erfaringer er allerede håndteret i det løbende arbejde med styrkelse af regionens it-projektmodel og projektporteføljestyling, mens andre vil indgå i de kommende, løbende ændringer af disse.

JOURNALNUMMER

14002072

2. MEDDELELSER - ARBEJDSPLAN FOR IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET

MEDDELELSER

Vedlagt er arbejdsplan for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget for 2017. Arbejdsplanen er et dynamisk dokument og der vil derfor løbende kunne komme ændringer i forhold til aktuelle sager, herunder vil der være sager, der forventeligt ikke kan afsluttes på ét møde.

En opdateret version af arbejdsplanen forelægges udvalget under meddelelser på hvert møde.

Udvalget vil på udvalgsmødet den 17. januar 2017 blive forelagt en arbejdsplan til godkendelse, hvori udvalgets overvejelser på udvalgsmødet den 1. november 2016 vil indgå.

JOURNALNUMMER

14002072

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Meddelelse - ITA arbejdsplan 2017_161116

3. MEDDELELSER - OVERORDNET STATUS PÅ DRIFT OG UDVIKLING - ORIENTERING FRA CENTER FOR IT, MEDICO OG TELEFONI (CIMT)

MEDDELELSER

Forretningsudvalget har siden 1. januar 2013 modtaget rapporten "Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)" med kvartalsvis kadence. I forbindelse med godkendelsen af arbejdsplanen for It- og afbureaukratisering (ITA) er det besluttet at denne rapport ligeledes skal forelægges ITA til orientering forud for at den forelægges Forretningsudvalget.

Konklusioner fra rapporten

Sagshåndtering

- 1 CIMT Servicedesk håndterede mellem august og oktober 2016 i gennemsnit 25.000 kald per måned, og den gennemsnitlige ventetid i perioden var 1 minut og 12 sekunder.
- 1 Den gennemsnitlige ventetid har været stabil på et lavt niveau på trods af udlånte medarbejdere til forberedelserne til implementering af Sundhedsplatformen på Rigshospitalet
- 1 Den gennemsnitlige ventetid for henvendelser til SP Helpdesk, som yder anvendelsessupport til Sundhedsplatformen, har været faldende siden juli og er mere end halveret. Den gennemsnitlige ventetid var i oktober på 2 minutter og 58 sekunder. SP Helpdesk har normeret bemanning på baggrund af erfaringerne med Hypercare på Herlev og Gentofte Hospital.
- 1 Andelen af opkald besvaret inden for 5 minutter er steget fra 94 % til 95 %, hvorimod andelen af straksafklaringer (telefoniske henvisninger, som bliver løst ved første kontakt) er faldet fra 77 % til 74 %. Årsagen er en øget kompleksitet i indkomne sager, hvor øget kvalificering er nødvendig før sagerne kan løses. Andelen af straksafklaringer ligger således 14 procent point over aftalte serviceniveau på 60 %.

Systemdrift

- 1 Svartiderne for de forskellige kritiske it-systemer ligger stabilt, men med en lille forbedring siden sidste rapportering.
- 1 Målingerne for svartiderne på AGFA RIS/PACS (Røntgensystemet) ligger lavere end de øvrige systemer, men har dog oplevet en større stigning på 7 procent i systemets performance siden sidste rapportering.
- 1 Målingerne på Sundhedsplatformen viser, at systemet kører stabilt og i alle tilfælde overholder tærskelværdierne.
- 1 Den kliniske servicedesk (som håndterer henvendelser vedrørende de kliniske systemer) overholder fortsat aftalte serviceniveau for svartid, idet over 90 % af kaldene bliver besvaret inden for fem minutter. Målet er 80 %.

Større aktiviteter

- 1 Projekterne Steno Diabetes Center IT-virksomhedsoverdragelse og Arkivering af data til Rigsarkivet er tilføjet rapporteringen af større aktiviteter.
- 1 Sundhedsplatformen fylder fortsat meget. Efter idriftsættelsen er der fortsat en række aktiviteter på Herlev og Gentofte Hospital, samtidig med, at forberedelserne til idriftsættelsen på Rigshospitalet intensiveres.
- 1 7 ud af 12 projekter følger de fastlagte tidsplaner. For de projekter, der ikke følger tidsplanen, er den primære årsag fortsat, at forskellige leverancer fra it-leverandører enten er forsinkede eller ikke opfylder de aftalte krav. For Interregionalt Billedindeks er omfanget af forsinkelserne og konsekvenserne for de samlede tidsplaner ved at blive afklaret fra leverandørens side. For RHEL EKG fase 2 er forsinkelserne kendte og der arbejdes på at idriftsætte løsningen hurtigst muligt. I Praksys og RIS/PACS er der en løbende og tæt dialog med leverandøren for at imødekomme og håndtere aktuelle udfordringer.

JOURNALNUMMER

14002072

BILAGSFORTEGNELSE

1. Overordnet status på drift og udvikling

4. MEDDELELSER - AKTUEL ORIENTERING

MEDDELELSER

Den 16. november 2016: Podcast interview med læge på Herlev og Gentofte Hospital: "Jeg foretrækker helt klart Sundhedsplatformen"

JOURNALNUMMER

14002072

Projektskitse

Kognitive teknologier og innovation i sundhedsvæsenet

Kort version

Baggrund

Reprise

- Med implementeringen af Sundhedsplatformen (EPIC) vil Region Hovedstaden kunne understøtte en effektiv anvendelse af sundhedsteknologi på et internationalt topniveau.
- Det giver et betydeligt potentiale for at styrke brugen af data i det sundhedsfaglige arbejde – både i forhold til patientbehandling, kvalitetsudvikling, planlægning og forskning.
- Særligt inden for tidstro beslutningsstøtte i det kliniske arbejde samt datadreven forskning – både hvad angår registerforskningen og den kliniske forskning.
- Region Hovedstaden ønsker med afsæt i ReVUS at styrke ”sund vækst” og skabe offentlige/private innovationssamarbejder, som styrker arbejdet med viden ved udrulning af nye sundheds-it-løsninger, der frigør tid til bl.a. patientbehandling og forskning i klinikken
- Greater Copenhagen ønsker at tiltrække udviklingsaktiviteter til regionen.

Opdatering

- Med afsæt i tidligere opdrag fra Region Hovedstadens direktion om igangsættelse af en koncernfælles proces om cognitive computing, er der afholdt en møderække i maj, afsluttet med en workshop 31. maj 2016.
- Output på workshoppen 31. maj er nærværende oplæg, som foreslår et indledende forløb på seks måneder, der skal undersøge potentialet for strategisk udviklingssamarbejde, samt hvordan et sådan samarbejde bør etableres.
- Forløbet fokuserer på en accelereret analyse af potentialer og barrierer inden for et udvalgt sundhedsfagligt speciale, kombineret med en decideret test af kognitiv teknologi i en dansk, klinisk kontekst.
- Samtidig udarbejdes en plan for et økosystem, der gavner den regionale udvikling inden for jobskabelse, forskning og uddannelse.
- Endvidere etableres en juridisk arbejdsgruppe til behandling af de overordnede juridiske temaer bl.a. overholdelse af udbudsloven, sundhedsdataloven samt persondataloven inden for ovennævnte projektspor(spor A, B og C). Hertil skal gruppen desuden anbefale en juridisk model/ramme for et videre udviklingsforløb(spor D).

Projektets indledende faser og spor

Projektets fase 0 og fase 1

Projektet indeholder 3 spor (a-c), som i samarbejde med spor d – den juridiske analyse – skal skabe et beslutningsgrundlag, hvor potentialet for anvendelse af cognitive computing i en dansk, klinisk kontekst belyses.

Efter fase 1 påbegyndes fase 2, hvor et videre strategisk forløb bestemmes med udgangspunkt i et eller flere ovenfor nævnte spor.

Spor a – Test i klinikken

Test af en cognitiv computing-løsning til analyse af kræftbehandlingsforløb eller lign.

Spor b – Analyse af potentiale

Identificerer sundhedsfaglige muligheder for anvendelse af cognitiv computing-teknologi med væsentligt virkning på kvalitet og økonomi

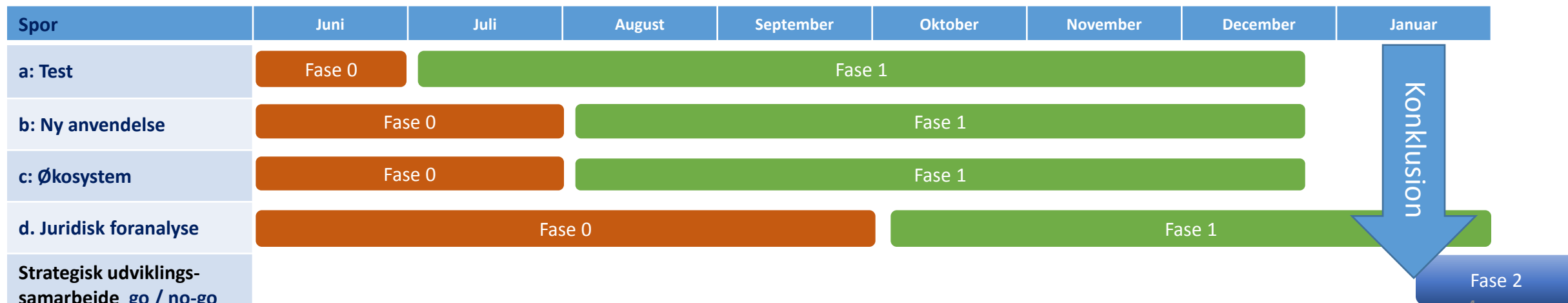
Spor c – Analyse af økosystem

Analyse af værdiskabelse i et økosystem, som understøtter "sund vækst" herunder forskning, uddannelse og iværksætteri.

Spor d - Juridisk analyse

Projektoverblik

- Fase 0 – Foreløbigt scope, organisering og definition af ressourceallokering
- Fase 1 -
 - Udarbejdelse af mål, afgrænsning, projektplan
 - Vidensindsamling samt analyse af potentialer og barrierer
 - Dokumentation og anbefalinger
- Fase 2 – Definition af: Form, indhold, ambitionsniveau og funding ved et potentielt fremadrettet strategisk udviklingssamarbejde



Spor a – test (Oncology)

Spor beskrivelse	- Afprøvning af kognitiv teknologi i et klinisk miljø - Onkologi. - Dokumentering af værdien af beslutningsstøtten ved kræftbehandling.
Spor elementer	Opsætning - Afdækning af primære "use cases", identificering af brugere samt uddannelse af disse - Analyse af mulig værdi, data samt lokaliseringsbehov - Validering af behandlingsforslagene i forhold til gældende retningslinjer i Region Hovedstaden. Test / Dataindsamling - Watson for Oncology anvendes som støtteredskab i løbende arbejde af et begrænset antal læger - Beslutningsforslag og indflydelse fra Watson for Oncology registreres og opsamles via ugentlige debriefinger Evaluering / anbefalinger - Udarbejdelse af evalueringsrapport samt anbefalinger til videre forløb herunder opstilling af værdihypoteser
Spor produkter	- Indledende vurdering af Watson for Oncology's i dansk behandlingsregime - Anbefalinger til mulig videreførelse med tilhørende business case

	Juli	August	September	Oktober	November	December
Opsætning / Analyse						
Test / Dataindsamling						
Evaluering / anbefalinger						

Spor b – Analyse af anvendelsesmuligheder

Spor beskrivelse	- Validering af potentielle anvendelsesområder af kognitiv teknologi. - Fokus på sundhedsfaglige områder identificeret i fase 0.
Spor elementer	Validering analyse områder - Kick off Workshop med stakeholders - Tværfaglig gennemgang af potentielle sundhedsfaglige use cases med endeligt valg af use cases til analyse Analyse af use cases - Gennemgang af teknologiske muligheder med afsæt i valgte sundhedsfaglige områder - Opstilling af værdihypoteser på hhv. kvalitet, økonomi mv. Evaluering / anbefalinger - Evaluering af analyser - Anbefalinger til mulige indsatsområder i næste fase.
Spor produkter	- Definerede forslag til udviklings- og testforløb for relevante sundhedsfaglige områder samt kognitiv løsninger - Værdi hypoteser (kvalitet og omkostninger) for hvert sundhedsfagligt område - Indledende vurdering af udviklingsprojekters økonomi, varighed og forudsætninger

	August	September	Oktober	November	December
Validering af områder					
Analyse af use cases					
Evaluering / anbefalinger					

Spor c – Analyse af økosystem-potentiale

Spor beskrivelse	- Analyse af eventuel etablering af økosystem til styrkelse af den regionale udvikling. - Fokusområder: uddannelse, iværksætteri, forskning, internationale samarbejder og int. Investeringer
Spor elementer	Indledende analyser - Baseline / kortlægning: Hvem har adgang til hvilke data, og hvad kan vi med de data - Hvilke eksisterende samarbejder og projekter kan engageres på tværs af de fire områder Etablering af arbejdsgrupper - Uddannelse: øge kompetenceniveau, øge antallet af studerende på relevante studier, tiltrækning af nyt talent - Stimulering af iværksætteri; adgang til kognitiv teknologi hhv. offentlig og kommerciel - Forskningsinitiativer; acceleration af forskning - Internationale samarbejder og investeringer Evaluering / anbefalinger - Konklusion med forslag til initiativer, påkrævet funding samt værdiskabelse ved hvert initiativ
Spor produkter	Køreplan for hvert af de fire spor ifm. et potentielt videre forløb.

	August	September	Oktober	November	December
Indledende analyse					
Parallelle arbejdsgrupper					
Evaluering / anbefalinger					

Spor d – Juridisk foranalyse

Spor beskrivelse	Analyse af hvilket juridisk fundament, som skal skabes således at økosystemet – spor c – kan opbygges
Spor elementer	Indledende analyse arbejde - Analyse af grundliggende lovgivning i dag - Analyse af lovgivningsforhold sammenholdt med datakilder og interessenter fra analyse i spor b Gennemgang af juridiske aspekter - Valg af partnerskabsmodel herunder vurdering af hensyn til udbudslovgivning - Analyse af barrierer i persondataloven for det videre arbejde - Analyse af barrierer i sundhedsdataloven og evt. andre relevante lovgivninger for det videre arbejde Evaluerer / anbefalinger - Arbejdet skal resultere i en anbefaling fra Region Hovedstadens juridiske medlemmer vedrørende partnerskabsmodel samt overblik over relevant lovgivnings betydning for de enkelte anbefalinger
Spor produkter	- Konklusioner med opmærksomhedspunkter vedr. f.eks. sundhedsdataloven, persondataloven og udbudsloven - Anbefaling af partnerskabsmodel for et potentielt videre forløb

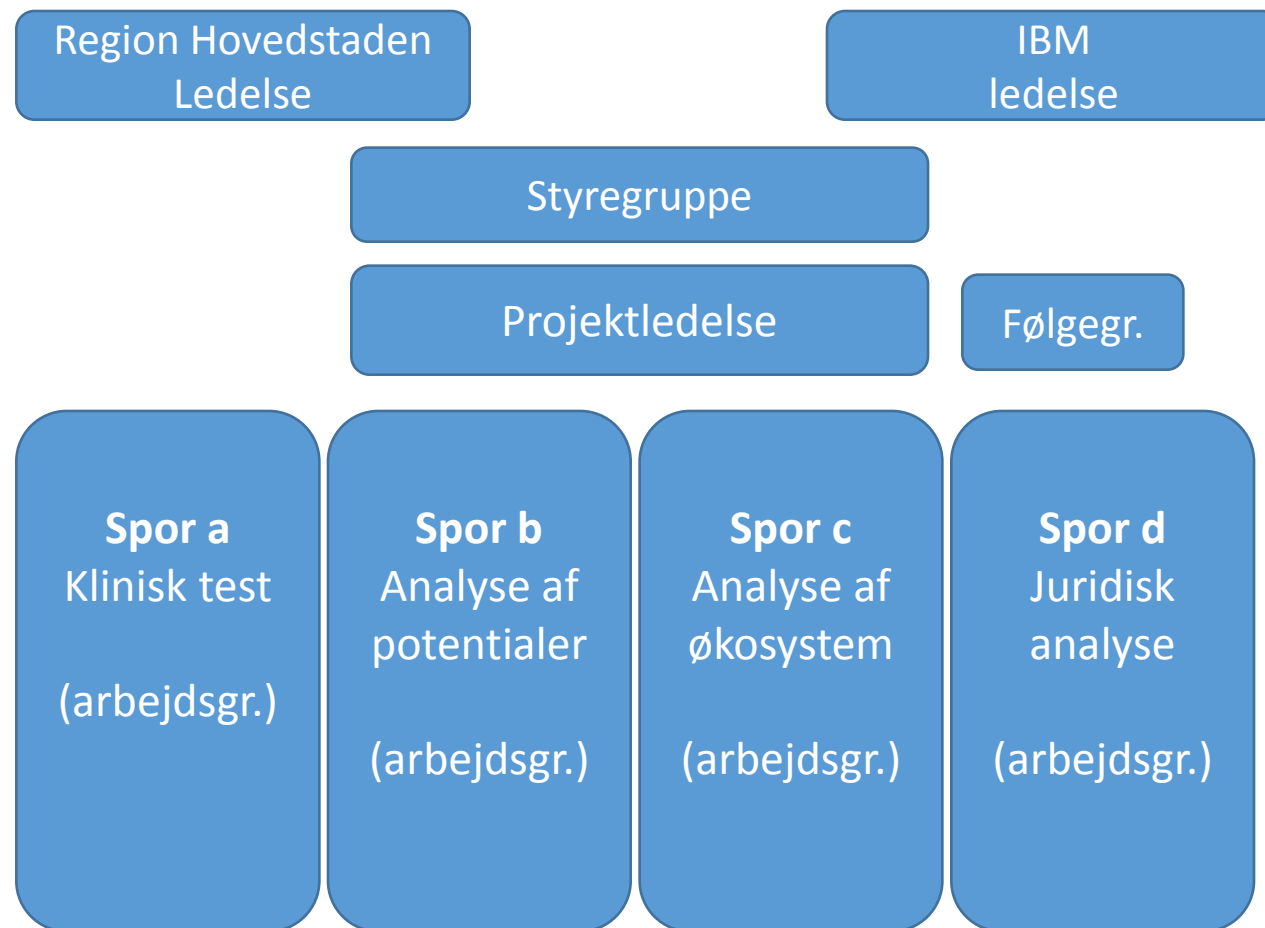
	Juli	August	September	Oktober	November	December	Januar
Indledende analyse							
Test / Dataindsamling							
Anbefalinger							

Succeskriterier – fase 1

- Et succesfuldt forløb vil resulterer i følgende:
 - Spor a: En tilfredsstillende test af kognitiv teknologi i et væsentlig sundhedsfagligt område i tæt samarbejde med Region Hovedstadens klinikere. Testen viser klare fordele og ulemper ved brug af kognitiv teknologi, som kan danne basis for videre beslutningstagning.
 - Spor b: Identificering af nye sundhedsfaglige områder inden for hvilke der er betydelige kvalitetsmæssige og økonomiske potentialer ved anvendelse af cognitive computing.
 - Spor c: Konkretisering af, hvorledes et økosystem som del af innovationspartnerskabet gavner den regionale udvikling med fokus på jobskabelse, tiltrækning af investeringer, tiltrækning af talent, styrkelse af offentlig og privat forskning samt tværfagligt samarbejde og talentmasse på relevante uddannelsesretninger.
 - Spor d: En juridisk afklaring af, hvordan de valgte aktiviteter ønskes forankret juridisk, evt. i et OPI, og samtidig udføres korrekt med respekt for bl.a. udbudslovgivning, persondataloven og sundhedsdataloven.
 - Samlet: En konklusion som giver en klar anbefaling til en fase 2, hvor det strategiske udviklingssamarbejde potentielt udvides i omfang, målt på indsatsområder, økonomi og potentiale.

Projektorganisering

- Der etableres en styregruppe, som afrapporterer løbende til hhv. Region Hovedstadens ledelse og IBM samt ved projektets afslutning.
- Projektstyregruppen opsætter en relevant kadence med hvert spor.
- Hvert spor etablerer sin egen governance-struktur, og der indgår en ansvarlig projektleder fra hhv. Region Hovedstaden og IBM i hvert spor samt i styregruppen.
- Der etableres en følgegruppe, der rådgiver projektet ift. opmærksomhedspunkter i temaet cognitive computing.
- Deltagere i styregrupper, følgegruppe samt arbejdsgrupper i de enkelte spor fastlægges i fase 0 inden igangsætning af fase 1.





Region
Hovedstaden



**SUNDHEDS
PLATFORMEN**

Status fra Sundhedsplatformen

For perioden 7. oktober – 18. november 2016

Indhold

1. Programmets overordnede status	3
2. Væsentligste udfordringer / issues	5
3. Håndtering af henvendelser vedr. fejl og anvendelsesudfordringer	7
4. Status på egenleverancer fra de to regioner	8

1. Programmets overordnede status

Den samlede programstatus vurderes til at være Gul (Watch).

Go-live blev afviklet planmæssigt på Rigshospitalet lørdag den 5. november 2016, kl.02.54.

Regionsrådsformanden for Region Hovedstaden, Sophie Hæstorp Andersen, markede på baggrund af en enstemmig beslutning fra programstyregruppens formænd, ibrugtagningen af Sundhedsplatformen over for brugerne på Rigshospitalet.

Den tekniske overgang fra de gamle systemer til Sundhedsplatformen (cutover) var vellykket, idet der blandt andet ikke forekom udsving i driften på Herlev og Gentofte Hospital. Med implementeringen på Rigshospitalet er der ca 20.000 aktive brugere på Sundhedsplatformen. Per 18. november er programledelsens generelle billede af antallet og indholdet af brugernes indrapporteringer, at Sundhedsplatformen som helhed fungerer og at mange af de forhold, der gav problemer på Herlev og Gentofte Hospital, er løst.

Alt i alt har både Go-live natten, men også hypercare perioden indtil videre været positivt påvirket af erfaringerne fra Herlev og Gentofte Hospital, og den positive stemning og ledelsesopbakning, der har været på Rigshospitalet.

Yderligere ses det, at mange af de Top 10 issues, der opleves på Rigshospitalet er af mindre kritisk karakter og af langt mindre omfang. På den baggrund har Rigshospitalet og programmet besluttet, at fra den 22. november til den 2. december erstattes Top 10-processen med ugentlig afrapportering fra de særlige fokusområder (jf. issue-punkterne 2-9 under denne status' punkt 2), for at sikre, at de tværgående problemstillinger, som har størst betydning for Rigshospitalets patientsikkerhed, personale, drift og udvikling bliver løst.

Programmets overordnede status er fortsat vurderet til at være Gul (Watch), hvilket særligt skyldes, at programmets ressourcesituation stadig er udfordret. Programledelsen vurderer, at en godkendelse af en mere smidig overførsel af ressourcer til programmet ved vakancer vil kunne medvirke til en forbedring af ressourcesituationen, og dermed den samlede statusvurdering. Dette håndteres konkret i programstyregruppen for Sundhedsplatformen.

Tabel 1: Beskrivelse af programmets status

	Sidste periodes status	Denne periodes status	Beskrivelse
Samlet programstatus			Den samlede programstatus vurderes til at være i Gul (Watch), da programmet følger den overordnede fremdrift og færdiggørelsesgrad, og har haft en vellykket Go-live på Rigshospitalet. Det er dog oplevelsen at der stadig er behov for øget fokus på ressourcetilførelsen ved vakante stillinger.

Fremdrift			Fremdriften på hovedleverancerne følger planen. Arbejdet på bølge 3 og 4 er påbegyndt og følger ligeledes planen på nuværende tidspunkt.
Målopfyldelse			Systemet leveret til Herlev og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet lever op til de aftalte mål. Der er dog fortsat udfordringer omkring kodningen på Herlev og Gentofte Hospital, hvor målet kan blive

Punkt nr. 4 - Orienteringssag: Status på implementeringen af Sundhedsplatformen

Bilag 1 Side 4 af 8

SUNDHEDS
PLATFORMEN

			vanskeligt at nå. På enkelte områder har programmet også været nødsaget til at udskyde leverancer – herunder særligt pilotprojekter på nye features.
Ressourcer			Der fortsat pres på ressourcerne i forhold til vakante stillinger i programmet, som gør at behovet for Epic- og eksterne konsulenter stadig er højt.

Epics standard metrikker for rapportering

Status Key					
Excellent – 5	Satisfactory - 4	Watch – 3	Serious – 2	Critical – 1	Not Applicable
					N/A

Excellent: Alle leverancer er leveret eller foran planen.

Satisfactory: Vi når vores deadlines i planerne.

Watch: Leverancer kommer for sent, men vi har mitigerende handlinger på plads eller en revurderet plan, der får os tilbage på planen.

Serious: Vi er bagud med leverancerne i forhold til plan og har udfordringer med at løse seriøse problemstillinger; vi behøver ekstra ressourcer i form af tid, budget, ressourcer.

Critical: Der er en risiko for ikke at nå planlagt Go-live.

Driftstatus på Herlev og Gentofte Hospital

Som hovedpunkter fra driften på Herlev og Gentofte Hospital fremhæves det, at der fortsat har været en opetid på 100%, og at der indmeldes færre sager (incidents). Yderligere bliver der lukket flere sager, end der bliver indmeldt. Dog er der stadig en problematik omkring kodningen på Herlev og Gentofte Hospital, som uddybes i understående afsnit om programmets issues.

Driften på Herlev og Gentofte Hospital har ikke været påvirket af Go-live på Rigshospitalet, hvilket også skyldes optimeringsprojektet, hvis hensigt var overordnet at optimere brugen af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital i perioden efter hypercare.

Optimeringsprojektet har bidraget positivt til perioden, hvor Herlev og Gentofte Hospital er overgået til en driftslignende tilstand med support fra Klinisk Support Service (KSS). Fokus har hovedsageligt været på ideer og hjælp til struktur og organisering. Tilbage meldingen på optimeringsprojektet er, at det har været en gevinst at få gennemgået og sikret de udvalgte arbejdsgange. Yderligere læringspunkter har bl.a. været:

- Brede forståelse af arbejdsopgaver og processer på tværs af faggrupper
- Afklaring af behov for specialisering i enkelte Sundhedsplatformsforløb
- Forståelse af vigtigheden af at lave korrekt rapportering på indmeldte sager
- På afdelingsbesøgene blev det klart, at de afdelinger, som har en afdelingskonsulent tæt tilknyttet allerede oplever færre udfordringer og er mindre frustrerede, da de i højere grad kan få problemer straks afklaret. Når Sundhedsplatformens Help Desk bliver klædt bedre på til at kunne lave straksafklaringer på telefonen, kan det forventes at have samme effekt.

Programmet følger op på de konklusioner optimeringsprojektet har fremlagt, og det vil i den kommende periode blive vurderet i hvilke grad, der skal iværksættes lignende initiativer på de efterfølgende hospitaler.

2. Væsentligste udfordringer / issues

På nuværende tidspunkt er programmets 10 største issues:

Herlev og Gentofte Hospital, drift:

- 1 Kodning, HGH

Rigshospitalet, hypercare:

- 2 Medicin
- 3 Labka – blodprøvebestilling og resultater
- 4 Afholdelse af multidisciplinære konferencer (MDT)
- 5 Kodning, RH
- 6 Eksterne ydelser fra anæstesi
- 7 Brugerrettigheder
- 8 Prøvetagningsblanketter (PTB)
- 9 Inbasket-funktionen

Implementeringsforberedelser og issues, bølge 3 og 4:

- 10 Ressourcesituation i projekt Afregning

Issues relateret til driften på Herlev og Gentofte Hospital

Ad. 1 Kodning på Herlev og Gentofte Hospital

Kodningsprojektet har overtaget de tidligere initiativer på HGH vedrørende kodning, og har været i gang siden uge 43 med tre formål:

- Løsning af tekniske issues og optimering af workflows
- Nedbringe fejllister på Herlev og Gentofte
- Sikre forberedelse af Rigshospitalet

I uge 44 blev de første to dages workshops for lægesekretærer afholdt på Herlev og Gentofte Hospital og tre afdelinger blev besøgt i de fokuserede lægerunder. I uge 45 blev der afholdt to dages workshop for lægesekretærer og registreringsansvarlige på Rigshospitalet. I uge 46 er projektgruppen igen samlet efter en uges hypercarevagter, og her er afholdt to dages workshop for lægesekretærer på Herlev og Gentofte Hospital, to dages workshop for lægesekretærer på Rigshospitalet, og ni afdelinger er blevet besøgt i de fokuserede lægerunder.

Der er fortsat en stor mængde LPR fejl, som fx skyldes manglende koder i forbindelse med henvisninger, ventestatus, forløbsregistrering m.v. Der er igangsat aktiviteter i samarbejde mellem Herlev og Gentofte Hospital, Center for Økonomi (Region H), Koncern Økonomi (Region Sjælland) og Sundhedsplatformen som fortsat følger op og søger løsninger. Der arbejdes med at tilpasse planen, således at udviklingen vender.

Issues relateret til Go-live på Rigshospitalet

Programmet har siden implementering af Sundhedsplatformen på Rigshospitalet den 5. november, på daglig basis, udarbejdet en prioriteret liste af issueområder i samarbejde med RH – den såkaldte Top 10-liste, som sikrer enighed om hvilke emner, der har højest prioritet.

Nogle Top10-emner løses på få timer efter indrapportering, mens andre kræver længere tids analyse. Hovedreglen for hvornår et emne afsluttes fra Top 10-listen er, at der foreligger en teknisk løsning eller at der ligger planer for fx gennemførelse af uddannelsesaktiviteter, information, udvikling eller lignende.

Indenfor de første 14 dage har indrapporteringen af sager vist et mønster, hvorfor der er nedsat 8 fokusområder, som svarer til de emner, der er listet i ovenstående issue-oversigt for Rigshospitalet.

Målet for fokusområderne er at få overblik over årsagerne til problemerne, og at nedbringe antallet af de indrapporterede sager. Løsningerne findes i mange tilfælde ved at anvende Sundhedsplatformen efter hensigten og at kende og forstå de ændrede arbejdsgange; men der foretages også justeringer i opsætningen samt justeringer i teknikken.

Ad. 2 Medicin

Der er rapporteret flere forskellige udfordringer med håndtering af medicin. Hovedområdet fordeler sig inden for anvendelsen af FMK, medicineringsprocessen, medicinpakker til børn, samt problemer med manglende medicin i dispenseringskøen. Over 96% af disse fejl er dog kategoriserede som 'normal', hvilket betyder at der i de fleste tilfælde ikke er væsentlige patientsikkerhedsmæssige implikationer forbundet med sagerne.

For FMK sagerne betyder det, at der har været et øget behov for uddannelse i at afstemme medicin ved udskrivning samt at udskrive recepter. Der har ikke været tekniske udfordringer på FMK. Ud over anvendelsesproblemer er der identificeret brugere, der ikke har de rette brugeradgange til FMK.

Derudover er der fundet fejl i dispenseringskøen på visse afdelinger, som er forårsaget af fejlede ordinationer fra cut-over natten. Fejlene betyder, at visse lægemidler ikke kunne findes på dispenseringskøen, eller at lægemidler, som ikke skulle fremstå i dispenseringskøen, var på køen. Fejlen har givet udfordringer i arbejdsflowet, men har ikke forhindret medicinering.

Endelig er der identificeret et behov for at bygge flere medicinpakker til børn, f. eks. smertepakker, som ellers er håndteret som enkeltvis ordinationer. Der er iværksat forskellige initiativer under fokusområdet Medicin med henblik på at løse ovenstående problemer. Fremdriften monitoreres tæt med afrapportering to gange ugentligt.

Ad. 3 Samspillet med blodprøvesystemet Labka

Der er flere udfordringer i samspillet mellem Sundhedsplatformen og blodprøvesystemet Labka, som medfører besværligheder i arbejdsgangene på Rigshospitalet. Det gælder fx ved blodprøvebestillinger på runder, print af prøvetagningsblanketter samt ved efterbestillinger til blodprøvetagning. Fokusområdet arbejder på at sikre anvendelige workarounds, da en del af løsningerne i flere tilfælde har en længere tidshorisont, idet flere af u hensigtsmæssighederne skal rettes i det CSC ejede Labka.

Ad. 4 Afholdelse af multidisciplinære konferencer (MDT)

Der har været behov for en indsats for at understøtte afdelingerne i at vælge den rette model for afholdelse af MDT på afdelingsniveau, idet dette kan gennemføres på forskellig vis i Sundhedsplatformen. Fokusområdet fastholdes indtil den 2. december. Desuden er der iværksat træning i gennemførelse af MDT-konferencer.

Ad. 5 Kodning

På baggrund af erfaringer fra Herlev og Gentofte Hospital indgår kodning som fokusområde. Opgaven med at få kodet korrekt har vist, at der er behov for fokus, blandt andet fordi opgaven er overgået fra at være en opgave udført af sekretærer til en opgave, der nu skal varetages af læger og andre klinikere. Programmet monitorerer området tæt, og dette fortsætter under hypercare i en samlet fokusgruppe. Målet for fokusgruppens arbejde er at få nedbragt ophobede opgaver og det forventes at man fra den 6. december vil se en nedgang i indkomne og ophobede kodningsopgaver, således at den samlede opgavemængde vil være for nedadgående.

Ad. 6 Ydelser fra anæstesi

Fokusområdet arbejder blandt andet med at sikre en understøttelse af de samarbejdsaftaler/-ydelser i forhold til patienter, som går på tværs af afdelinger i relation til anæstesi. Området behandler tillige muligheder for at ressourcestyre og at sikre overblik.

Ad. 7 Brugerrettigheder

Fokusområdet 'Brugerrettigheder' arbejder med at nedbringe incidents relateret til adgange til Sundhedsplatformen. Allerede kort efter Go-live var det opstået et efterslæb på adgang til Sundhedsplatformen, hvilket skyldtes at de planlagte log-in tjeks blev gennemført meget sent på Rigshospitalet, hvorfor der i første uge af hypercare var et større antal brugere med manglende adgang. Området omfatter brugere, der ikke har den rette adgang, forkerte adgange eller ønsker yderligere rettigheder, samt brugerhjælp til adgange. Desuden er der identificeret brugergrupper, som ikke fandtes på Herlev og Gentofte Hospital, der har behov for adgange fx optometrist mv.

Ad. 8 Prøvetagningsblanketter (PTB)

Fokusområdet PTB løser sager der drejer sig om print af prøvetagningsblanketter i forhold til blandt andre klinisk biokemi, mikrobiologi, patologi mv. På grund af uoverensstemmelser mellem Sundhedsplatformen og blodprøvesystemet Labka foregår print ikke altid det ønskede sted. Området kræver tæt samarbejde mellem CIMT, hospitalerne og programmet.

Ad. 9 InBasket funktionen

InBasket funktionen er Sundhedsplatformens opgavehåndteringsredskab og en af kernefunktionaliteterne. En ophobning af opgaver i InBasket vil få konsekvenser for patientens videre forløb, hvorfor området monitoreres og aktiviteter iværksættes målrettet afdelinger, hvor der identificeres et større antal sager. Gruppens mål er at sikre grundlaget for anvendelse af inbasket i de workflows, som det indgår i.

Issues relateret til implementeringsforberedelsen af bølge 3 og 4

Klargøring af opsætningen til hospitalerne i bølge 3 og 4 er sat i gang under hypercare, hvilket medfører at dele af programmet har rettet fokus mod, og opstarter monitorering af, de kendte risici på kerneområderne såsom færdiggørelse af build og test (alle typer), udvikling og test af integrationer, og gennemførelse af uddannelse af slutbrugere. Herunder sikring af log-in, personificering af Sundhedsplatformen for at lette brugen af denne mv.

Ad. 10 Ressourcesituationen i Projekt Afregning (Billing)

På nuværende tidspunkt er et fremtrædende issue i forhold til bølge 3 og 4 afregningsprojektet (Billing), hvor ressourcerne med den nødvendige viden er meget begrænsede. Problematikken med de begrænsede ressourcer øges yderligere af, at de samme ressourcer er involverede i både oprydning/optimering på tidligere Go-lives (fx kodning på Herlev og Gentofte Hospital), den nuværende hypercare på Rigshospitalet, og go-live kritiske leverancer til kommende bølger. Dette resulterer i, at ressourcerne bliver endnu mere begrænsede, desto længere programmet skrider frem. Udfordringen hænger sammen med programmets overordnede udfordring på ressourceområdet, og håndteres af programledelsen i samarbejde med de relevante linjeorganisationer.

3. Håndtering af henvendelser vedr. fejl og anvendelsesudfordringer

Der er pr. 23 november 2016 ca. 2700 åbne henvendelser vedrørende Sundhedsplatformen, som programmet kan håndtere (frasortet henvendelser omkring ren anvendelse og forbedringsønsker, samt henvendelser til CIMT vedr. sager relateret til SP). Det er væsentligt flere end ved sidste rapportering, hvilket naturligvis skyldes Rigshospitalets Go-live, der som forventet har medført en lang række henvendelser. Ud af disse åbne henvendelser er over 95 % kategoriseret med prioriteten 'normal', hvilket illustrerer at en stor del af

henvendelserne vedrører mindre justeringsbehov, og ikke store fejl eller mangler. Henvendelserne håndteres hurtigst muligt, og indtil videre er 88 % af alle henvendelser afsluttet.

Som det er nævnt ovenfor vedrører de fleste henvendelser de otte emner, som er nævnt under 'væsentligste udfordringer / issues'. Dermed er de fleste fejlrettelser også foretaget indenfor disse emner, og mange rettelser har samtidigt afhjulpet de samme uhensigtsmæssigheder på Herlev og Gentofte Hospital.

Endelig er der i løbet af hypercare håndteret en stor mængde henvendelser om anvendelsesudfordringer, hvilket er afhjulpet med direkte brugerstøtte, manualer/tipsheets og undervisningsinitiativer.

4. Status på egenleverancer fra de to regioner

I den kommende periode er der fokus på igangsætning og opfølgning på egenleverancer for bølge 3 og 4. Derudover vil Region Sjællands egenleveranceprogram og Sundhedsplatformen fokusere på udarbejdelse af behovs- og leverancebeskrivelser forud for Region Sjællands ibrugtagning af Sundhedsplatformen, november 2017.

Egenleverancerne følger tidsplanen og det forventes at go-live som aftalt på bølge 3.

Punkt nr. 2 - Meddelelser - Arbejdsplan for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget
Bilag 1 - Side -1 af 2

Arbejdsplan for It- og afbureaukratiseringsudvalget - 1. halvår 2017

17. JANUAR 2017	
Informationssikkerhed	Status på regionens arbejde med informationssikkerhed
Status på SP	Orienteringssag
Telemedicin	Oplæg om gevinsterne ved Telemedicin mhp. drøftelse af regionens fremtidige linje på området
Indikatorer for udbredelse, anvendelse og effekt af Sundheds-it	Status på tilpasning af indikatorsættet for udbredelse, anvendelse og effekt af sundheds-it, jf. ØA16
Arbejdsplan for 2017	Beslutningssag – opfølgning på behandling ved udvalgets møde den 1. november 2016
Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål	Fast hvert kvartal
21. FEBRUAR 2017	
Handlingsplan for informationssikkerhed	Beslutningssag
Status på SP	Orienteringssag
Udbygning af IT-netværk	Beslutningssag
Rigshospitalets Hjertecenter	Orienteringssag
Min Sundhedsplatform	Efter go-live skal udvalget præsenteres for en orienteringssag om effekterne af de nye funktioner.
21. MARTS 2017	
Afbureaukratiseringsprojektet	Orienteringssag
Status på SP	Orienteringssag
Projekt om kognitive teknologier og innovation i Sundhedsvæsenet	Orienteringssag – opfølgning på behandling ved udvalgets møde den 29. november 2016
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Meddelelse - Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling
Temadrøftelse: Internet of things	Efterspurgt af Pia Illum
2. MAJ 2017	
Status på SP	Orienteringssag
Patientrapporterede oplysninger (PRO)	Orienteringssag – opfølgning på behandling ved udvalgets møde den 29. november 2016
Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål	Fast hvert kvartal
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Meddelelse - Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling
30. MAJ 2017	
Status på SP	Orienteringssag
It- og medicoteknologi i kvalitetsfundsbyggerierne	Præsentation af arbejdet med it- og medicoteknologi i kvalitetsfundsbyggerierne.
Temadrøftelse: Erfaringer med store offentlige it-projekter	Oplæg fra fx statens it-projektråd eller forsker vedr. erfaringer med store offentlige it-projekter. Herunder hvor de store udfordringer ligger, hvilke faktorer som er afgørende for succes mv.
21. JUNI 2017	
Status på SP	Orienteringssag
Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål	Fast hvert kvartal

Punkt nr. 2 - Meddelelser - Arbejdsplan for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget
Bilag 1 - Side -2 af 2

Arbejdsplan for It- og afbureaukratiseringsudvalget - 2. halvår 2017

5. SEPTEMBER 2017	
Status på SP	Orienteringssag
Anvendelsen af data	Præsentation og drøftelse af muligheder og strategi for anvendelse af Data i regionen, herunder ift. nye muligheder med Sundhedsplatformen.
3. OKTOBER 2017	
Status på SP	Orienteringssag
Driftsmålsrapportering på kongeindikatorer og driftsmål	Fast hvert kvartal
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Meddelelse - Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling
7. NOVEMBER 2017	
Status på SP	Orienteringssag
29. NOVEMBER 2017	
Status på SP	Orienteringssag
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Meddelelse - Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling

Overordnet status på drift og udvikling – orientering fra CIMT

november 2016

REGION

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)

Indholdsfortegnelse

Bilag 1 - Side 2 af 18	
1. CIMT SERVICEDESK	1
1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk	3
1.2 Straksafklaringer og svartid inden for 5 min i CIMT Servicedesk	4
1.3 Antal indkomne og lukkede sager	5
1.4 Håndtering af opkald i SP Helpdesk	6
2. SYSTEMDRIFT OG -SUPPORT	7
2.1 Systemsvartider	8
2.2 Håndteringen af telefoniske henvendelser i Klinisk Servicedesk	9
3. STØRRE AKTIVITETER	11
3.1 Tværregionale projekter	11
3.2 Projekter i CIMT og Region Hovedstaden	13
4. BAGGRUND	18

Dette er den kvartalsvise afrapportering vedrørende udviklingen i systemdriften, sagshåndteringen, væsentligste aktiviteter samt driftsforbedrende tiltag og udviklingstiltag for Center for It, Medico og Telefoni i Region Hovedstaden.

Vores vigtigste opgave er at understøtte regionens vision om et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau ved at fokusere på at skabe en effektiv anvendelse af sundhedsteknologi. Dette gør vi blandt andet ved at levere sammenhængende og stabile it-systemer, medicoteknisk udstyr samt telefonisystemer både billigere og hurtigere.

Direktionen i CIMT

1 CIMT SERVICEDESK

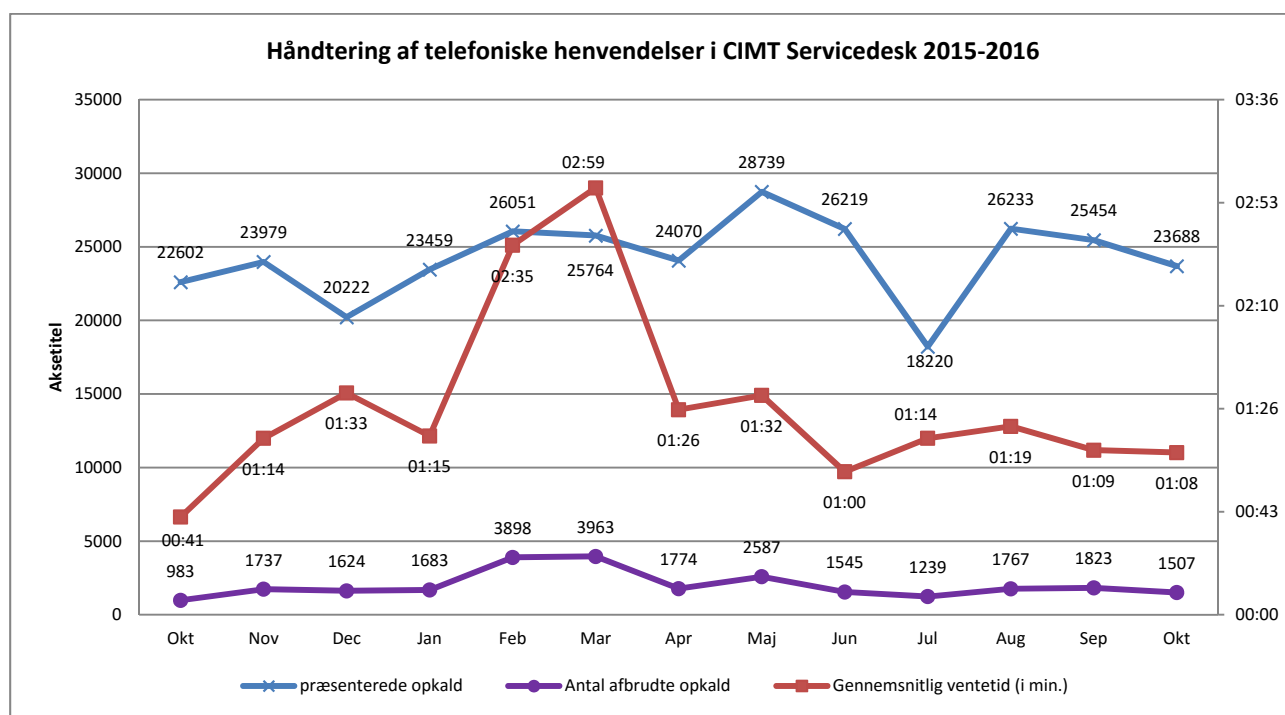
CIMT Servicedesk er den centrale indgang for brugerhenvendelser og det er via denne, at størstedelen af sagerne håndteres. Den fælles CIMT Servicedesk sikrer en forbedret og ensartet service af brugerne i regionen. Via den fælles CIMT Servicedesk kan brugerne trykke sig videre og blive stillet om til enten Servicedesk, som håndterer generelle it-problemer ved ex. Sundhedsplatformen, Klinisk Servicedesk, der håndterer spørgsmål vedrørende brugen af de kliniske it-systemer (OPUS/GS, EPM, ORBIT og MIRSK) (se afsnit 2.2.) og endelig CIMT SP Helpdesk, der yder anvendelsessupport til Sundhedsplatformen (se afsnit 1.4).

Hver gang en bruger kontakter CIMT, oprettes en sag, uanset om sagen løses øjeblikkeligt eller kræver yderligere sagsbehandling. Sagerne kan variere fra decideret fejlende eller manglende it-service til henvendelser, hvor brugerne for eksempel anmoder om opsætning af en computer eller beder om adgang til et bestemt system. En sag bliver først betragtet som lukket, når den er løst tilfredsstillende for brugeren, da der tages højde for en periode på 7 dage, hvori brugeren kan genåbne sagen, såfremt de ikke er tilfredse med sagens afslutning.

1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk

Henvendelser til CIMT sker primært telefonisk eller gennem vores selvbetjeningsportal, CIMT Service. Størstedelen af henvendelserne til CIMT Servicedesk sker telefonisk. I oktober 2016 udgjorde de telefoniske henvendelser således ca. 78 % af alle registrerede henvendelser, hvilket er den laveste registrerede andel. De resterende 22 % kom ind via selvbetjeningsportalen, CIMT Service.

Grafen nedenfor viser antallet af henvendelser til CIMT Servicedesk (blå), den gennemsnitlige ventetid (rød) samt antallet af afbrudte opkald (lilla).



Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)

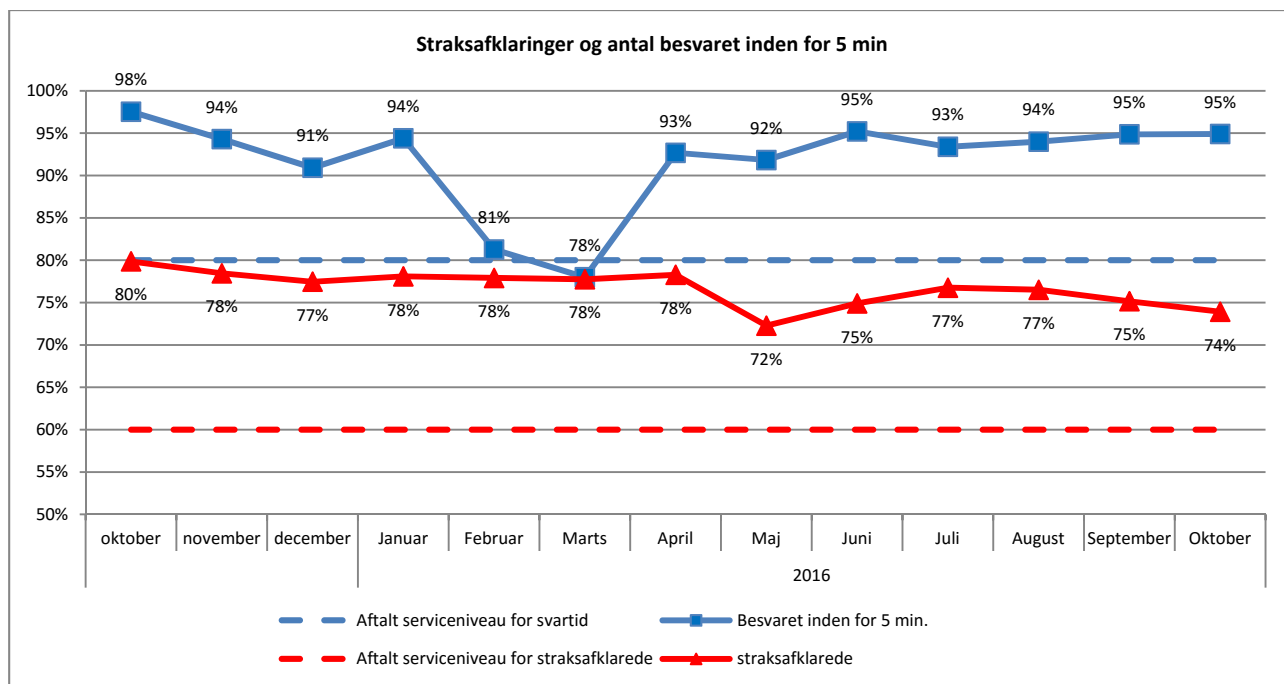
Bilag 1 - Side -4 af 18

Den gennemsnitlige ventetid har siden sidste rapportering i juli stabiliseret sig på et lavt niveau og lå i oktober lige over et minut. Faldet i antallet af henvendelser i oktober følger de sæsonbetingede udsving, hvor efterårsferien er en central årsag til, at færre brugere ringer ind.

Grafen viser også, at forberedelserne til implementeringen af Sundhedsplatformen på Rigshospitalet, der allerede fra den 15. august har involveret medarbejdere fra Supporten, har haft en betydelig mindre effekt på håndteringen af telefoniske henvendelser end ved implementeringen på Herlev og Gentofte Hospital. Når der sammenlignes med samme forberedelser før implementeringen på Herlev og Gentofte Hospital, der kørte fra februar til maj, har serviceniveauet i denne omgang været stabilt. En central årsag til dette er, at relevante medarbejdere har erhvervet sig vigtige erfaringer der gjorde, at både opsætning og test af hardware er forløbet hurtigere og mere effektivt.

1.2 Straksafklaringer og svartid inden for 5 min i CIMT Servicedesk

Tabellen viser i hvilken grad CIMT Servicedesk overholder servicemål for svartider (blå) og straksafklaringer (rød). Begge mål stammer fra serviceaftalen, der beskriver det aftalte serviceniveau. En straksafklaring betyder, at brugeren får løst sin sag over telefonen ved første kontakt. Det er en målsætning for CIMT, at minimum 60 % af alle henvendelser straksafklares (rød stiplede linje). Der er ligeledes et servicemål for svartider, hvor målsætningen er, at 80 % af brugerne maksimalt må vente i fem minutter, før de kommer igennem til en medarbejder (blå stiplede linje).



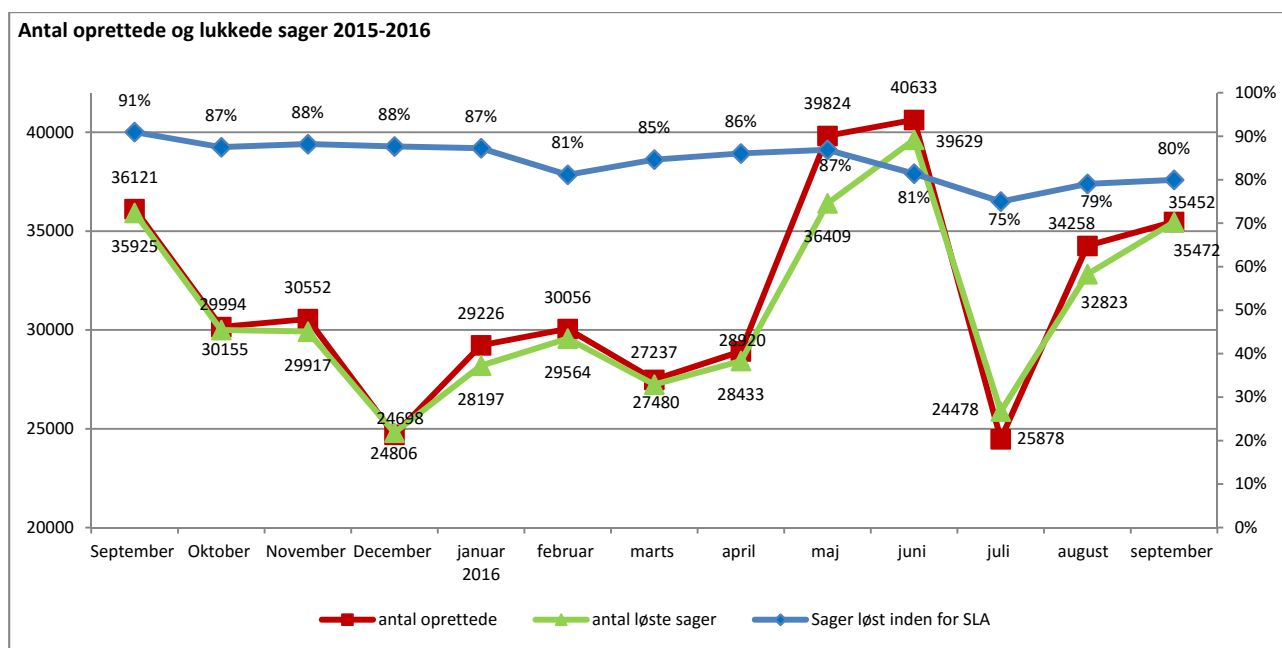
Andelen af telefoniske henvendelser, der besvares inden for 5 minutter har været stigende siden sidste rapportering, og lå i oktober på 95 %. Udviklingen er et udtryk for, at forberedelsen til Sundhedsplatformen på Rigshospitalet har haft en mindre effekt på bemandingen ved telefonerne i Servicedesken end da Sundhedsplatformen blev implementeret på Herlev og Gentofte Hospital.

Der er sket et lille fald i andelen af straksafklaringer, der dog fortsat ligger 14 procent point over det aftale SLA-niveau (aftalte serviceniveau) på 60 %. Det betyder i praksis, at 3 ud af 4 henvendelser løses ved første kontakt.

1.3 Antal indkomne og lukkede sager

Den røde og grønne graf i diagrammet nedenfor viser omfang og tendens i mængden af hhv. indkomne og lukkede sager. Den giver dermed et indtryk af det flow af sager, der er igennem CIMT og dækker både sager, der modtages telefonisk og via selvbetjeningsløsningen samt sager, der oprettes internt ex. i forbindelse med udvikling af Sundhedsplatformen.

Den blå graf viser hvor stor en procentdel af de sager, som ikke løses ved første telefoniske kontakt, der løses indenfor SLA. Hvis sagen ikke kan løses ved første henvendelse, bliver sagens kritikalitet vurderet og den sendes til en sagsbehandler med den nødvendige faglighed. Der gælder forskellige servicemål for kritikalitetsniveauerne. Sager med høj kritikalitet skal selvsagt håndteres hurtigere (inden for tre dage) end sager med medium eller normal kritikalitet (hhv. fem og ti dage). Målet er, at 90 % af sagerne løses inden for SLA.



Grafen viser, at antallet af henvendelser er faldet siden GO-Live på Herlev og Gentofte Hospital, hvor Sundhedsplatformen affødte en rekordstor mængde oprettede sager. Det er forventeligt, at mængden af oprettede sager løbende falder i takt med, at der foretages justeringer og forbedringer af Sundhedsplatformen. Det er ligeledes forventelig, at implementeringen af Sundhedsplatformen på Rigshospitalet, der er regionens største, atter vil afføde en stor mængde henvendelser de kommende måneder.

Mængden af oprettede sager per måned er dog fortsat forholdsmeæssigt højt, når der sammenlignes med niveauet før Sundhedsplatformen blev implementeret. Det høje niveau afspejles også i andelen af ikke-straksafklarede sager, der er løst inden for SLA. Antallet af ikke-straksafklarede sager ligger forholdsvis stabilt på 80 %. En central årsag i forhold til den faldende SLA-overholdelse er, at henvendelserne – særligt vedr. Sundhedsplatformen – i mindre grad er rutinesager, men derimod er mere komplekse og forudsætter en grundig kvalificering inden de kan løses. I forlængelse af ovenstående udvikling er det forventeligt, at der under implementeringen af Sundhedsplatformen på de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden kommer til at være øget ventetid ved henvendelser og længere sagsbehandlingstid i CIMT i de kommende måneder.

2 SYSTEMDRIFT OG -SUPPORT

Systemdriften er en samlebetegnelse for drift og support af de kritiske systemer. På nuværende tidspunkt drifter og supporterer CIMT en stor systemportefølje. Af disse er 12 af dem kategoriseret som kritiske. Dette indebærer bl.a., at de indgår i Serviceaftalen, hvori der er fastlagt konkrete aftaler om supportniveau og systemernes tilgængelighed. CIMT arbejder løbende for at udvide og forbedre målingerne på systemerne med henblik på at sikre den bedst mulige brugeroplevelse. Der er pt. systematiske målinger på nedenstående kritiske systemer:

System	Beskrivelse
Sundhedsplatformen	Sundhedsplatformen er et nyt og tidssvarende sundheds-it-system, der samler de vigtigste kernefunktioner, som sundhedspersonalet bruger mest i deres hverdag – nemlig patientadministration, notatskrivning, klinisk dokumentation, medicinering, planlægning og booking samt bestilling og svar.
Orbit	Regionens operationsplanlægningssystem til booking, aflysninger, afvikling, ressourcestyring m.m.
Labka II	Laboratorieinformationssystemer, der anvendes af klinisk-biokemiske afdelinger samt til rekvisition af og søgning på laboratoriesvar i regionen.
Blodinfo II	System til bestilling af blodprodukter til brug i behandling af patienter – ex. plasma.
Patologi	Laboratorieinformationssystem til rekvisition og svar på histologiske og cytologiske analyser.
AGFA RIS/PACS	Fællesregionalt billeddiagnostiske systemer, der dels anvendes til at bestilling af røntgenundersøgelse, dels anvendes til se røntgenbilleder.
GS (grønt system)	Patientadministrativt system, der sammen med OPUS anvendes til registrering af patientens forløb fra henvisning til afslutning.
WWBakt	Webbaseret overbygning til det mikrobiologiske laboratoriesystem ADBakt, der giver rekvirenten adgang til at søge på prøvesvar, printe prøvesvar m.m.
EPM3	Elektronisk Patient Medicinering, et it-værktøj, der anvendes på alle regionens hospitaler til dokumentation og aflæsning af patienters medicineringsstatus
Opus notat	Et modul i Opus arbejdsplads, der bruges til at skrive notat til patientkontakter
Mail/kalender	System til at sende og modtage e-mails samt organisere kalender og kontaktpersoner
Mirsk	Regionalt dikteringssystem, der består af to moduler til henholdsvis diktering og afskrivning.

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
Bilag 1 - Side -8 af 18

2.1 Systemsvartider

Nedenstående tal fra CIMT's monitoreringssystem viser, hvor godt de kritiske systemer håndterer efterspørgsler fra brugerne. Tallene er aggregerede tal, der udtrykker et gennemsnit af den procentvise overholdelse af de tidsgrænser, der er sat for forskellige typer handlinger på tværs af hospitalerne i Region Hovedstaden. Herunder er det eksempelvis defineret, at et login på et system maksimalt må tage 15 sekunder. En søgning derimod, må ikke tage mere end 3 sekunder. En værdi på 100 udtrykker, at systemet i alle tilfælde på tværs af alle lokationer håndterede en given handling indenfor den fastsatte tærskelværdi (for uddybende information – se kapitel 4).

	Orbit	Labka II	Blod- info 2	Patolo gi via Opus	GS	WWBa kt	EPM3	Opus Notat	Mail/Ka lender	Mirsk	AGFA RIS/ PACS	SP
Aftalte serviceniveau	99,80%	99,80%	99,40%	99,00%	99,40%	98,50%	99,80%	99,40%	99,40%	99,40%	99,00%	99,80 %
Oktober	100%	N/A	99,72%	100%	99,97%	99,91%	95,88%	99,71%	99,40%	N/A	N/A	N/A
November	99,99%	N/A	99,72%	99,98%	99,99%	100%	97,93%	99,63%	99,62%	N/A	N/A	N/A
December	99,98%	N/A	99,68%	99,98%	99,98%	99,99%	97,06%	99,27%	98,87%	N/A	N/A	N/A
Januar	99,99%	N/A	99,41%	99,98%	99,98%	99,99%	95,96%	99,58%	97,98%	N/A	N/A	N/A
Februar	100%	N/A	99,15%	99,15%	99,48%	100%	98,79%	99,97%	97,18%	N/A	N/A	N/A
Marts	99,01%	N/A	99,62%	99,93%	99,47%	99,93%	95,07%	99,24%	97,29%	73,74%	45,49%	N/A
April	99,97%	99,97%	99,74%	99,96%	99,94%	99,99%	94,25%	99,25%	95,95%	72,38%	48,57%	N/A
Maj	99,96%	99,98%	99,71%	99,98%	97,69%	100 %	89,12%	99,62%	95,03%	73,37%	54,33%	100%
Juni	99,97%	99,97%	99,85%	99,95%	98,78%	99,99%	87,25%	99,73%	95,90%	73,23%	55,32%	100%
Juli	99,99%	N/A	99,48%	100%	100%	100%	85,20%	99,91%	96,07%	73,02%	56,59%	100%
August	99,99%	99,97%	99,58%	99,99%	98,59%	100%	85,36%	99,33%	92,21%	73,00%	57,49%	100%
September	99,91%	99,87%	99,75%	99,33%	98,77%	99,88%	84,15%	99,82%	90,10%	73,21%	61,40%	100%
Oktober	99,98%	100%	99,71%	99,42%	99,73%	100%	85,25%	99,84%	88,49%	75,60%	63,75%	100%

8 ud af 12 systemer overholder det aftalte serviceniveau. EPM3, AGFA RIS/PACS og Mirsk overholder ikke det aftalte serviceniveau, men er alle tre i en positiv udvikling. Målingerne for Mail/kalender er i en negativ udvikling, men som beskrevet nedenfor, er den reelle effekt på brugeroplevelsen lille.

Svartidsmålingerne for Sundhedsplatformen, der leveres af leverandøren, Epic, dækker over 30 forskellige handlinger i systemer af varierende kompleksitet og overholder i alle tilfælde svartiderne.

Under AGFA RIS/PACS ligger en række systemer, der bruges i forbindelse med røntgendiagnosticering. Målingerne giver en overordnet indikator på overholdelsen af svartider. Der er overordnet sket en fremgang i systemet svartidsmålinger siden sidste rapportering fra juli. Derudover pågår der frem til slutningen af november en migrering af driftsmiljøet fra AGFA til CIMT, hvilket har givet betydelige forbedringer på både handlinger som login samt fremsøgninger af billedserier og patienter. Der forventes derfor forbedrede svartider fra december og frem.

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)

Bilag 1 - Side -9 af 18

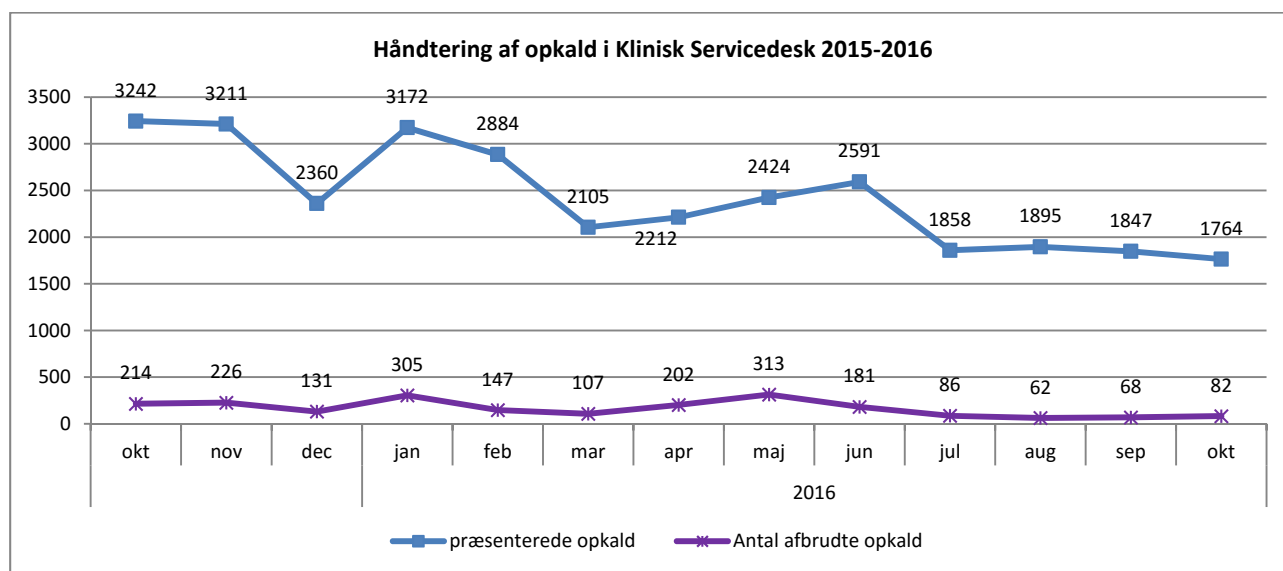
På Mail/Kalender overholdes SLA for henholdsvis Login og Åben Kalender. Det er kun for åbning af loginsiden og ny mail, og kun på visse lokationer, at tærskelværdierne overskrides. Den gennemsnitlige svartid for disse handlinger er ca. 4 sekunder, hvorfor effekten for brugerne forventes at være minimal. Derudover er målingerne ved at blive opdateret, så de giver dels en mere nøjagtig måling, dels måler de dele af mail/kalender-applikationen, der bruges af flest brugere. Målingerne forventes at blive opdateret i november 2016.

MIRSK overholder SLA på to ud af tre handlinger. Det er kun på én type handling, åbning af diktat, at systemet ikke overholder den fastsatte tærskelværdi på 3 sekunder. Mere overordnet har etableringen af et nyt Mirsk produktionsmiljø forbedret systemets svartider og brugernes oplevelse samtidig med, at systemet belastes i faldende grad i takt med, at Sundhedsplatformen implementeres, da den digitale diktering gradvist udfases.

EPM3 (elektronisk patient medicinering) overholder tærskelværdierne på alle lokationer undtagen på login-handlingen. Ved nærmere undersøgelse af årsagerne til den manglende overholdelse af SLA, har overvågningstemaet i CIMT geninstalleret software og styresystem på en probe, der dækker en lokation. Efter denne geninstallation er svartidsmålingerne forbedret drastisk. Dette peger på, at årsagen til de høje svartider ved login var at proben var "sandet til" og dermed ikke noget, der viser sig i den reelle brugeroplevelse.

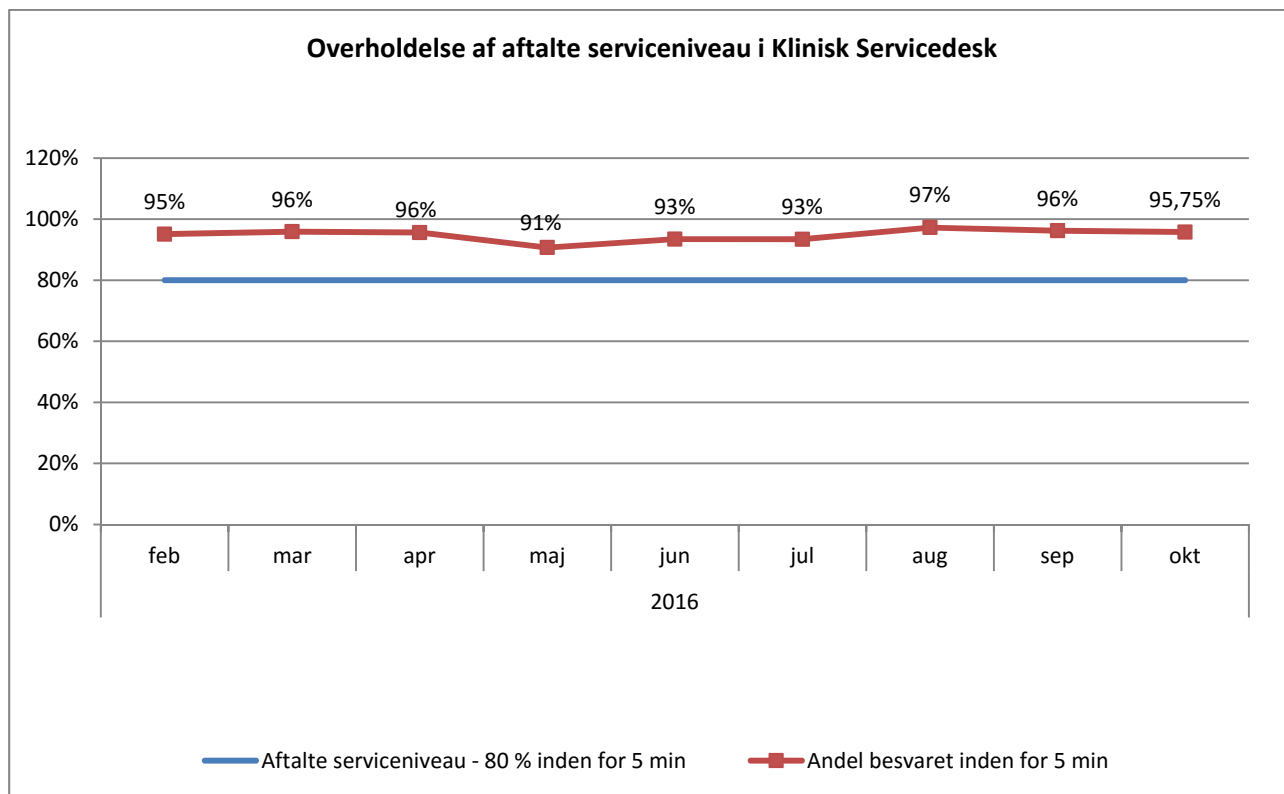
2.2 Håndteringen af telefoniske henvendelser i Klinisk Servicedesk

Figurene i diagrammet nedenfor viser antallet af indkomne opkald (blå) og antallet af afbrudte opkald (lilla) i de telefoniske henvendelser til Klinisk Servicedesk. Her er åbent i hverdage mellem 8-16 (fredag 8-15) og her håndteres henvendelser vedrørende de kliniske systemer: GS Åben/OPUS, KISO, EPM, FMK, Orbit og Mirsk.



I takt med implementeringen af Sundhedsplatformen forventes antallet af opkald i den nuværende kliniske Servicedesk at falde, hvilket grafen også afspejler. Samtidig vil der i fremtiden kun i meget begrænset omfang ske videreudvikling og opgraderinger af HEPJ-systemerne. Herved er der frigjort, og frigøres der løbende, årsværk til uddannelse og undervisning i Sundhedsplatformen. Denne transition bevirker, at alle HEPJ-sektioner vil være omdannet til Sundhedsplatformssektioner fra juni 2017.

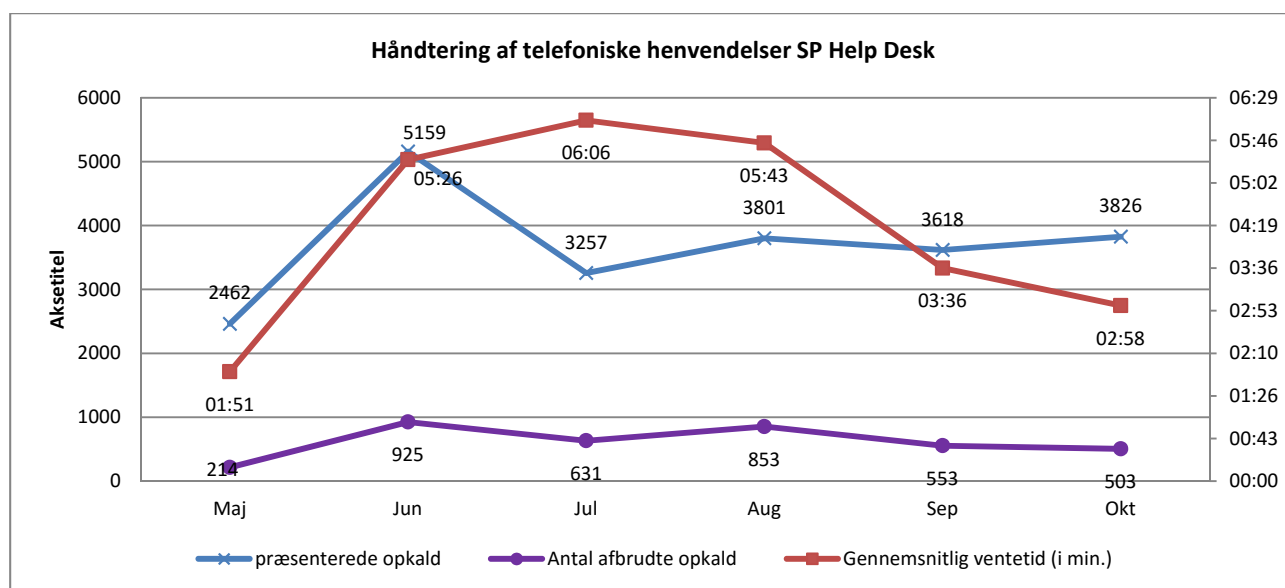
Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
Bilag 1 - Side -10 af 18



2.3 Håndtering af opkald i SP Helpdesk

Der er etableret en ny SP servicedesk , som betjener brugere på de hospitaler, der har implementeret Sundhedsplatformen. Den kaldes SP Helpdesk og vil med tiden betjene brugere fra både Region Hovedstaden og Region Sjælland.

SP Helpdesk behandler henvendelser vedrørende anvendelsen og opsætningen af Sundhedsplatformen. SP Helpdesk er bemannet af de afdelingstilknyttede kliniske IT-konsulenter, samt CIMT Servicedesk.



Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
Bilag 1 - Side -11 af 18

Kaldene til SP Helpdesk havde det forventede niveau under Herlev og Gentofte hospitals hypercare periode mellem d. 21. maj og 17. juni. Den gennemsnitlige ventetid havde et acceptabelt niveau på 3 – 5 min, men periodevis oplevedes ventetider, der var væsentlig længere. Den store udfordring var kompetencerne og rutinen hos de medarbejdere, der betjente SP Helpdesk. Dette betød længere samtaler, som periodevis påvirkede ventetiden.

I månederne efter hypercare på Herlev og Gentofte hospital var forventningen, at antallet af kald ville falde til ca. 2000 pr. måned. Imidlertid har tallet stabiliseret sig omkring 3700-3800 pr. måned. For at imødekomme dette, har det været nødvendigt at øge bemanningen med ca. 50 %. Ressourcerne er hentet fra de kliniske it-konsulenter som var planlagt til at indgå i bølge 3 og 4 af implementeringen af Sundhedsplatformen, og som i dag arbejder med H-EPJ. Det indgår i planlægningen af de kommende bølger hvilke implikationer denne omprioritering får.

Ventetiden er i samme periode faldet, hvilket primært skyldes forbedrede medarbejderkompetencer og dermed kortere samtaler. Den ekstra binding af mandskab i SP Helpdesk på ca. 50 %, går ud over mere målrettet og effektiv onsite anvendelsessupport på Herlev og Gentofte Hospital. I hele perioden har der stort set dagligt været kødannelse med periodevis ventetid på op til 20 minutter.

Hypercare på Rigshospital startede d. 5. november. Forventningen til kald fra Rigshospitalet og den planlagte bemanning i SP Helpdesk er justeret på baggrund af erfaringerne fra Herlev og Gentofte Hospital.

Kompetencen i SP Helpdesk er væsentlig bedre end ved forrige hypercare periode.

3 STØRRE AKTIVITETER

3.1 Tværregionale projekter	
SUNDHEDSPLATFORMEN <i>Hovedformålet er at samle oplysninger om patienten i én elektronisk journal. Det skaber overblik og høj sikkerhed for patienter og sundhedspersonale i Østdanmarks hospitalsvæsen.</i> <i>Dette giver mere sikre og sammenhængende behandlingsforløb. Samtidig bliver det lettere for patienten at følge med i og spille en aktiv rolle i egen behandling. Derudover erstatter Sundhedsplatformen mere end 30 it-systemer og giver sundhedspersonalet mere tid til at fokusere på patienten og den høje faglige kvalitet. Endelig understøtter Sundhedsplatformen den papirløse arbejdsgang på hospitalerne og giver større sammenhæng og bedre planlægning af patientens behandlingsforløb</i>	Her henvises til statusrapporten fra SP styregruppemødet den 25. november, som vil blive forelagt IT- og Afbureaukratiseringsudvalget til orienteringssagen om Sundhedsplatformen på mødet den 29. november.
PRAKSYS <i>Projektet skal, i samarbejde med CSC Scandihealth, levere en fælles it-plattform, der skal understøtte arbejdsgangene og administrationen af praksissektoren i samtlige regioner og kommuner</i>	Projektet følger ikke den oprindelige tidsplan. Det modtagne plangrundlag fra leverandøren er fortsat ikke godkendt, da der fortsat er udeståender. Dertil kan det nye plangrundlag ikke godkendes før der foreligger udkast til kontraktillæg. Der er gennemført en demo af systemet, hvor der blev fremvist større sammenhængende dele af den nye løsning. Der er fra leverandørens side sket ledelsesmæssig forstærkning på projektet, hvilket har forbedret samarbejdet og blandt andet givet bedre rapportering og mulighed for opfølgning og præventive indsatser.

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
Bilag 1 - Side -13 af 18

SUNDHEDSJOURNALEN 2.0 <i>Projektet er et RSI-pejlemærke. Det er hensigten, at sundhedsjournalen skal fungere som sundhedsvæsenets fælles løsning til deling af patientdata på tværs af regioner, kommuner og praktiserende læger.</i> <i>Projektledelsen ligger hos Region Hovedstaden på vegne af de øvrige regioner.</i>	Projektet følger tidsplanen. Den 11. oktober blev Sundhedsjournalen opdateret med enkelte udeståender fra releasen den 27. september. Opdateringen resulterede i at nogle regioner herunder Region Hovedstaden ikke kunne tilgå notater og epikriser i Sundhedsjournalen. Dette er rettet og Sundhedsjournalen er i stabil drift. Den 8. november var det forventet, at projektet kunne implementere forældreadgang til børn (under 15 år) notater og prøvesvar. Der er udarbejdet informations og vejledningsmaterialer til regionernes klinikere. Leverancen er klar til idriftsættelsen, men er udsat, da Danske Regioners Bestyrelse overfor Sundheds- og Ældreministeriet har udbedt sig en juridisk redegørelse for den valgte løsning. Derudover står projektet fortsat overfor nogle komplekse leverancer i resten af 2016, herunder visning af aftaler på tværs af to regioner (pilot) samt privatmarkering i Laboratoriesvarportalen.
--	---

3.2 Projekter i CIMT og Region Hovedstaden

CIMT EGENLEVERANCEPROGRAM <i>CIMT Egenleveranceprogrammet skal sikre og koordinere de nødvendige egenleverancer, kritiske for Sundhedsplatformens go-live.</i> <i>Derudover skal Egenleveranceprogrammet håndtere interne CIMT forandringsopgaver, der er forudsætninger for Sundhedsplatformens implementering</i>	Projektet følger tidsplanen. Før Go-live var support tilrettelagt og klar under både cut over (konkret overgang fra eksisterende systemer til Sundhedsplatformen) og hypercare (efterfølgende periode med intensiv support) Opgaverne Digital Diktering, Delte Arbejdsstationer og Kennedy Centret følger plan og vil være klar til Go-live. Bestykningen (Optælling og indkøb af nye pc'ere) af hospitalerne i bølge 3 (Nordsjællands Hospital, Amager og Hvidovre Hospital samt Bornholm Hospital) og 4 (Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Psykiatrien) er godt i gang og følger planen.
IT-UNDERSTØTTELSE AF REGIONALE STERILCENTRALER OG VARELOGISTIK <i>Projektets mål er at sikre, at de to regionale sterilcentraler samt nye varemodtagelser på hhv. Herlev Hospital (Servicebygningen) og Rigshospitalet (Godsterminalen) får en optimal og omkostningseffektiv it-understøttelse af</i>	Projektet følger den overordnede tidsplan. Forudsætningerne for tidsplan for implementeringen af MES (software, der sammen med hardwaren styrer de automatiske og mekaniske logistikanlæg i sterilcentralerne og varemodtagelserne) er yderligere skredet, hvorfor det er besluttet at udskyde idriftsættelsen til 10. november 2016 for at få tilstrækkelig tid til end-to-end flowtesten af det samlede automatiserede

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
Bilag 1 - Side -14 af 18

<i>disse projekters forretningsmål. It-understøttelsen består af et Sterilcentralsystem (T-DOC) og et Manufacturing Execution System (MES) samt systemintegrationer til procesudstyr og mekaniske anlæg samt forretningssystemer som Sundhedsplatformen og SAP (økonomi og regnskabssystem). It-understøttelsen etableres under hensyntagen til, at anbefalinger og standarder i It-referencearkitekturen for logistik og sterilcentraler i videst muligt omfang overholdes mhp. det langsigtede perspektiv for understøttelse af logistik i Regionen.</i>	varemodtagelses anlæg i den nye bygning. Forsinkelsen får ikke betydning for den samlede tidsplan i projektet. MES-systemet forventes idriftsat og ibrugtaget i Herlevs Servicebygning d. 10. november 2016. De øvrige leverancer og aktivitet følger tidsplanen.
NETVÆRKSPROGRAMMET <i>Opgradering af LAN (trådet netværk) og WLAN (trådløs netværk) gennemføres over en årrække på alle regionens adresser. Opgraderingen sker gennem omfattende udskiftning af hardware. Endvidere vil programmet på det trådløse netværk opgradere, udvide og renovere dækningen og kapaciteten.</i> <i>Programmets leverancer planlægges i forhold til Sundhedsplatformens udrulningsplan på de forskellige lokationer i regionen.</i>	Programmet følger den reviderede leveranceplan baseret på budgettet for 2016. Der er 26. oktober godkendt ændringsanmodning, som tilfører programmet yderligere 3,9 mio. i 2016, og nedjusterer programmets scope for 2016. Dette forventes indhentet i 2017. På Herlev er LAN og WLAN konsolidering og kapacitet udbygning på planen og i udførselsfasen På Gentofte og Rigshospitalet er LAN og WLAN konsolidering og kapacitet udbygning er i udførselsfasen. Det scope, som eventuelt ikke nås i 2016, forventes indhentet i 2017. På Glostrup er WLAN idriftsætning og udbredelse af trådløst netværk på planen og i udførselsfasen. Udendørsdækning var ikke med i oprindeligt scope, hvorfor denne del planlægges til 1. kvartal 2017.
RIS/PACS <i>Projektet skal skabe et hurtigere og mere stabilt billeddiagnosticeringssystem via en konsolidering af Region Hovedstadens eksisterende RIS/PACS-miljøer til et fælles system. RIS/PACS anvendes til lagring og visning af billeddiagnostisk materiale – bl.a. røntgenundersøgelser.</i>	AGFA RIS/PACS er fortsat i gang med at forbedre driftsstabilitet og performance i systemet. Dette arbejde har resulteret i en bedre driftsstabilitet. Svartiderne er endnu ikke på højde med kontraktens ordlyd og den fulde effekt af de planlagte aktiviteter forventes først at være gennemført i november 2016. På baggrund af de forbedringer der kunne dokumenteres på driftsstabiliseringen hen over sommeren besluttede styregruppen d. 25/8 2016, at godkende implementering af AGFA RIS/PACS på BoH og NoH i henholdsvis uge 2 og 6 2017. Disse tidspunkter er valgt for, at de to hospitaler får implementeret AGFA inden overgang til Sundhedsplatformen. Implementering af AGFA RIS/PACS inden SP er især kritisk på NoH, da det ikke teknisk er muligt at opgradere eksisterende RIS/PACS på NoH til et niveau, hvor den kan integreres til SP.
INTERREGIONALT BILLEDINDEKS (IBI) <i>Projektets mål er at skabe en integration mellem Region Hovedstadens AGFA</i>	Projektet følger ikke tidsplanen. Leverandøren har meddelt at projektets go live dato udskydes fra primo november til primo december. Dette skyldes, at

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
Bilag 1 - Side -15 af 18

<i>RIS/PACS system og det InterRegionale Billedindeks (IBI). Region Hovedstaden skal således blive i stand til både at bidrage med data til IBI, samt kunne modtage data fra IBI. Når alle regioner er koblet op til IBI vil det blive muligt for hospitalerne at dele billeddiagnostisk materiale på tværs af landet. Derudover er det IBI projektets mål at implementere og idriftsætte IBI systemet i Region Hovedstaden.</i>	softwareinstallationen og de tekniske tests har taget længere tid end først estimeret. På grund af de fortsatte udfordringer med at få etableret den sidste server og udfordringen med at blive i stand til at lave datavalidering på billedbeskrivelserne, har projektet bedt leverandøren om endnu en gang at revidere tidsplanen. Testprocessen er i fuld gang og der har således været afholdt tre tekniske testsessioner, hvor leverandøren, underleverandøren og leverandøren af det Interregionale Billedindeks, har gennemført en række tekniske tests. Testene har vist, at der er nogle udfordringer med serveropsætningen, som leverandørerne aktuelt arbejder på at få løst. Herefter fortsætter projektet med datavalideringstests og funktionelle brugertests. Varslings-/implementeringsaftale er udsendt til Regionens hospitaler og psykiatri og dialog vedr. aftaledokumenterne er i gang.
DIGITAL PATOLOGI <i>Projektet består af to, delvis uafhængige, delprojekter:</i> • Delprojekt Revision, • Delprojekt Tissue Micro Array (TMA). <i>Delprojekt Revision er indledningsvis et foranalyseprojekt. Formålet med delprojektet er at undersøge, i hvilket omfang det vil være muligt at nedbringe den samlede tid for kræftdiagnoser, der kræver revision eller second opinion, hvis den nuværende arbejdsgang, hvor prøver til revision sendes som fysiske glas med postvæsenet, erstattes af en ny arbejdsgang, hvor prøverne indscannes og behandles digitalt.</i> <i>Delprojekt TMA er et anskaffelsesprojekt. Formålet med delprojektet er at anskaffe nyt TMA-udstyr til Rigshospitalet og Herlev Hospital samt nye præparatscannere til Rigshospitalet, Herlev Hospital og Hvidovre Hospital, herunder at klargøre TMA til rutinediagnostik, implementere et nyt fælles Billedarkiv og implementere nye fælles arbejdsgange.</i>	Projektet følger ikke tidsplanen. Status for Delprojekt Revision er, at leverandøren af Patologisystemet, CGI, har udviklet et Revisionsmodul til Patologisystemet. Revisionsmodulet er som udgangspunkt klar til test, men testen kan først gennemføres, når Region Sjælland har godkendt modulet, og når Patologisystemets nye testmiljø er på plads. Pilotdrift forventes derfor tidligst at kunne starte primo december 2016. Status for Delprojekt TMA (<i>Tissues Micro Array</i>: præparatscannere) er, at alt udstyr er anskaffet, leveret og installeret, mens etablering af nyt Billedarkiv og opkobling af det nye udstyr mod det nye Billedarkiv afventer levering og konfiguration af nyt storage. Det nye storage leveres i uge 43 2016 og konfigureres i uge 44 2016. Delprojektet forventes derfor afsluttet ultimo november 2016.
RHEL-EKG-FASE 2 <i>At sikre, at der efter flytningen af RHEL bliver fri bevægelighed for patienter og borgere i forbindelse med EKG optagelser. Dette betyder at borgere skal have fri mulighed for at vælge mellem enten tidligere RHEL optagersteder eller relevante ambulatorier på hospitaler. Dette betyder, at den nuværende EKG platform</i>	Projektet følger ikke tidsplanen grundet forsinkelse i leverance fra en underleverandør. Leverandøren har orienteret om, at der kan leveres så løsningen kan gå i drift primo november, og dette forventes at holde. Der har været koordinering med Sundhedsplatformen i forhold til dette og det er vurderet, at der ønskes ikke yderligere risici i forbindelse med Sundhedsplatformens GO LIVE på Rigshospitalet.

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
Bilag 1 - Side -16 af 18

<i>skal tilpasses til også at kunne håndtere privat praksis.</i> <i>Privat praksis får alle beskrevet deres EKG optagelser af én enhed, der i dag er flyttet til Hillerød og er organiseret under KNEA klinikken. Projektet har i slutningen af 2015 haft et forløb med specificering af krav, og leverandøren Kibi skal her i løbet af 2016 levere.</i>	Dette betyder at idriftsættelse må udskydes, og dette vurderes ikke gennemførbart i december grundet allerede planlagt ferie i EKG beskriverenheden. Dermed bliver idriftsættelsen først muligt januar. Der er meldt 15. januar ud til privat praksis, og internt arbejdes der med en go live dato den 11. januar.
STENO DIABETES CENTER IT-VIRKSOMHEDSOVERDRAGELSE <i>Formålet med it-projektet er at sikre, at det kommende Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) per 1. januar 2017 kan udøve sin virksomhed på Region Hovedstadens infrastruktur og i videst muligt omfang i Region Hovedstadens systemer.</i> <i>Det nuværende Steno Diabetes Center (SDC) ligger under Novo Nordisk. Fra den 1. januar overgår det til Region Hovedstaden og bliver en del af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC)</i> <i>Det fremgår af beslutningsoplægget til regionsrådet om it-opgaven, at:</i> <i>1. IT-opsætningen skal sikre en stabil drift af aktivitetsområderne, der ikke må miste værdifulde data eller opleve ustabilitet, hverken under overdragelsen eller i den efterfølgende løbende drift af SDC.</i> <i>2. SDC skal IT-mæssigt være fuldt integreret med Region Hovedstaden af hensyn til samarbejdet med koncerncentre og andre hospitaler. Derudover er ambitionen, at SDC på sigt skal være fuldt integreret med andre Steno-centre, så data kan benyttes på tværs af centrene.</i> <i>3. SDC's IT-systemer skal understøtte kliniske strukturer og arbejdsgange, samt supportere relevante personlige data og afrapporteringer på succeskriterier.</i>	Projektet følger tidsplanen. Projektet har siden 19. maj 2016 fået fastlagt opgaven i detaljer med beslutninger af it-styregruppen. Netværk inkl. trådløst netværk er under etablering på Steno Diabetes Centers (SDC) adresse i Gentofte. Telefoni er under etablering. PC'er udskiftes til RegionH versioner. Organisation og medarbejdere er under brugeroprettelse. SDC's kritiske kliniske systemer er integrerede med SDC's forskningsdatabase. Derfor fortsætter driften af disse (inkl. OPUS EPJ, OPUS medicin, Labka II) indtil 20. maj 2017, når SDCC skal på Sundhedsplatformen. Herefter overgår SDCC også til regionens Labka II. Øvrige systemer erstattes af tilsvarende systemer, som allerede findes i regionen. 15 mindre applikationer flyttes til Regionens softwareshop. Herudover skal SDC fremover anvende Region Hovedstadens administrative systemer fx SAP, Kursusportal, Silkeborg data, VIP mv. Der aftales uddannelse med øvrige koncerncentre. Endelig er alt medicinsk udstyr under opmærkning og registrering i Medusa. Sundhedsplatformen gennemfører i samarbejde med CIMT en gap-analyse af SDC's Opus og Sundhedsplatformen. Der er fundet en række kritiske gaps, som der forelægges en plan for håndtering af til næste styregruppemøde.
ARKIVERING AF DATA TIL RIGSARKIVET <i>Formålet med projektet er at sikre at Region Hovedstaden overholder Arkivlovens bestemmelser om bevaring af data i it-systemer.</i> <i>Konkret ved at indhente dele af regionens efterslæb i forhold til aflevering af bevaringsværdige data og skabe grundlaget for, at virksomheder og hospitaler får lettere ved at løfte ansvaret for at aflevere data fra it-systemer til</i>	Projektet skrider frem som planlagt. Projektets business case og projektinitieringsdokument er godkendt. Projektet har gennemført en foranalyse af de første 4 systemer, som skal afleveres til Rigsarkivet. Foranalysen har dannet grundlag for en opgavebeskrivelse af 4 afleveringsopgaver. Udvalgte leverandører har givet tilbud på opgaverne. Efter valg af leverandørerne kan der udarbejdes en konkret tidsplan for aflevering af de fire første systemer til Rigsarkivet. Afleveringsopgaverne påbegyndes i november.

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
Bilag 1 - Side -17 af 18

Rigsarkivet. <i>Projektet leverer ingen positive økonomiske gevinster eller effektiviseringsgevinster. Projektet er nødvendigt, fordi det er lovpligtigt at aflevere bevaringsværdige data til offentligt arkiv.</i> <i>En positiv gevinst af projektet vil være, at det bliver lettere at håndtere de lovpligtige arkiv-afleveringer i fremtiden.</i>	Næste vigtige milepæl er Afleveringsbekendtgørelsen fra Rigsarkivet 1.12.2016. Projektet forventes færdig i 2018.
---	---

4 BAGGRUND

@ 1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk

Servicedesken er CIMT's primære kontaktflade til brugerne og modtager hver uge flere tusinde opkald. Figuren viser udviklingen i nøgletal for CIMT Servicedesk.

@ 1.2 Straksafklaringer og svartider

Målet for hvor stor en andel af opkaldene som skal besvares inden for fem minutter er blevet hævet til 80 % i det nye servicekatalog. Da det er en meget stor del af alle henvendelser, som foregår telefonisk, er dette et centralt mål for brugernes oplevede service.

Straksafklaringerne er ligeledes af stor betydning. En straksafklaring betyder, at en sag løses ved første kontakt. Dette er en vigtig forudsætning for, at brugerne hurtigst muligt kan komme videre i deres daglige virke. Målsætningen er i det nye servicekatalog ændret til, at minimum 60 % af alle sager løses ved første kontakt.

@1.3 Antal indkomne og lukkede sager

Figuren viser det samlede antal registrerede sager (rød graf), der håndteres af CIMT og eksterne leverandører. I forbindelse med en henvendelse, både telefoniske og via serviceportalen på intranettet, registreres en sag i overensstemmelse med sagens kritikalitet. Henvendelsen prioriteres ud fra bl.a. henvendelsens art/emne, antal berørte brugere og risikoen for fx patientsikkerhed eller produktionsstop. Henvendelsen kategoriseres derefter som Kritisk, Høj, Medium eller Normal.

Udover antal registrerede sager, så viser figuren også antallet af sager som er lukket (dvs. løst) i den givne periode, samt hvor stor en andel af de sager, som ikke løses ved første kontakt, der løses indenfor de aftalte tidsrum. Hvis sagen ikke kan løses ved første henvendelse, bliver sagens kritikalitet vurderet og den sendes til en sagsbehandler med den nødvendige faglighed. Der gælder forskellige servicemål for kritikalitetsniveauerne. Sager med høj kritikalitet skal selvsagt håndteres hurtigere (inden for tre dage) end sager med medium eller normal kritikalitet (hhv. fem og ti dage).

@2.1 Systemsvartider

Systemsvartiderne på de kritiske systemer udgør pt. den mest direkte måling af brugernes oplevelse af systemernes performance. På nuværende tidspunkt er der målinger på samtlige kritiske systemer undtagen Mirsk. Målingerne foretages i et krydsfelt på de enkelte virksomheder og vil derfor være afhængige af en række lokale forhold (kabling, netværksudstyr, gamle pc'er mv.).

Målingerne er udtryk for, hvor lang tid diverse handlinger tager – ex. tiden fra en søgning påbegyndes til resultaterne præsenteres. Der er opsat tærskelværdier for de forskellige typer handlinger, hvor der skelnes mellem datatunge handlinger (15 sek.) og standardhandling (3 sek.).

@2.2 Håndtering af telefoniske henvendelser i Klinisk servicedesk

Figuren viser antallet af opkald til klinisk servicedesk (lilla), hvor mange opkald, der afbrydes før tid (blå) samt den procentvise besvarelse (rød). Klinisk servicedesk tager sig af de henvendelser, der omhandler de kliniske systemer (GS Åben/OPUS, EPM3, Orbit og Mirsk).