

## **IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET**

### **MØDETIDSPUNKT**

29-04-2014 15:00

### **MØDESTED**

Mødelokale H7/H8 på regionsgården

### **MEDLEMMER**

Özkan Kocak  
Maja Holt Højgaard  
Charlotte Fischer  
Karsten Skawbo-Jensen  
Lise Müller  
Bergur Løkke Rasmussen  
Randi Mondorf  
Marianne Frederik

# **INDHOLDSLISTE**

- 1. Orienteringssag: Præsentation af og forudsætninger for budget 2014**
- 2. Beslutningssag: Drøftelse af muligt udvalgsbidrag til budget 2015**
- 3. Beslutningssag: Mødeplan for IT- og afbureaukratiseringsudvalget for andet halvår 2014**
- 4. Beslutningssag: MØDETEMA - Oplæg om dokumentationsbyrden i klinisk dokumentation**
- 5. Eventuelt**

# **1. ORIENTERINGSSAG: PRÆSENTATION AF OG FORUDSÆTNINGER FOR BUDGET 2014**

---

## **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Center for IMT er i marts 2014 af It- og afbureaukratiseringsudvalget blevet anmodet om, at bidrage med en redegørelse for budget 2014.

## **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

**at udvalget tager præsentationen til efterretning**

## **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalgets beslutning:**

**Forretningsudvalgets beslutning:**

**Regionsrådets beslutning:**

## **SAGSFREMSTILLING**

Center for IMT er i marts 2014 af It- og afbureaukratiseringsudvalget blevet anmodet om, at bidrage med en præsentation af og forudsætningerne for budget 2014.

Den vedlagte præsentation gennemgår således budget 2014 ud fra et aktivitetsperspektiv ligesom CIMT's ressourcepulje gennemgås. Desuden præsenteres de grundlæggende rammer for økonomistyring i CIMT samt de udgiftsdrivere, der kendetegner budgettet på hhv. drifts- og udviklingsiden.

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

## **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Morten Rand Jensen / Mikael Skov Mikkelsen

## **JOURNALNUMMER**

14002072

## **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Præsentation af budget 2014 - slides

## **2. BESLUTNINGSSAG: DRØFTELSE AF MULIGT UDVALGSBIDRAG TIL BUDGET 2015**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

It- og afbureaukratiseringsudvalget (ITA) har til brug for budgetprocessen bedt Center for IMT om at udarbejde budgetforslag til nye initiativer indenfor udvalgets arbejdsområde.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

at udvalget drøfter de vedlagte forslag

### **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalgets beslutning:**

**Forretningsudvalgets beslutning:**

**Regionsrådets beslutning:**

### **SAGSFREMSTILLING**

Forretningsudvalget har bedt IT- og afbureaukratiseringsudvalget om til brug for budgetforhandlingerne, at udarbejde forslag til nye initiativer inden for udvalgets arbejdsområde. Udvalget skal på den baggrund drøfte budgetinitiativer for perioden 2015 – 2018 med henblik på en politisk prioritering heraf. Sidste frist for udvalgenes bidrag er 6. juni 2014. Udvalget skal derfor senest på sit møde i maj 2014 endeligt beslutte, hvilke budgetønsker det vil sende til forretningsudvalget.

#### **Udvalgets drøftelse**

Udvalget bedes drøfte de af administrationens fremsatte forslag til budgetinitiativer med henblik på prioritering heraf i den videre budgetproces. Udvalget skal desuden vurdere:

- | Om der er forslag, man ønsker udgår?
- | Andre budgetinitiativer man ønsker medtaget?
- | Skal der udarbejdes effektiviseringsforslag, og på hvilke områder?

Udvalget kan på mødet tage udgangspunkt i det økonomiske oplæg fra budgetseminaret, hvor der blev fremlagt en vurdering af den økonomiske ramme for udvalgets arbejdsområde samt drøftelser i udvalget om arbejdsplan og budgetønsker.

Administrationen skal bemærke, at de enkelte budgetforslag ikke kan ses isoleret, men skal ses i sammenhæng, herunder i sammenhæng med de budgetforslag, som henhører under Forretningsudvalgets område.

#### **Oversigt over budgetinitiativer**

Regionsrådet vedtog den 8. april 2014 et oplæg til strategi for Region Hovedstaden. Visionen er *Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet, samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau*. Der er hertil knyttet en række politiske målsætninger og strategiske indsatsområder.

Administrationen har på baggrund af udvalgets drøftelser af arbejdsplan mv. udarbejdet forskellige forslag til budgetinitiativer vedlagt som bilag. Budgetinitiativer kan indebære forslag til både budgetønsker og effektiviseringer, som understøtter strategien for Region Hovedstaden.

Budgetinitiativerne er udarbejdet i den skabelon, som skal bruges til fremsendelse af budgetinput til

forretningsudvalget.

Der er desuden som bilag yderligere vedlagt administrationens samlede oversigt over forslag til budgetinitiativer for alle udvalg. Af oversigten fremgår initiativernes tilknytning til strategien for regionens udvikling.

De forslag som fremgår på nuværende tidspunkt skal viderebearbejdes og kvalificeres – herunder de økonomiske aspekter, om udgifter er etårige eller flerårige samt forhold om skalering. Der kan samtidig være sammenhæng og overlappende ønsker til andre udvalg. Dette vil fra administrationens side blive koordineret hen imod drøftelserne af budgetinitiativerne i udvalgene i maj.

### **Budgetforslag for it-medico, og telefoniområdet**

De vedlagte budgetforslag på it-, medico, og telefoniområdet er rettet imod både IT- og afbureaukratiseringsudvalget og Forretningsudvalget grundet budgetforslagenes og de underliggende aktiviteter forskellige karakter.

De udgiftsestimater, som budgetforslagene indeholder, er baseret på tilgængelig data og erfaring på it-området i regionen og beregninger i eksempelvis regionens businesscasemodel for it-projekter. Løn er ikke angivet separat på skabelonerne for de enkelte budgetforslag, idet denne er indregnet samlet i fremsatte budgetforslag om en permanent merbevilling til løn, der jf. Regionsrådssag den 11. marts 2014 udgør CIMT's lønmanko ud i årene.

Der er et generelt øget udgiftspres de kommende år på it-, medico- og telefoniområdet som følge af de mange udviklingsaktiviteter i regionen, herunder implementeringen af Sundhedsplatformen og understøttelsen af Kvalitetsfundsbyggerierne. Disse store udviklingsaktiviteter medfører endvidere afledt udgiftspres på CIMT's drift, idet en stadig større it-, medico- og telefoniportefølje skal driftes, vedligeholdes og supporteres. Endvidere stiller udviklingsaktiviteterne store krav til brugerudstyr og it-infrastruktur. Driftsområdet var desuden ved CIMT's etablering kendetegnet ved, at der gennem en årrække bl.a. var oparbejdet et større efterslæb i investeringerne i brugerudstyr og infrastruktur. Der vil således også i de kommende år være behov for ekstraordinære midler, indtil standarden har nået et tilstrækkeligt niveau.

Drifts- og servicetilpasninger som følge af ny og øget aktivitet (estimeret til 50 mio. kr. i 2015) fremsættes ikke som separat budgetforslag, idet CIMT medfinansierer disse 50 mio. kr. i 2015 via effektiviseringer. I årene 2016 - 2018 skal finansieringen af disse drifts- og servicetilpasninger drøftes i regi af budgetprocessen.

Der er mulighed for frem mod budget 2015 at sammensætte og skalere aktiviteterne i det fremsatte forslag. Der gøres dog samtidig opmærksom på, at der for mange af aktiviteterne er interne sammenhæng og forudsætninger ligesom eksempelvis Sundhedsplatformens implementering i høj grad vil fastlægge aktiviteterne rækkefølge og omfang.

Ift. afbureaukratisering i Region Hovedstaden, så udgør Sundhedsplatformen et væsentligt bidrag til forenkling af arbejdsgange på hospitalerne. Der er ikke herudover udarbejdet budgetforslag på afbureaukratiseringsområdet.

Nedenfor vises en oversigt over økonomien på tværs af de otte budgetforslag samt udgifter til drifts- og servicetilpasninger. Der tages på alle forelagte udgiftsestimater forbehold for at tal kan ændres i takt med den yderligere kvalificering frem mod den endelige godkendelse af budget 2015. I nedenstående oversigt er de 150 mio. kr. indregnet, som blev forelagt Forretningsudvalget, og som udgør et minimum i forhold til at kunne gennemføre forbedringer på it-, medico- og telefoniområdet.

<b>Budgetforslag (mio. kr.)</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Driftshandlingsplanen	85	80	51	0
Implementering af mobility	43	62	80	80
Telestrategi	15	20	25	0
Udviklingsplan, medico	41	46	0	0
Regionale og nationale strategier	N/A	N/A	N/A	N/A
Permanent merbevilling på løn og kvalitetsfondsbyggerierne	54	54	54	54
Reinvesteringer til understøttelse af Sundhedsplatformen	30	45	75	100
Windows 7	56,1	0	0	0
Drifts- og servicetilpasninger	0	25	50	75
<b>TOTAL</b>	<b>324,1</b>	<b>332</b>	<b>335</b>	<b>309</b>

### **Oversigt over IT- og afbureaukratiseringsudvalgets budgetinitiativer på it-området**

<b>Budgetforslag</b>	<b>Strategisk indsatsområde</b>	<b>Politisk målsætning</b>
Driftshandlingsplanen	Sundhedsplatform, hospitalsbyggerier og effektivisering.	Høj faglig kvalitet og Grøn og innovativ metropol
Implementering af mobility	Sundhedsplatform, hospitalsbyggerier og effektivisering.	Høj faglig kvalitet
Telestrategi	Sundhedsplatform, hospitalsbyggerier og effektivisering.	Høj faglig kvalitet
Udviklingsplan, medico	Effektivisering og hospitalsbyggerier	Høj faglig kvalitet
Regionale og nationale strategier	Sundhedsplatform, hospitalsbyggerier og effektivisering.	Høj faglig kvalitet

### **Oversigt over Forretningsudvalgets budgetinitiativer på it-området**

<b>Budgetforslag</b>	<b>Strategisk indsatsområde</b>	<b>Politisk målsætning</b>
Permanent merbevilling på løn	Sundhedsplatform og hospitalsbyggerier	Høj faglig kvalitet
Reinvesteringer til understøttelse af Sundhedsplatformen	Sundhedsplatform og hospitalsbyggerier	Høj faglig kvalitet og Grøn og innovativ metropol
Windows 7	Sundhedsplatform og effektivisering	Høj faglig kvalitet

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Budgetinitiativerne vil blive behandlet igen på udvalgsmødet i maj 2014.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Morten Rand Jensen / Mikael Skov Mikkelsen

### **JOURNALNUMMER**

14002072

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Budgetinitiativ - Driftshandlingsplanen
2. Budgetinitiativ - Mobility
3. Budgetinitiativ - Telestrategi
4. Budgetinitiativ - Udviklingsplan for medico
5. Budgetinitiativ - Regionale og nationale strategier
6. Budgetinitiativ - Permanent merbevilling på løn og kvalitetsfondsbyggerierne

- 📎 7. Budgetinitiativ - Reinvesteringer til understøttelse af sundhedsplatformen
- 📎 8. Budgetinitiativ - Windows 7
- 📎 9. Overblik over budgetforslag 2015 -2018 fra driftsudvalg og strategiske områder 11.4.2014

### **3. BESLUTNINGSSAG: MØDEPLAN FOR IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET FOR ANDET HALVÅR 2014**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Der forelægges en mødeplan for IT- og afbureaukratiseringsudvalget for andet halvår 2014.

#### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller at IT og afbureaukratiseringsudvalget:

- | godkender det forelagte forslag til mødetplan for andet halvår 2014.
- | **drøfter om udvalget ønsker at planlægge afholdelse af en studietur i løbet af 2014**

#### **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalgets beslutning:**

**Forretningsudvalgets beslutning:**

**Regionsrådets beslutning:**

#### **SAGSFREMSTILLING**

IT- og afbureaukratiseringsudvalget fastsætter i henhold til styrelsesvedtægten selv sin mødeplan, og udvalget drøftede og godkendte på mødet den 26. februar 2014 udvalgets møder i første halvdel af 2014.

Administrationen har udarbejdet et forslag til møder i udvalget for andet halvår af 2014. Forslaget til mødeplan tager højde for de medlemmer, der sidder i mere end et udvalg i regionen.

Formanden for IT- og afbureaukratiseringsudvalget - Lise Müller - har stillet forslag om at udvalget afholder et halvdagsseminar om afbureaukratisering i juni måned. Formålet er at give udvalget mulighed for at "tage livtag" med afbureaukratiseringsspørgsmålet, ved bl.a. at invitere relevante aktører fra hospitaler, kvalitetsorganisation og it-organisationen ind til debat.

På den baggrund foreslås, at IT- og afbureaukratisering frem til udgangen af 2014 holder udvalgsmøder på følgende dage:

- | den 26. juni 2014 kl. 17-21 (formandsforslag om halvdagsseminar - mødet afholdes evt. på borgervænget)
- | den 26. august 2014 kl. 19-21
- | den 30. september 2014 kl. 14-16 (mødet afholdes på et hospital)
- | den 5. november 2014 kl. 19-21
- | den 2. december 2014 kl. 15-17

Hvor andet ikke fremgår, afholdes møderne på Regionsgården.

#### **Studierejser**

Regionsrådet godkendte d. 8 april *Rammer for studieturer for 2014 - 2017*, som giver udvalgende mulighed for arrangere (et begrænset antal) studieturer indenfor Europa, med henblik på tilføre udvalget afgørende viden og inspiration i forhold til deres arbejde.

Såfremt udvalget ønsker at planlægge en studietur, skal dette forelægges regionsrådet, som træffer beslutning herom. Forelæggelsen skal indeholde forslag til program for turen, et specificeret budgetforslag, forslag til embedsmandsdeltagelse og en begrundelse for, hvordan studieturen kan bidrage

til udviklingen af Region Hovedstadens opgaveløsning.

For at sikre tilstrækkelig tid til planlægning er der derfor behov for at udvalget, såfremt der er ønske om afholdelse af udvalgsstudieturer, tilkendegiver overfor administrationen, om det skal ske allerede i 2014.

#### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Mødeplanen offentliggøres på regionens hjemmeside.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Morten Rand Jensen / Mikael Skov Mikkelsen

#### **JOURNALNUMMER**

14002072

## **4. BESLUTNINGSSAG: MØDETEMA - OPLÆG OM DOKUMENTATIONSBYRDEN I KLINISK DOKUMENTATION**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

På 2. møde i IT og afbureaukratiseringsudvalget d. 24. marts vedtog udvalget arbejdsplanen for 2014, herunder fastlæggelse af konkrete mødetemaer for hvert udvalgs møde. Formålet med mødetemaerne er at give udvalget de bedste forudsætninger for politikformulering, igennem kvalificerede sagsfremstillinger, fagligt oplæg og tid til politisk drøftelse.

Mødetemaet i april måned er Dokumentation og omhandler dokumentationsbyrden i klinisk dokumentation. På mødet vil udvalget blive præsenteret for tre korte oplæg om emnet samt mulighed for at gå i dialog med oplægsholderne efterfølgende. Oplægsholderne er:

- | Dorte Bagger (Center for Sundheds enhed for kvalitet og patientsikkerhed)
- | Simon Serbian (Formand for Yngre læger i Hovedstaden og ansat på Gentofte Hospital)
- | Soile Friis (Formand for Danske lægesekretærer og ansat på Gentofte hospital)

Behandling af emnet skal ses i sammenhæng med forslag fremsat jf. pkt. 3 Mødeplan for IT og afbureaukratiseringsudvalget, om at udvalget afholder et halvdagsseminar om afbureaukratisering i juni måned.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

**at IT og afbureaukratiseringsudvalget drøfter sagen**

### **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalgets beslutning:**

**Forretningsudvalgets beslutning:**

**Regionsrådets beslutning:**

### **SAGSFREMSTILLING**

Dokumentationsbyrden har været problematiseret af sundhedsprofessionelle i mange år. I de senere år, bl.a. i forbindelse med implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel for akkreditering af hospitaler, er dokumentationskrav i patientjournalen og kravet til kvalitetsregistrering, problematiseret af især sundhedspersonale på hospitaler. Dette skete også i Region Hovedstaden i 2011- 2012, hvor også de faglige organisationer blev involveret og hvor debatten blev fulgt i de offentlige medier og gradvist spredte sig til alle landets øvrige regioner.

Undersøgelser foretaget af Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd viste at medlemmerne oplevede at de bruger mere tid på dokumentation end tidligere.

I Region Hovedstaden førte sagen til at administrationen iværksatte en række initiativer, herunder møderækker med Yngre Læger, overlæger, sygeplejersker, terapeuter og lægesekretærer, samt tværfaglige møder med udvalgte sundhedsfaglige råd. Ved disse møder fremkom mange forskellige, men også sammenfaldende synspunkter og observationer om krav og vilkår for dokumentation, herunder især følgende:

1. Indførelse af mange forskellige IT systemer der tilsammen udgør patientjournalen og det fortsatte behov for at anvende papirskemaer til dokumentation af processer der ikke er inkluderet i IT

systemerne

2. Problemer der vedrører de eksisterende IT systemer, fx manglende overblik og manglende integration mellem de forskellige IT systemer, da hvert system er udviklet til sit formål. Desuden lange ventetider i systemerne, nedbrud og besværlige log-on processer.
3. At dokumentationskravene er omfattende og i nogen situationer opleves meningsløse for den enkelte patients behandling og forløb. Drøftelserne afdækkede også at dokumentationskrav meget ofte overfortolkes eller skærpes af den lokale ledelse "for at være sikker på at vi gør det rigtigt".
4. At der sker en betydelig grad af dobbeltdokumentation/dobbelregistrering,
  - ı fordi de adskilte IT systemer ikke kan genbruge data som er indtastet i et system i et andet
  - ı fordi mange i mangel på overblik vælger at dokumentere den samme oplysning flere steder i patientjournalen
  - ı fordi de enkelte faggrupper primært orienterer sig i enten læge- eller sygeplejedelen af patientjournalen
  - ı fordi de elektroniske systemer ikke kan rumme alle typer af informationer, som er nødvendige at dokumentere, fx forskellige vurderingsskemaer og behandlingsalgoritmer - dette medfører en vis grad af dobbeltdokumentation, idet dette gøres på papir, men resultaterne skal indskrives i den elektroniske patientjournal
5. At der er uklarhed om organisering/arbejdsdeling, dvs. hvilken faggruppe skal dokumentere hvad i patientjournalen.

Efter disse møder med sundhedspersonale gennemførtes drøftelser med direktorer og kvalitetsorganisationen for at identificere mulige og konkrete forenklingsforslag. Der fremkom ikke mange forslag, men ved en nærmere analyse viste det sig at der udføres en meget betydelig grad af dobbeltdokumentation mellem papirbaserede skemaer og den elektroniske journal – oftest af frygt for at overse væsentlige patientdata.

#### **Hvor kommer dokumentationskravene fra**

Efter ovenstående forløb gennemførte forvaltningen en kortlægningssproces for at afklare i hvor høj grad akkreditering var årsagen til oplevelsen af den tiltagende dokumentationsbyrde. Det viste sig at dokumentationskrav hovedsageligt udspringer fra:

- ı De nationale myndigheder (Sundhedsstyrelsen og ministerium)
- ı De sundhedsfaglige fora og selskaber

Langt de fleste dokumentationskrav stammer fra lovgivning samt Sundhedsstyrelsens generelle og specifikke vejledninger om journalføring for sundhedspersonale eller andre mere specifikke vejledninger fx for ernæringsvurdering, samtykke, til behandling, genoptræningsplaner eller mere sygdomsspecifikke vejledninger mv. Herudover har de faglige selskaber og organisationer via etablering af de ca. 60 nationale kliniske databaser defineret en række dokumentationskrav, idet rapporteringen af data til databaserne udspringer af notater, vurderinger mv fra patientjournalen. Akkrediteringsstandarderne afspejler primært disse krav og indeholder kun i et meget begrænset omfang yderligere dokumentationskrav. Hertil kommer dokumentationskrav der udspringer af et tiltagende antal nationalt besluttede indsatser, fx via Danske Regioner, herunder konceptet Patientsikkert Sygehus og indsatsen for reduktion af tryksår under indlæggelse mv. Desuden har konkrete sager og afgørelser, fx fra Patientombudet, medført skærper.

Patientjournalen er klinikernes fælles primære arbejds- og kommunikationsredskab og -platform, og heri skal alle aktiviteter, observationer, interventioner, patientens behov, reaktioner og tilkendegivelser fremgå i en kronologisk rækkefølge. Patientjournalen skal understøtte at sundhedsvæsenets mange forskellige aktører uafbrudt, kan følge den enkelte patients historiske og aktuelle behandlingsforløb.

Regionale vejledninger konkretiserer og specificerer de nationale dokumentationskrav, hvad enten de udspringer af lovgivning, nationale vejledninger, kliniske databaser mv, herunder fastlægger hvilke faggrupper der har det primære ansvar for dokumentationen. De regionale vejledninger er i en række tilfælde blevet skærpet af de lokale ledelser.

Regionen oprettede et Journaludvalg og en styregruppe for udvikling og implementering af en elektronisk fælles sygeplejejournal. Her drøftes emner af tværgående relevans for dokumentation i patientjournalen, og prioriteres fælles aktiviteter og skemaer, der skal øge overblikket og forenkle klinikernes

dokumentation.

### **Regionale initiativer der skal aflaste klinikernes dokumentationsbyrde**

Der er siden 2011, bl.a. i regionens journaludvalg og i CIMT, arbejdet med at:

- | **forbedre hurtig og stabil adgang til de mange IT systemer**, således at brugerne kommer hurtigere fra det ene til det andet IT system uden brug af mange forskellige pass words
- | **definere og etablere fællesregionale journalnotattyper** der understøtter at vi på tværs kan finde rundt i det friteksts system, der udgør lægedelen af journalen og således nemmere kan fremfinde forskellige typer af lægenotater (patientsamtaler, operationsbeskrivelse, indledende vurderinger, konferencebeslutninger mv.),
- | **etablere af en fælles regional elektronisk sygeplejejournal** i regionen, der dels fremmer en ensartet struktur og dokumentation og dels understøtter genbrug af vurderingsdata på tværs af afdelinger og hospitaler. Den elektroniske sygeplejejournal er med udgangen af 2013 implementeret på alle regionens hospitaler, inkl. i psykiatrien og anvendes af ca. 25.000 brugere. Journalen er struktureret og giver i mindre grad hukommelsesstøtte mht. at hjælpe personalet til at indsamle de påkrævede observationer
  - | fælles elektroniske observationsskemaer er indlejret i denne journal med indbyggede simple udregningsfunktioner fx af BMI, identificering af patienter med øget risiko for at udvikle kritisk sygdom på baggrund af en algoritme, tryksår mv.
  - | sygeplejejournalen er endnu ikke færdigudviklet. Da videreudvikling er omkostnings- og tidskrævende er det, under hensyntagen til det store standardiseringsarbejde i forbindelse med udrulning af Sundhedsplatformen, blevet besluttet ikke at fortsætte videreudviklingen af nye skemaer til sundhedsjournalen frem mod implementering af Sundhedsplatformen, fraset skemaer som vil kunne afhjælpe væsentlige patientsikkerhedsmæssige problemer. De nuværende mangler ved sygejournalen forventes at blive løst ifm. med implementering af Sundhedsplatformen.
- | **opbygge genvejstaster mellem relevante IT systemer**, således at man ikke skal logge ind og ud af systemerne, men kan komme direkte til en anden visning og system og tilbage igen, mens der arbejdes med en specifik patient
- | **udrense duplikation af dokumentationsfelter i IT systemerne**
- | **tilvejebringe teknologiske muligheder for at eksportere og vise udvalgte nøgleoplysninger** fra et system (fx medicinsystemet hvor patientens allergioplysninger noteres) til de andre dele af patientjournalen via et kendt symbol. Dette gælder også for patientens udskrivningsmedicin der kan overføres til journalen og til udskrivningsbrevet til patientens praktiserende læge
- | **tilvejebringe teknologiske muligheder for at udsøge og aggregere data fra de elektroniske systemer**. Formålet er dels at understøtte klinikernes udsøgning af konkrete patientforløb, hvor der fx er ordineret et specifikt lægemiddel/ en specifik dosering eller for at kunne trække aggregerede data, fx på hvor mange indlagte patienter der har udviklet tryksår under indlæggelsen
- | **sikre regelmæssige drøftelser og initiativer der har til formål at forenkle dokumentationskrav.**

### **Overvågning af kvalitet mv.**

I dialogen om dokumentationskrav skelnes sædvanligvis ikke mellem den daglige journalføring af den enkelte patients sygdomsforløb og de registreringskrav der knytter sig til kvalitetsudvikling, forskning og rapportering til registre og databaser. Kontrol og overvågning af kvalitet er en omfattende opgave i sundhedsvæsenet og kravet om data der kan belyse aktivitet, kvalitet og herunder resultater af behandlingen øges nationalt og lokalt. Disse har både økonomiske, administrative og kvalitets- og sikkerhedsmæssige formål. Herudover er der en række krav til overvågning af journalkompletheden. Det drejer sig både om kvalitetskrav der udgår fra den nationale akkrediteringsmodel, men også nationale eller regionale krav, der knytter sig til implementering af aftalte indsatser, fx den nationale kampagne for nedbringelse af tryksår hos indlagte patienter. På trods af den øgede brug af elektroniske systemer er adgangen til både individuelle og aggregerede data fra disse systemer forholdsvis beskedne. Klinisk personale bruger derfor megen tid på regelmæssigt og manuelt at gennemgå patientjournaler for at sikre at relevante dokumentationskrav er opfyldt, fx kontrollere om diagnosekoderne er korrekte (til brug for afregningsdelen), at indberette til nationale kliniske databaser og registre. Der mangler således i nogen grad standardiserede uddata fra de elektroniske systemer til brug for ledelsesinformation.

## **Perspektivering**

Der er således gennemført en række tiltag, som har haft til formål at udvikle den elektroniske patientjournal og nedbringe dokumentationsbyrden, herunder dobbeltdokumentationen for klinikerne. Der er dog forsat omfattende dokumentations- og overvågningskrav, som har til formål at understøtte de styringsmæssige, juridiske og faglige behov og krav.

Der er overordnet tre områder, hvor der fortsat fremover kan og bør sættes ind overfor dokumentationsbyrden:

1. Forbedring og optimering af klinikernes dokumentationsredskaber
2. Reduktion i dokumentations- og overvågningskrav
3. Organisering og omlægning af arbejdsgange

## **Forbedring og optimering af klinikernes dokumentationsredskaber**

Løsningen til at forbedre og optimere klinikernes dokumentationsredskaber er at skabe en elektronisk patientjournal for alle relevante aktører, der understøtter og sikrer

- ▮ overblik over den aktuelle patients status og helbredssituation
- ▮ relevant genbrug af indtastede data i forskellige kliniske sammenhænge
- ▮ automatisk indberetning af data til nationale registre og kliniske databaser af journalindhold
- ▮ kliniske beslutningsstøtte, dvs. elektronisk hjælp til udregninger, scoringer og behandlingsplaner
- ▮ standardiserede notatyper, fx udskrivningsbreve, operationsbeskrivelser mv
- ▮ elektronisk overførelse til journalen af observationer der er fremkommet ved elektronisk overvågning
- ▮ hukommelsesstøtte til klinikerne og forslag til kommende aktiviteter for standardiserede forløb
- ▮ intelligente advarsler, fx ved ordinationsfejl mv
- ▮ sømfri snitflader til andre relevante it systemer
- ▮ dataudtræk fra patientjournaler til brug for kvalitetsudvikling, forskning og anden ledelsesinformation.

Disse funktionaliteter er indeholdt i Sundhedsplatformen, som derved vil aflaste klinikerne, understøtte høj kvalitet og kompleksitet i dokumentationen, facilitere klinisk beslutningstagen og understøtte ensartet og korrekt behandling. Særligt i forhold til de kliniske databaser forventes Sundhedsplatformen at kunne medføre en væsentlig reduktion i dobbeltindtastning mv.

Det er administrationens vurdering at der i årene frem mod Sundhedsplatformens implementering, i begrænset og koordineret omfang fortsat bør arbejdes videre med at opnå større dækning, effektivitet og arbejdsgangunderstøttelse i de nuværende elektroniske journalsystemer. Arbejdet skal ske indenfor eksisterende funktionalitet i de nuværende systemer, hvilket skyldes to forhold. For det første ville udrulning af ny funktionalitet kræve meget omfattende tests for at sikre at patientsikkerheden ikke kompromitteres. For det andet betyder den store indsats omkring standardisering i forbindelse med Sundhedsplatformen, som starter til efteråret, at der vil være betydelig risiko for, at beslutninger her, vil medføre at ny udvikling i eksisterende systemer skal revideres i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen.

## **Reduktion i dokumentations- og overvågningskrav**

Som nævnt udspringer dokumentations- og overvågningskrav i høj grad fra lovgivning og fra de faglige selskaber i relation til de nationale kliniske kvalitetsdatabaser. Det er derfor i nogle tilfælde på nationalt niveau, at der skal arbejdes på evt. reduktion af kravene. Dette gælder f.eks. kravet om ernæringsvurdering, som stammer fra en vejledning fra Sundhedsstyrelsen. På andre områder kan der tages regionalt initiativ. Med bortfaldet af hospitalernes internationale akkrediteringsstatus er forvaltningen og kvalitetsorganisationen fx aktuelt i proces med at afdække på hvilke områder dokumentations- og overvågningskrav som alene udspringer af Joint Commission, skal bortfalde.

Med hensyn til de nationale kliniske kvalitetsdatabaser arbejdes der i regi af RKKP (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram) løbende med at prioritere antallet af databaser og indikatorer, samt sikre

relevante data og udvikling af IT-understøttelse som minimerer registreringsbyrden og optimerer rapporteringssystemerne. Dette vil fortsat være et fokusområde i regionen.

### **Organisering og omlægning af arbejdsgange**

Regionens møder med relevante parter viste en række områder, hvor der lokalt kan sættes ind i forhold til organisering og arbejdsgange. Det ses nogle steder, at der sker en lokal overfortolkning eller skærpelse af dokumentationskrav i lokale vejledninger, som medfører en større dokumentationsbyrde end nødvendigt. Derudover sker der dobbeltdokumentation/dobbeltregistrering for at være helt sikker på at kravene overholdes, og i nogle tilfælde skyldes det, at der er uklarhed om organisering/arbejdsdeling, som resulterer i at flere registrerer det samme. En del af disse problemstillinger er løst med den elektroniske sygeplejelogbog, men vil mere effektivt blive løst af Sundhedsplatformen. I perioden frem til Sundhedsplatformen er der således fortsat grund til at se kritisk på arbejdsgange og traditioner ifm. dokumentation og på relevant genbrug af data, idet patientjournaler indeholder en del redundante data, fx ved en patientens overgang fra ambulansetil indlagt status eller omvendt. Regionen understøtter udfasning af papir hvor muligt samt forenkling af arbejdsgange og hvor der er tvivl om krav skal disse præciseres og om muligt forenkles. Lokalt på hospitalerne skal der arbejdes på, at journaloplysninger i højere grad genbruges frem for at blive gentaget/indtastet flere gange forskellige steder i patientjournalen. Aktuelt er der fx sat ind overfor at begrænse antallet af steder, hvor oplysninger om alvorlig allergi hos patienten skal fremgå og der arbejdes med at forenkle dokumentationssteder for patientens samtykke i de anvendte IT systemer.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Der er ikke i sig selv økonomiske konsekvenser forbundet med behandling af punktet.

### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke særskilte kommunikationsindsatser knyttet til punktet.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Afbureaukratisering, herunder bl.a. dokumentation, vil såfremt mødeplan jf. pkt. 3 tiltrædes, blive behandlet igen i ITA-udvalget i juni.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Morten Rand Jensen / Christian Worm

### **JOURNALNUMMER**

14002072

## **5. EVENTUELT**

---

**EVENTUELT**  
Tomt indhold

## **MØDETIDSPUNKT**

29-04-2014 15:00

## **MØDESTED**

Mødelokale H7/H8 på regionsgården

## **MEDLEMMER**

Özkan Kocak  
Maja Holt Højgaard  
Charlotte Fischer  
Karsten Skawbo-Jensen  
Lise Müller  
Bergur Løkke Rasmussen  
Randi Mondorf  
Marianne Frederik

# INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Arbejdsplan for IT- og afbureaukratiseringsudvalget
2. Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra CIMT
3. Meddelelser - Status på RIS/PACS
4. Meddelelser - Status på implementering af proces for genanvendelse af hospitalsudstyr
5. Meddelelser - Folkemødet 2014 d. 12. - 14. juni

# 1. MEDDELELSER - ARBEJDSPLAN FOR IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET

---

## MEDDELELSER

I forbindelse med godkendelse af arbejdsplan efterspurgte IT- og afbureaukratiseringsudvalget på sidste mødet en konkretisering af udvalgets rolle i forbindelse med de enkelte emner.

I henhold til styrelsesvedtægten består udvalgets rolle i at være henholdsvis *politikformulerende* og *politikkontrollerende* på en række områder. Samtidig kan man tale om, at en sag kan have forskellige formål, såsom fx at give en status, give et overblik eller skabe grundlag for politisk prioritering.

Vedlagt som bilag er en revideret arbejdsplan, hvori det er forsøgt angivet, i hvilke sager udvalget forventes at være hhv. politikformulerende og politikkontrollerende. Udvalgets rolle er endvidere søgt tydeliggjort ved angivelse af, hvilket formål de enkelte sager påtænkes at få.

Arbejdsplanen er et dynamisk dokument, og der vil derfor løbende 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.

## JOURNALNUMMER

14002072

## BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Arbejdsplan 2014\_rev.april

## 2. MEDDELELSER - OVERORDNET STATUS PÅ DRIFT OG UDVIKLING - ORIENTERING FRA CIMT

---

### MEDDELELSER

Forretningsudvalget har siden 1. januar 2013 modtaget rapporten "Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra 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.

Rapporten består af følgende:

#### 1. Driftsmålninger

I dette afsnit præsenteres en række driftsmålninger på vores kritiske systemer, hvilket er den mest præcise løbende måling på brugernes oplevelse af systemernes performance. Derudover fremstilles status på hhv. strøm – og storagekapaciteten.

#### 2. Sagshåndtering

Afsnit to præsenterer data for vores sagsbehandling i både CIMT servicedesk, der modtager generelle henvendelser, og klinisk programhjælp, der hjælper ift. mere specialiserede systemer og programmer.

#### 3. Større projekter

Her gives status på en række større projekter, der er med til at løfte driftsniveauet og understøtte en udvikling, der sikrer at CIMT kan blive ved med at levere en service af høj kvalitet.

#### 4. Baggrund

I baggrundsaftsnittet gives en grundigere teknisk forklaring af det data, der præsenteres i afsnit 1-3.

I del 1-3 er udviklingen på områderne illustreret via enten grafer eller tabeller. Dertil er tilknyttet en kort skriftlig kommentar, der beskriver årsager og forklaringer på den aktuelle udvikling. Formålet med denne opdeling er at give modtageren en så kortfattet præsentation af rapporten som muligt. Ønskes en grundigere forklaring af grafer, henvises der til afsnit 4, hvor der gives en mere teknisk og grundig redegørelse af de foregående afsnit.

### JOURNALNUMMER

14002072

### BILAGSFORTEGNELSE

1. FU rapport\_140411\_2

### **3. MEDDELELSER - STATUS PÅ RIS/PACS**

---

#### **MEDDELELSER**

It- og afbureaukratiseringsudvalget modtog på møde den 24. februar en meddelelse om status på Region Hovedstadens billeddiagnostiske it-systemer (røntgenbookingsystem og billedarkiv).

Gennem nogen tid har der været udfordringer både med driftsstabiliteten i de eksisterende systemer og med alvorlige forsinkelser i det projekt, der skal sikre erstatning af de nuværende systemer med ét fælles RIS/PACS-system i regionen.

De primære udfordringer med det kommende system knytter sig til funktionalitet, som er væsentlig for idriftsættelse, samt utilfredsstillende svartider. Der pågår derfor et styret og detaljeret afklaringsforløb med leverandøren af det kommende system. Afklaringsforløbet strækker sig til medio juni måned, hvorefter regionen skal træffe beslutning om projektets fremadrettede scope og indhold.

Sideløbende med afklaringsforløbet fokuserer CIMT på afdækning af mulige tiltag til at forbedre driften af de eksisterende systemer samt på at implementere disse.

#### **JOURNALNUMMER**

14002072

## **4. MEDDELELSER - STATUS PÅ IMPLEMENTERING AF PROCES FOR GENANVENDELSE AF HOSPITALSUDSTYR**

---

### **MEDDELELSER**

I budgetaftalen for 2014-17 blev det aftalt, at hospitalerne skal systematisere arbejdet omkring indsamling, opbevaring og forsendelse af genanvendeligt udstyr, så udstyret i højere grad end tidligere kan doneres til udviklingslande på en etisk forsvarlig måde.

Regionsrådet godkendte på sit møde den 4. februar 2014 et dagsordenpunkt med et ønske om status for implementering vedr. donation af genanvendeligt hospitalsudstyr. Af dagsordenpunktet fremgår blandt andet, at budgetbeslutningen efter administrationens opfattelse falder ind under It- og afbureaukratiseringsudvalgets opgaver i henhold til styrelsesvedtægten, og med godkendelsen blev sagen oversendt til behandling i udvalget.

På grundlag af budgetaftalen, godkendelsen af dagsordenpunktet den 4. februar 2014 og en foreløbig vurdering af regelgrundlaget har administrationen forberedt en nedsættelse af en arbejdsgruppe til at belyse den hidtidige praksis og fremkomme med forslag til en systematisk implementering vedr. donation af genanvendeligt hospitalsudstyr. I forhold til implementeringen vil der blive set på både systematisk registrering, indsamling, opbevaring og forsendelse af udstyret. Arbejdsgruppen forventes også at fremkomme med forslag til kriterier for vurdering af udstyrs egnethed til donation, forslag til etiske retningslinjer m.m.

På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger forventer administrationen at forelægge It- og afbureaukratiseringsudvalget en foreløbig status for arbejdsgruppens arbejde i september/oktober 2014 og et implementeringsforslag ultimo 2014.

### **JOURNALNUMMER**

14003861

## 5. MEDDELELSER - FOLKEMØDET 2014 D. 12. - 14. JUNI

---

### MEDDELELSER

Folkemødet i Allinge er kendetegnet ved åbne debatter, hvor politikerne møder borgere, erhvervsfolk og organisationer under uformelle former. Et af Folkemødets formål er at skabe rammerne for at demokratiet udvikles - ligesom den svenske Almedalsveckan.

Også i år deltager Region Hovedstaden aktivt på Folkemødet. Det sker i Øresundshuset, i sundhedsteltet (sammen med Bornholms Hospital) og i teltet vedrørende regional udvikling. I begge telte vil der være politiske debatter, med deltagelse af regionsrådsformanden/næsteformænd og/eller formænd for de politiske udvalg.

I oversigten nedenfor ses debatterne.

### Debatter i sundhedsteltet

Torsdag den 12. juni kl 15.30: Hvem har ansvaret for din sundhed?

Fredag den 13. juni kl. 12.45: Unge – en forsømt gruppe i sundhedsvæsenet?

Hvordan bliver vi bedre til at behandle unge som unge og ikke som børn eller voksne? Og hvordan kan vi bedre støtte unge med kronisk sygdom?

Fredag den 13. juni kl. 16.15: Har vi inklusion eller eksklusion i sundhedsvæsenet?

Lige muligheder er ikke det samme som lige adgang. I dag har socialt udsatte ikke samme adgang til sundhed som mere ressourcestærke mennesker. Sundhedsprofiler viser f.eks. store geografiske forskelle i brugen af sundhedsydelser.

Lørdag den 14. juni kl. 9.30: 1813 – hvordan forandrer vi bedst sundhedsvæsenet?

Det førte til massiv medieomtale og konflikt med PLO, da Region H 1. januar hjemtog lægevagten og etablerede én samlet indgang til lægehjælp uden for egen læges åbningstid. Hvad betyder forandringen for borgerne? Og hvad var tankerne bag?

Lørdag den 14. juni kl. 14.15: Tvang og medicinering i psykiatrien – et nødvendigt onde?

Hvad er alternativerne til tvang i psykiatrien? Kan nye behandlingsformer erstatte stort forbrug af medicin?

Søndag den 15. juni kl 10.00: Hvorfor føder danskerne ikke børn nok?

Vi føder færre børn. Hvad betyder det for samfundet, og skal vi gøre noget ved det?

### Debatter i Kærnehuset/Regional udviklingstelt

Torsdag den 12. juni kl. 14.45: Transport – Kan vi få en hovedstadsmafia?

Vi drukner i trængsel. Alligevel kan borgmestrene i hovedstadsregionen ikke blive enige om at gøre fælles front for at få investeringer til Hovedstaden. Hvad skal der til?

Fredag den 13. juni kl. 12.45: Europas grønne metropol – hvad skal der til?

København har som hovedstad en grøn profil, men hvad med den grønne profil på hele hovedstadsregionen? Er vi grønne nok?

Fredag den 13. juni kl. 14.45: Uddanner vi rigtigt?

Hvad er det for nogle uddannelser, vi skal have fremover for at få vækst?

Lørdag den 14. juni kl. 11.45: Hvordan styrker vi Regionen som en international metropol?

Hvad gør Region Hovedstaden til en international metropol? Hvordan vinder vi i konkurrence med andre europæiske hovedstæder / storbyer?

Lørdag den 14. juni kl. 15.30: Sunde data – hvordan får vi mest ud af vores sundhedsdata?

Skal private virksomheder have adgang til sundhedsdata på patienterne? Hvem skal eje gevinsterne ved forskningsresultater, som dygtige forskere ansat i regionen har frembragt? Hvordan kan offentlige og private arbejde sammen om nye sundhedsløsninger og for hvis skyld?

**JOURNALNUMMER**

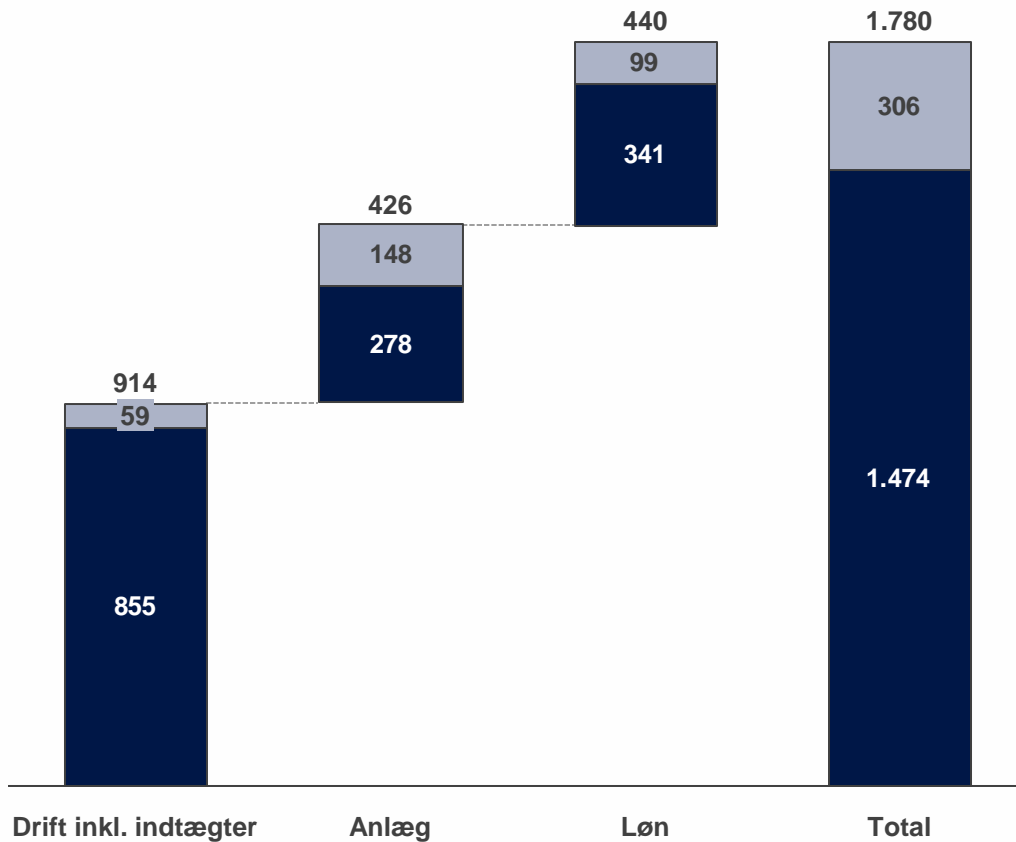
14002072

# Center for IMT

Præsentation af og forudsætninger for budget 2014

IT og afbureaukratiseringsudvalget april 2014

## Budget 2014: Før og efter 1. økonomirapport, hele mio. kr.



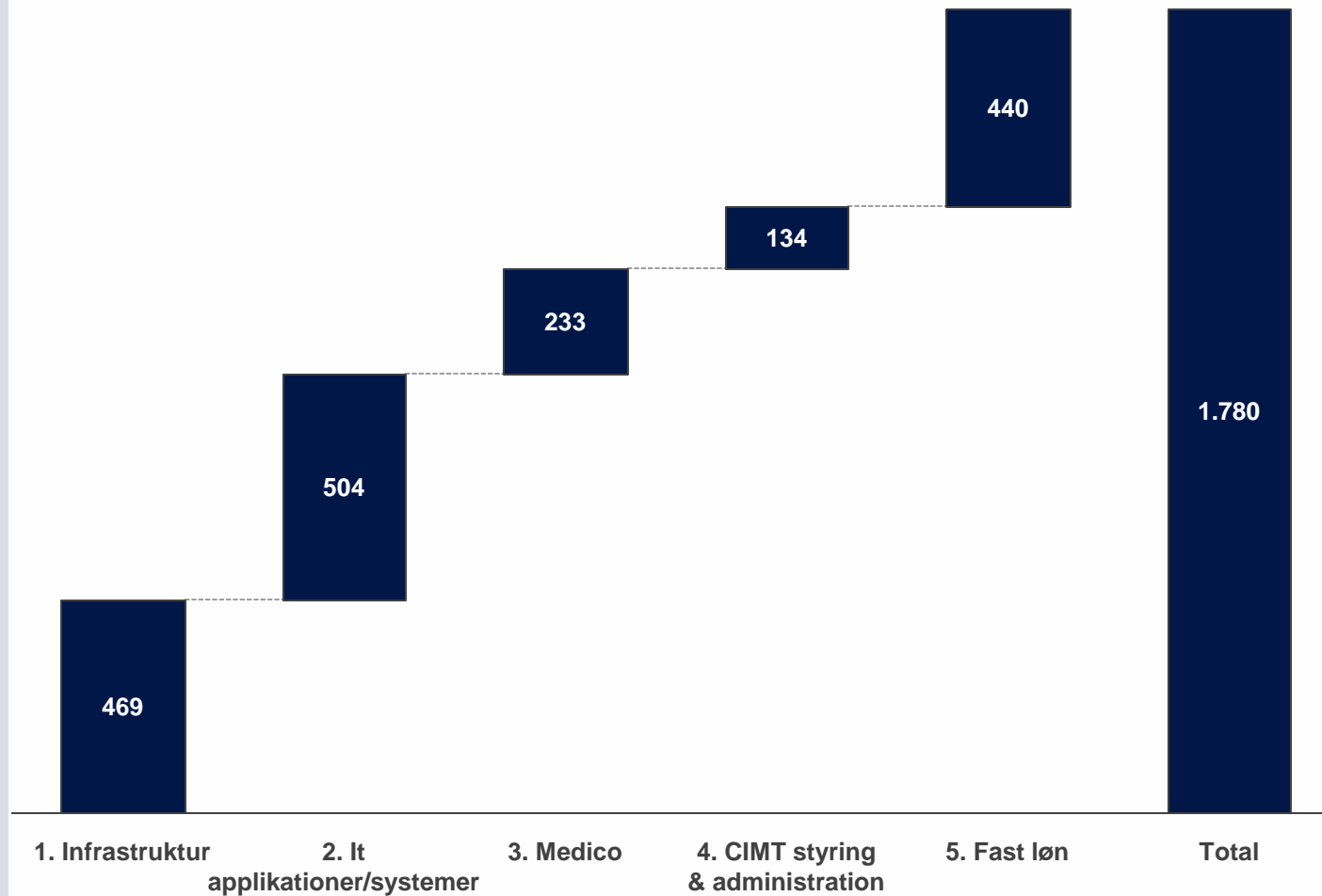
CIMT's budgetbevilling 2014 er samlet på ca. 1.780 mio. kr. i 2014 fordelt på 914 på drift, 426 på anlæg og 440 mio. kr. på løn.

I forbindelse med 1. ØR blev CIMT's budget korrigeret med 306 mio. kr.

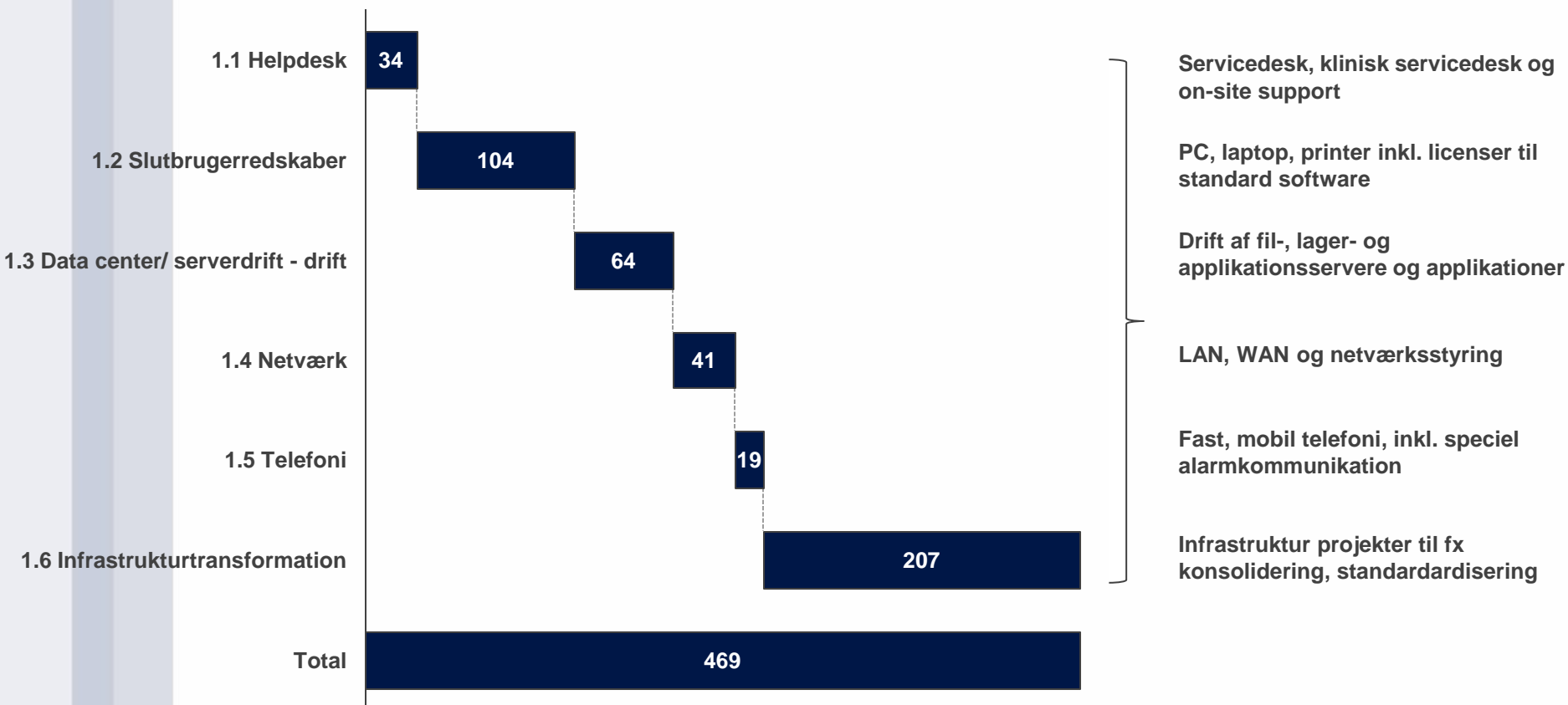
## CIMT's aktivitetslandskab - Et alternativt perspektiv på budgettet

	Niveau 2	Niveau 3-4
1 It Infrastruktur	1.1 Servicedesk & on-site support	<i>Servicedesk, klinisk servicedesk og on-site support PC, laptop, printer inkl. licenser til standard software Drift af fil-, lager- og applikationsservere og applikationer LAN, WAN og netværksstyring Fast, mobil telefoni, inkl. speciel alarmkommunikation Infrastruktur projekter til fx konsolidering, standardisering Systemvedligehold, 3<sup>rd</sup> level support, inkl. licenser til appl. Projekter til udvikling af nye systemer eller funktionalitet Vedligehold og drift af alt medicoudstyr Indkøb, opstilling og konfigurering af nyt medicoudstyr Medico servicedesk, kvalitetssikring, forskning mv. Styring af fx IMT strategi, portefølje, projektledelse, kunder Stabsfunktioner til fx økonomi, personale, bygningsdrift</i>
	1.2 Slutbrugerredskaber	
	1.3 Data center/serverdrift	
	1.4 Netværk	
	1.5 Telefoni	
	1.6 Infrastrukturtransformation	
2 It systemer/ applikationer	2.1 System/ Applikationsvedligehold	
	2.2 System/ Applikationsudvikling	
3 Medico	3.1 Medico drift/ vedligehold	
	3.2 Medico anskaffelse og opsætning	
	3.3 Øvrige medicoservice	
4 IMT styring & administration	4.1 IMT styring	
	4.2 IMT administration	

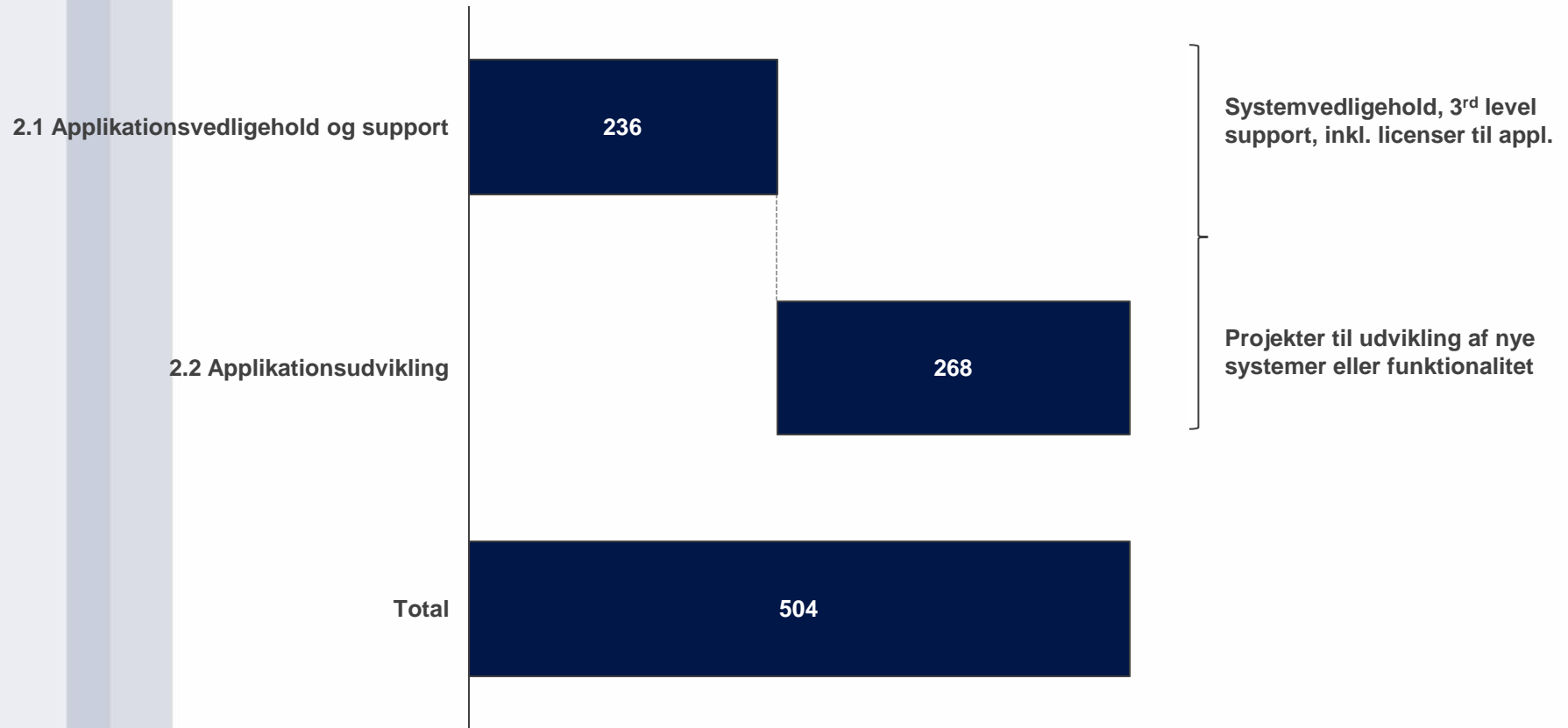
## Budget 2014: Fordelt på aktiviteter, hele mio. kr.



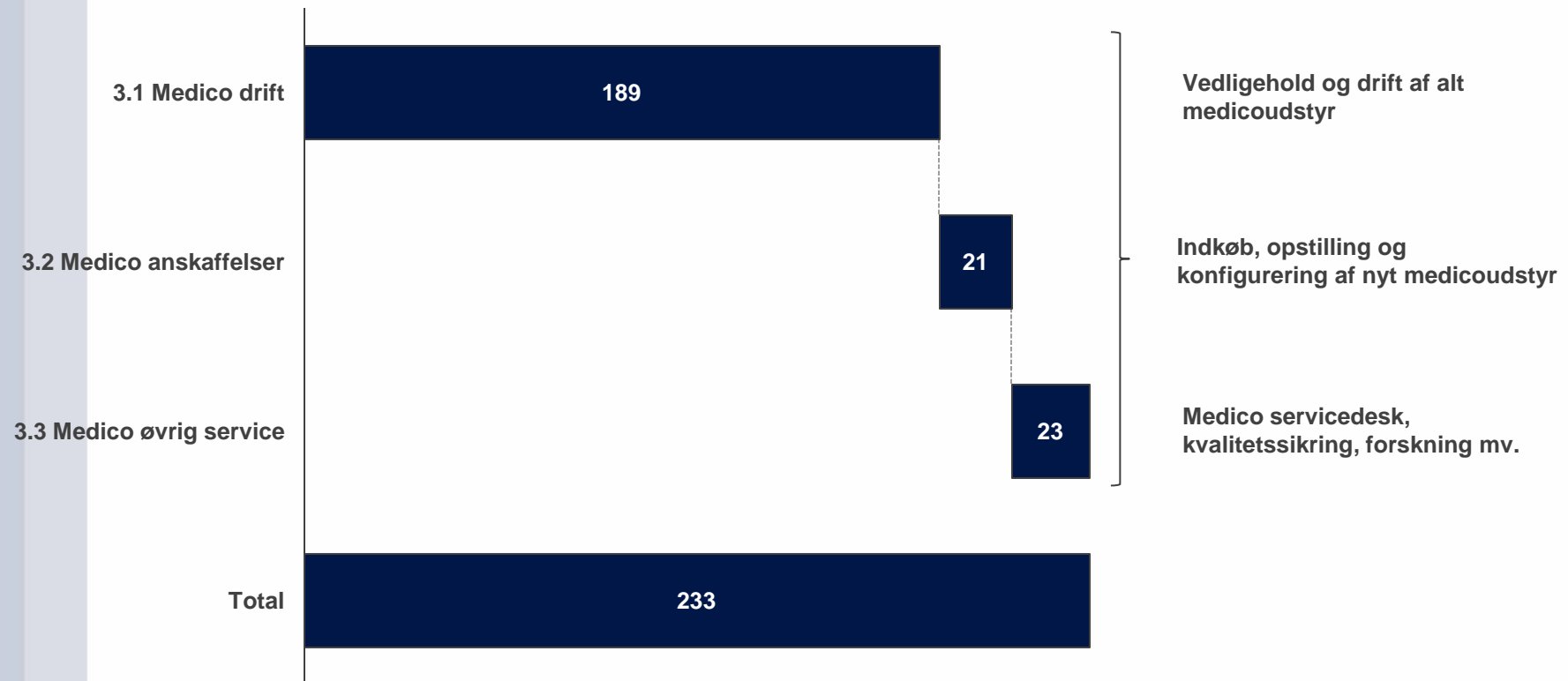
## Budget 2014: Opdeling af infrastruktur på underkategorier



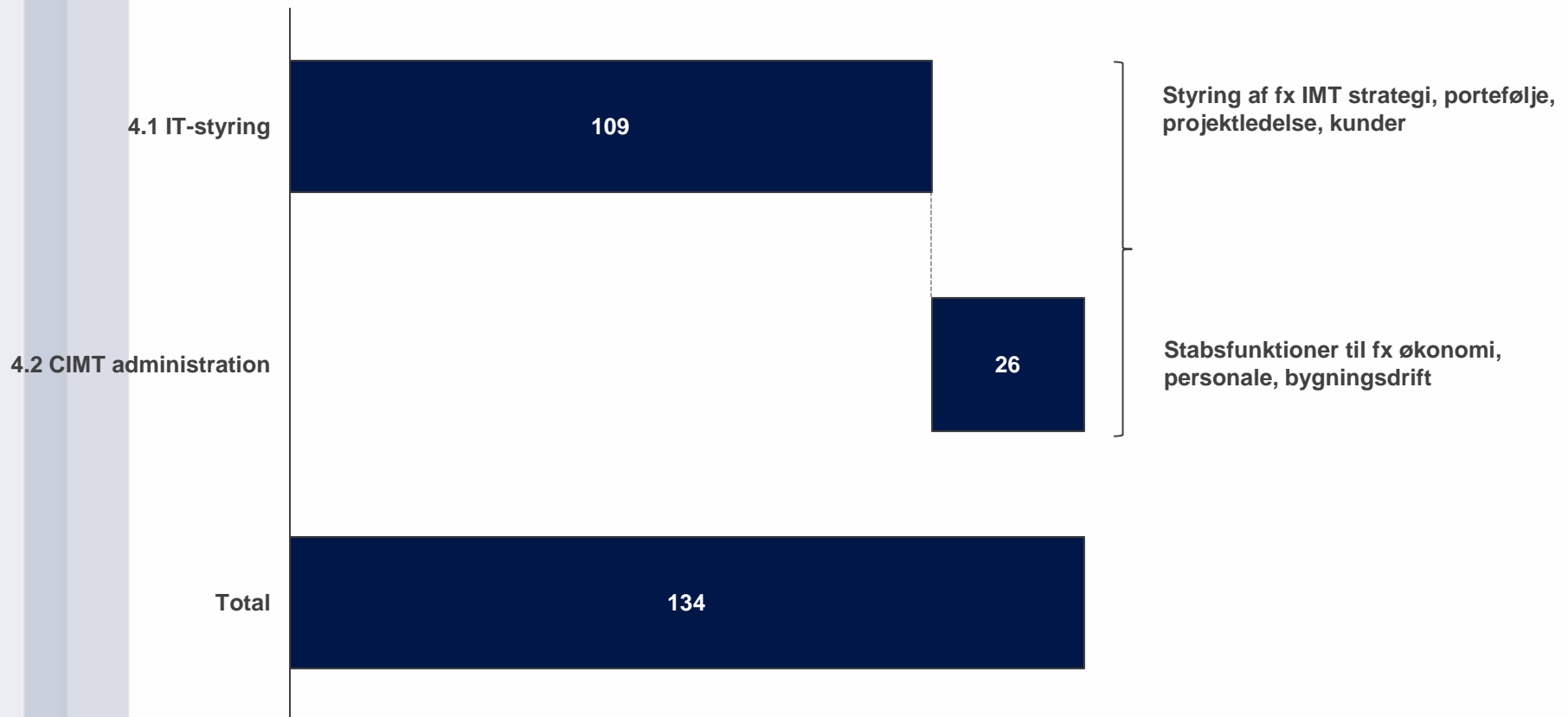
## Budget 2014: Opdeling af it applikationer/ systemer på underkategorier



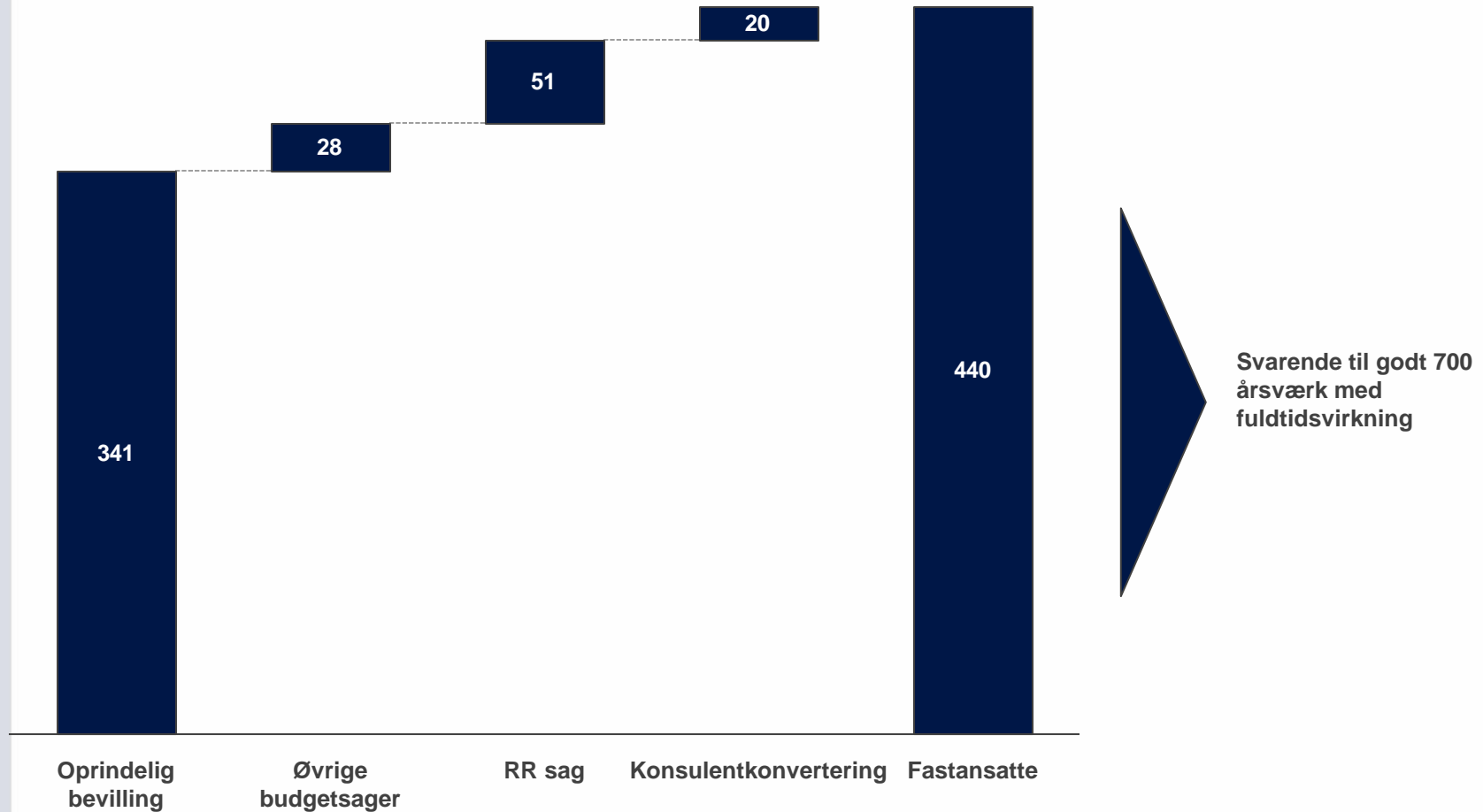
## Budget 2014: Opdeling af medico på underkategorier



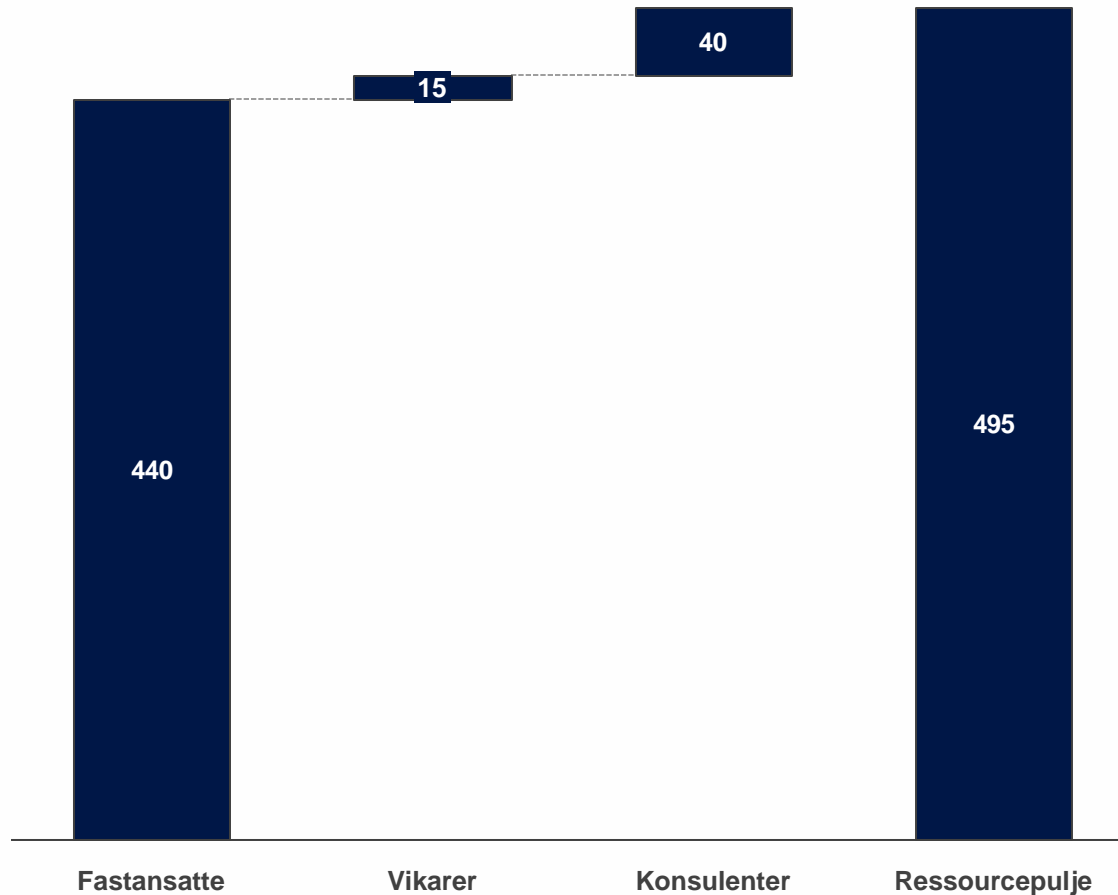
## Budget 2014: Opdeling af CIMT styring & administration på underkategorier



### Budget 2014: Fastansatte, hele mio. kr.



## Budget 2014: Ressourcepulje, hele mio. kr.



Svarende til potentielt ca. 800 årsværk.

De 40 mio. kr. i eksterne konsulenter vil gradvist over årene blive konverteret til fastansatte.

## Rammevilkår for økonomistyring, CIMT

CIMT skal sikre den teknologiske udvikling på it, medico og telefoni i regionen og understøtter dermed:

- arbejdet i klinikken
- det sammenhængende patientforløb
- bedre behandling af patienterne
- fortsatte effektivisering af arbejdet i klinikken
- fortsat kvalitetsforbedring i patientbehandlingen

Indenfor Region Hovedstaden skal CIMT understøtte og udvikle regionens it, herunder:

- Sikre driftsstabilitet
- Konsolidere på regionens historisk heterogene it-landskab
- Sikre en tilfredsstillende support
- Udvikle nye services og funktionalitet i takt med stigende efterspørgsel og teknologisk udvikling

Eksternt skal CIMT understøtte regionens tværregionale og nationale aktiviteter, herunder

- Sundhedsplatformen
- RSI/NSI projekter
- Statens digitaliseringsstrategi
- Strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet
- Digitalisering af velfærdsområdet

- Store dele af CIMT's udviklingsopgaver er politisk vedtagne og vanskelige at prioritere i
- Der er oparbejdet et væsentligt investerings-efterslæb i regionen på it-området
- Der er stigende efterspørgsel på nye løsninger og et stigende træk på de eksisterende
- Der er en naturlig omkostningsvækst i store dele af it landskabet som følge af den teknologiske udvikling

## CIMT's udgiftsdrivere fordelt på drift og udvikling

### Udviklingsaktiviteter

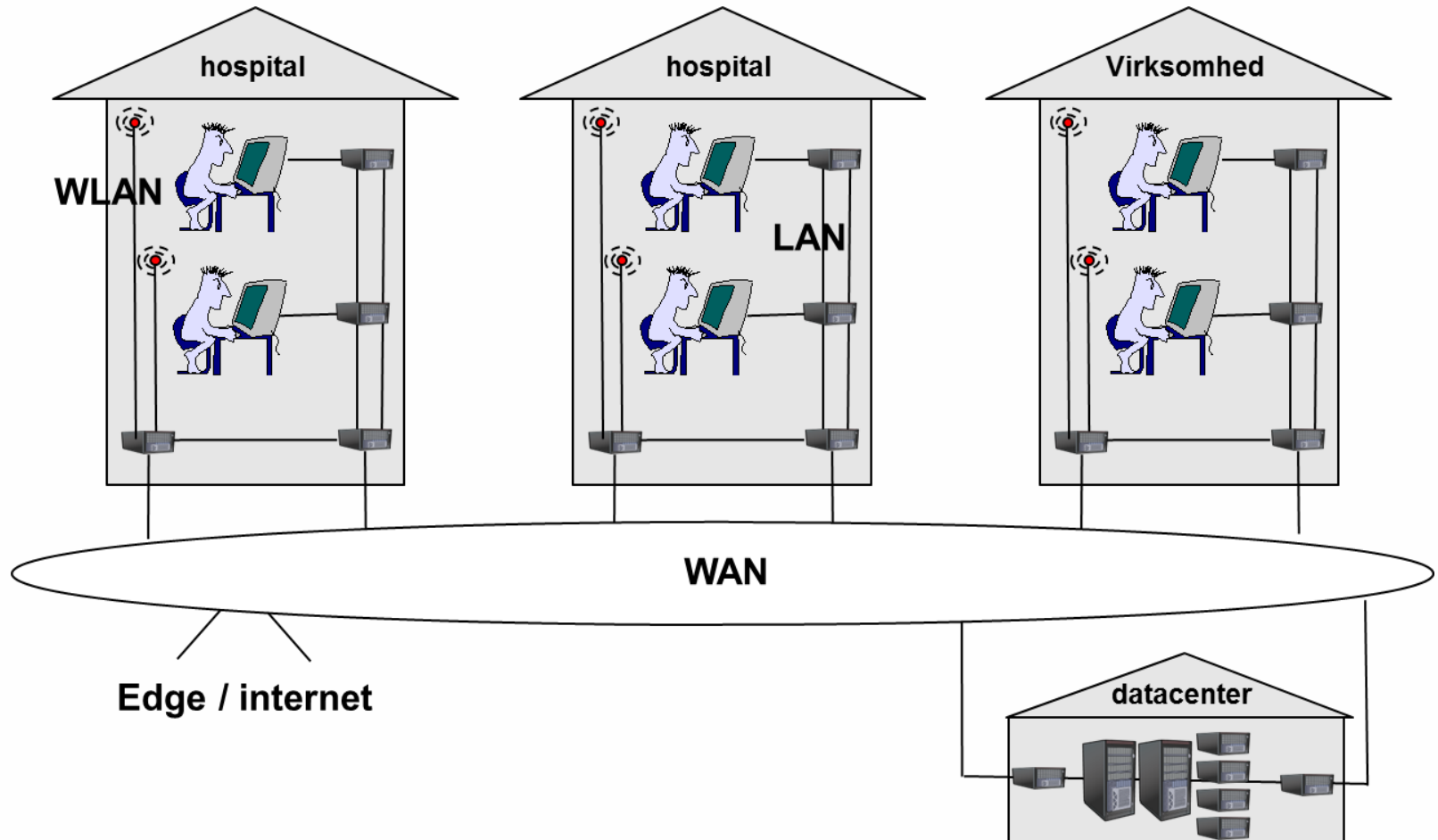
- Igangsættes som følge af efterspørgsel eller krav fra forretningen (Sundhedsplatformen f. eks.).
- Igangsættes for at forbedre driften eller forbedre servicemål (infrastrukturprojekter som Driftshandlingsplanen eller reinvesteringer f. eks.).
- Igangsættes som følge af ny teknologi (mobility f. eks.).
- Igangsættes som følge af efterspørgsel eller krav fra eksterne parter (RSI/NSI projekter f. eks.).
- Igangsættes som forudsætninger for andre projekter (infrastrukturprojekter som Driftshandlingsplanen eller reinvesteringer f. eks.).



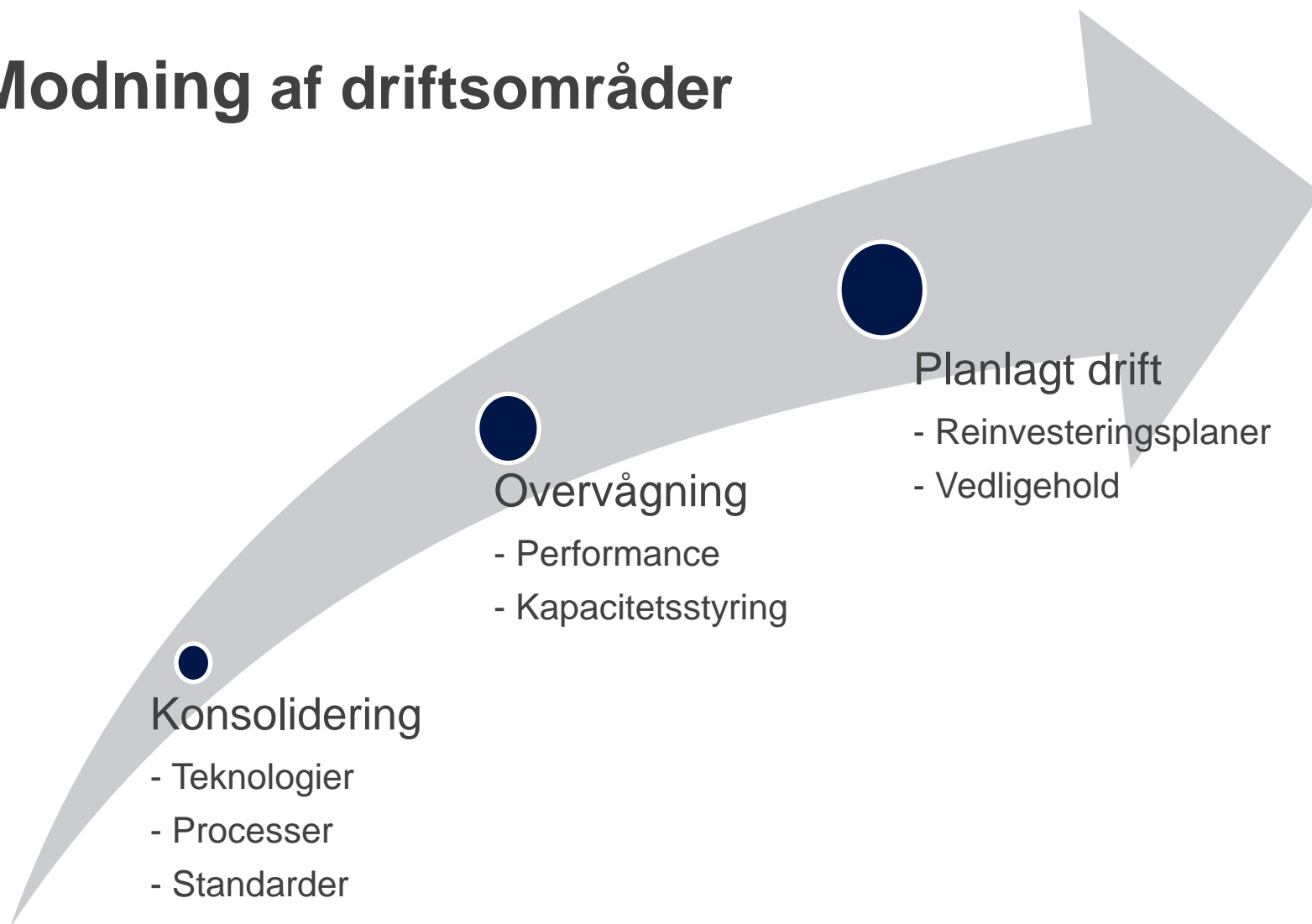
### Driftsaktiviteter

- Driftsaktiviteter skal sikre en stabil og sikker drift.
- Driftsaktiviteter skal sikre, at hospitaler og centre modtager it-understøttelse i hverdagen på det niveau, der er aftalt.
- Udgiftsdrivere på driftsaktiviteter er bl.a. de mange udviklingsaktiviteter, der medfører ny og/ eller afledt drift.
- Desuden udgør det øgede træk på it og den naturlige og konstante stigende vækst i data (fx på røntgen) en væsentlig udgiftsdriver.

# Hele infrastrukturen under opgradering



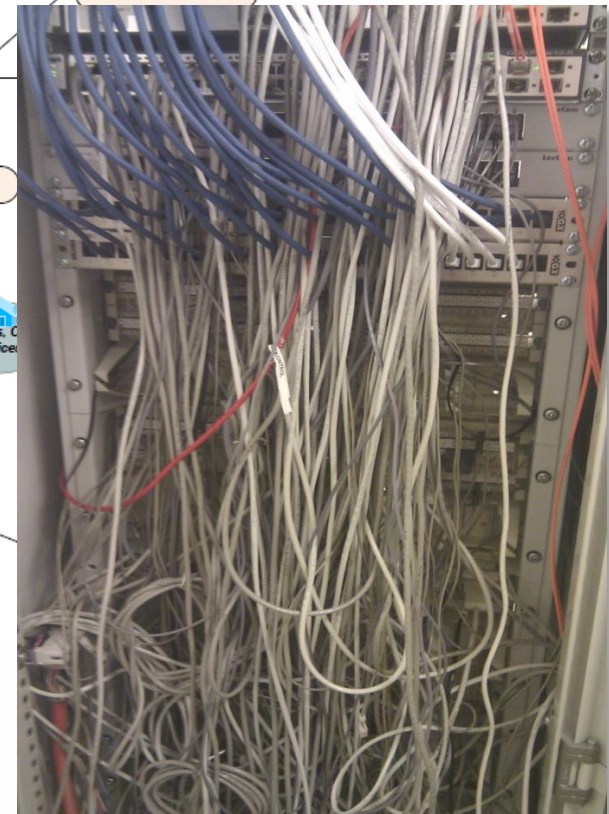
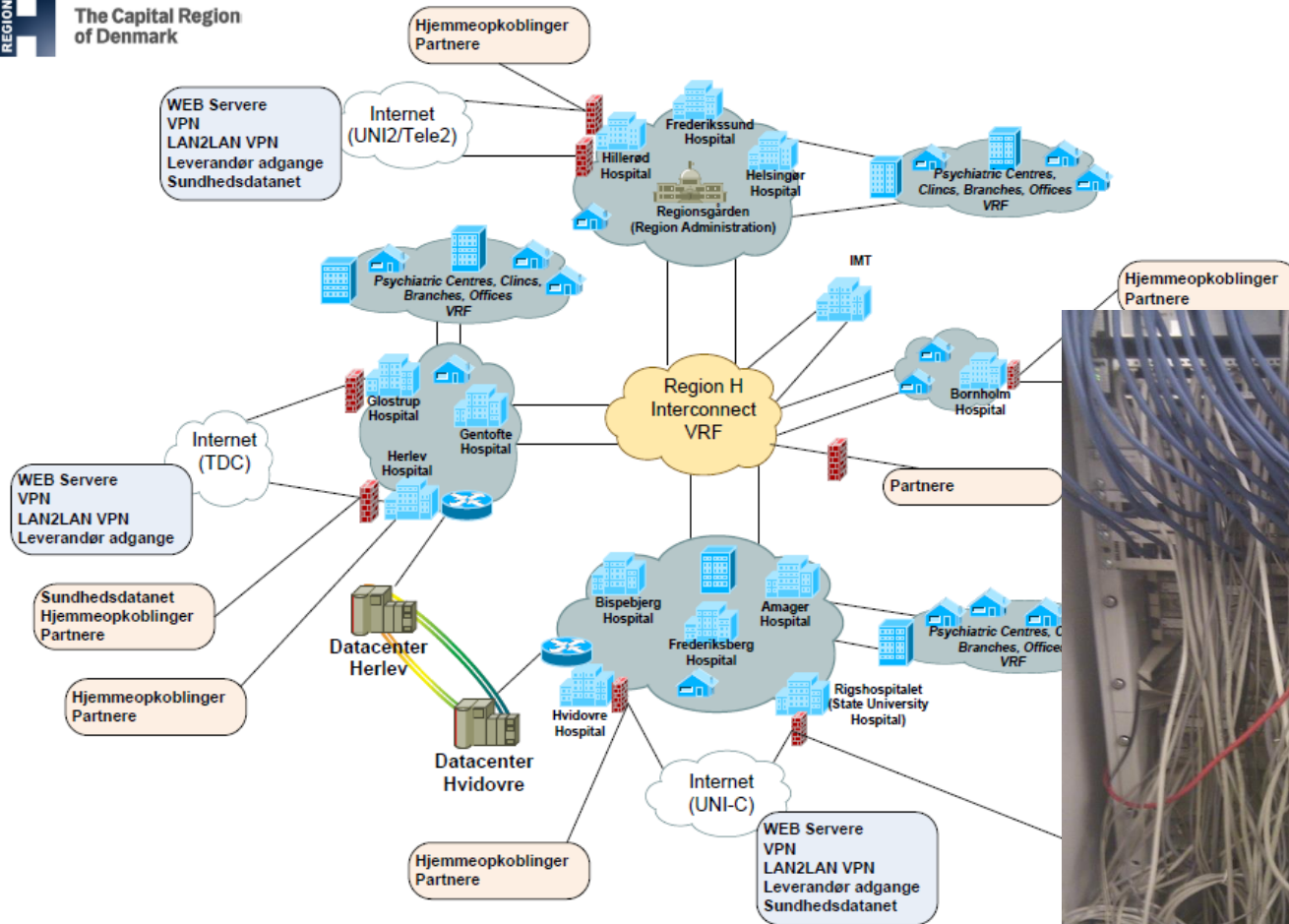
# Modning af driftsområder



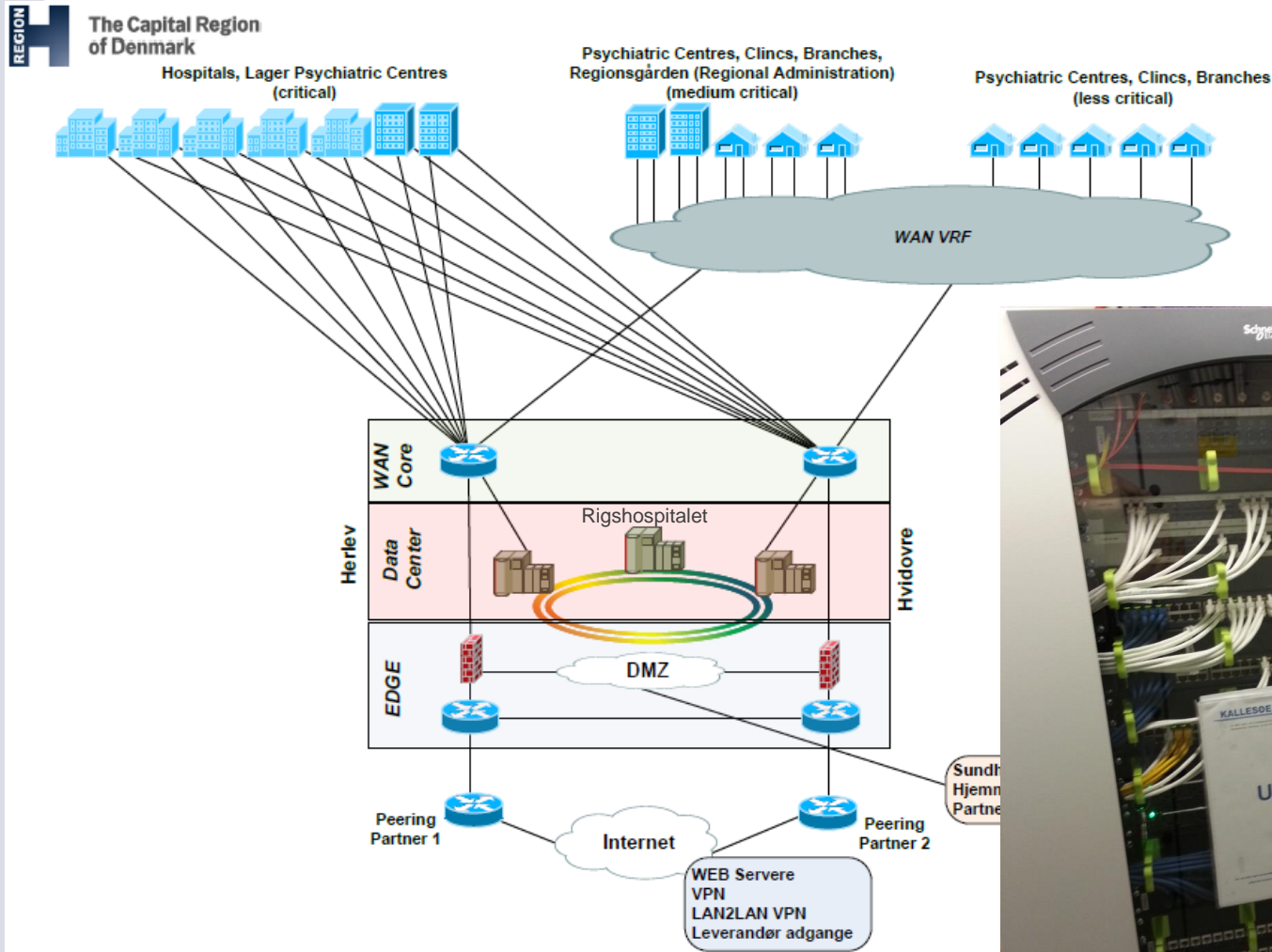
# Fra kludetæpper...



The Capital Region of Denmark

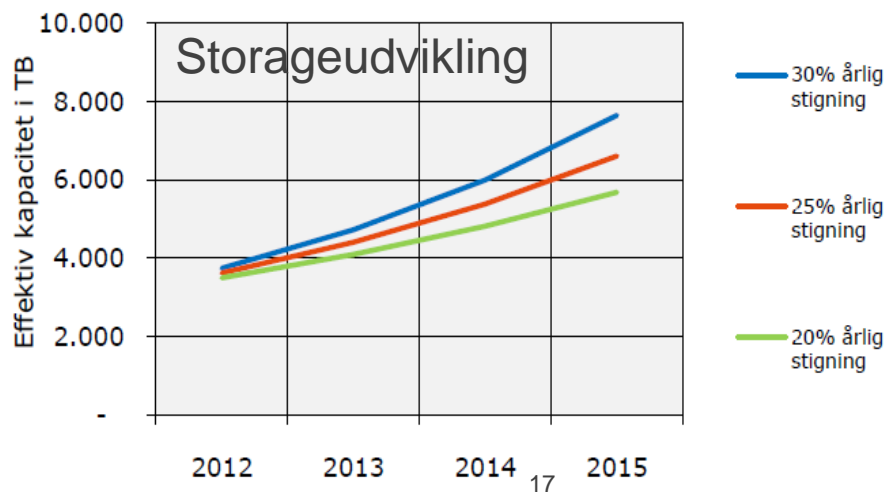
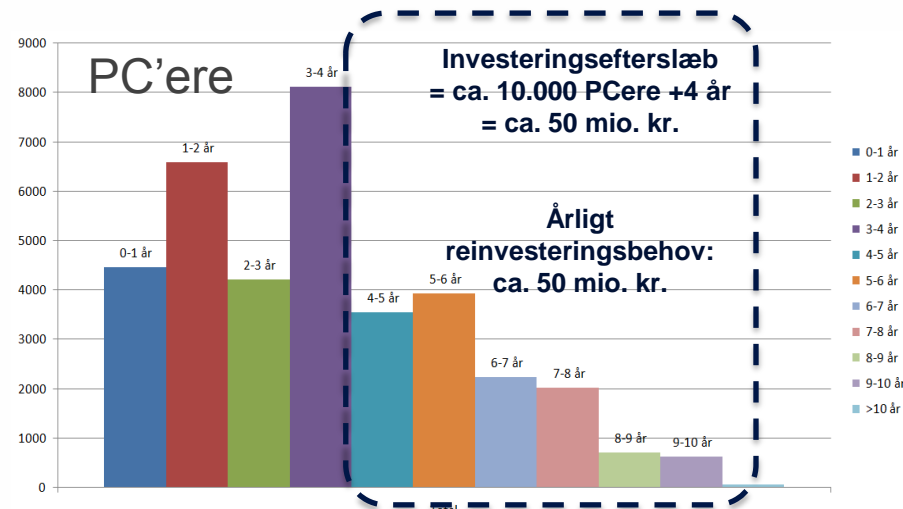
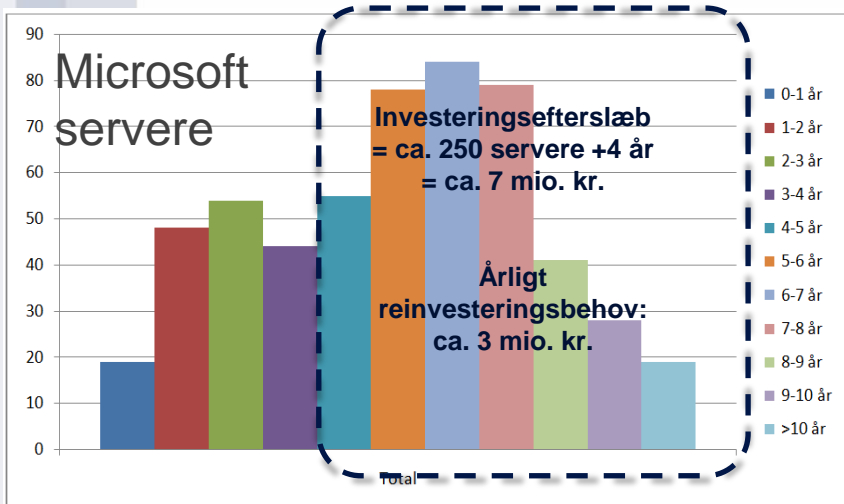


# ... til orden og kontrolleret drift



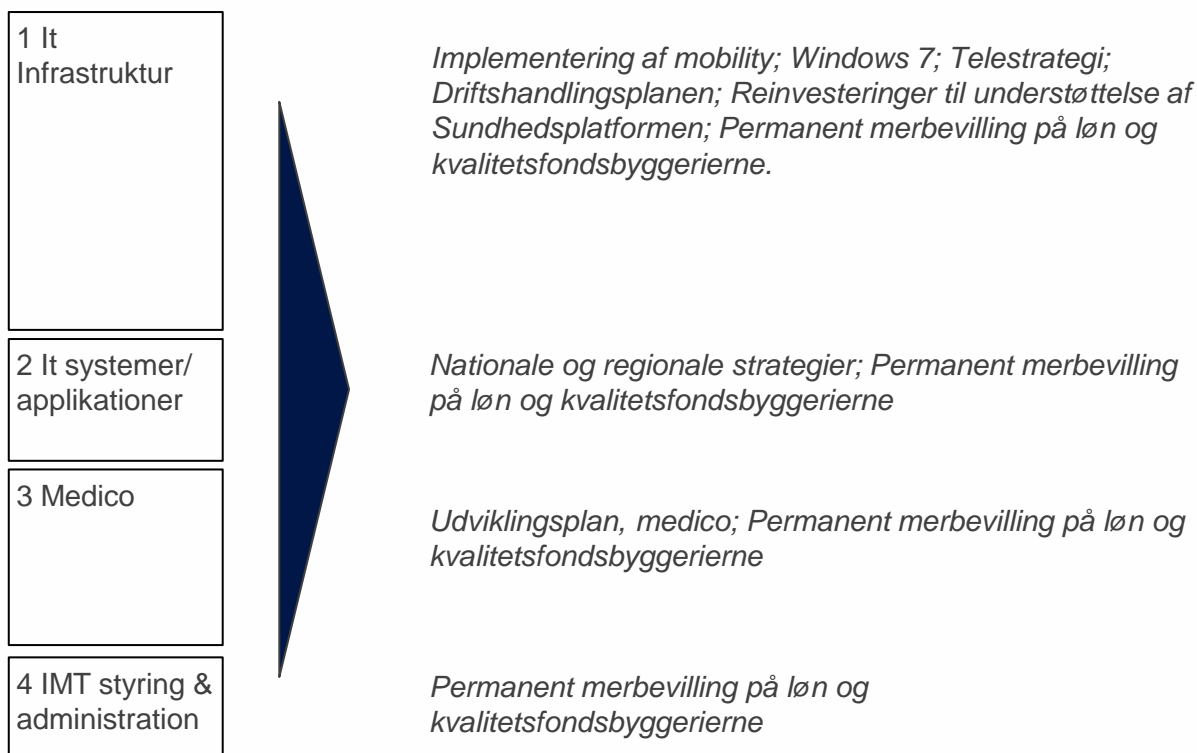
## Investeringsefterslæb og naturlig vækst

- Microsoft servere, PC'ere og kapacitetsudvikling på storage



## De otte budgetforslag 2015

- placeret i aktivitetsmodellen (enkelte budgetforslag rammer flere kategorier)



## Budgetlægningen 2015-2018

SKABELON til BESKRIVELSE AF BUDGETFORSLAG til DRIFTSUDVALG M.V. –  
maks. 1 side pr. forslag

<b>Budgetforslag - overskrift: Driftshandlingsplan</b>				
<b>Fremsat af: CIMT</b>				
<b>Formål og indhold</b> Driftshandlingsplanen har til formål at konsolidere og modernisere regionens it-infrastruktur. Dette skal sikre en mere stabil it-drift i regionen og skabe bedre betingelser for den fremtidige udvikling af sundheds-it i Region Hovedstaden, herunder Sundhedsplatformen.  Driftsområdet var ved CIMT's etablering kendetegnet ved, at der gennem en årrække bl.a. var oparbejdet et større efterslæb i investeringerne i brugerudstyr og infrastruktur. Der er siden afsat ekstraordinære midler til driftshandleplanen med henblik på at gennemføre en tiltrængt modernisering af infrastrukturen, udskiftning af ældre pc'ere m.v. Der vil også i de kommende år være behov for ekstraordinære midler, indtil standarden har nået et tilstrækkeligt niveau. I takt med at Driftshandlingsplanen nedskaleres skal det - jf. budgetforslag om reinvesteringer - sikres, at der er tilstrækkelige reinvesteringer til vedligeholdelse og udskiftning af udstyr til brugerne og i infrastrukturen.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Dette budgetforslag understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om en høj faglig kvalitet, idet regionens udviklingsaktiviteter på it-området og fortsatte opretholdelse af serviceniveau på it-services er en grundlæggende forudsætning for fremadrettet tilstrækkelig it-understøttelse af alle brugeres daglige arbejdsopgaver. Modernisering af it-infrastrukturen medfører væsentlige strømbesparelser, hvorfor dette budgetforslag endvidere understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om at være en grøn og innovativ metropol.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid</b>				
	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift	<b>85 mio. kr.</b>	<b>80 mio. kr.</b>	<b>51 mio. kr.</b>	<b>0</b>
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b>				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>			
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>			
Det sociale område	<input type="checkbox"/>			

## Budgetlægningen 2015-2018

SKABELON til BESKRIVELSE AF BUDGETFORSLAG til DRIFTSUDVALG M.V. –  
maks. 1 side pr. forslag

<b>Budgetforslag - overskrift: Implementering af mobility</b>				
<b>Fremsat af:</b> CIMT				
<b>Formål og indhold</b>				
Implementeringen af mobility skal sikre bedre og mere sammenhængende opgaveløsning gennem smidig koordination af det daglige arbejde og mobil adgang til væsentlig funktionalitet og data.				
Implementering af mobility er en forudsætning for fuld realisering af Sundhedsplatformens gevinster ved blandt andet at sikre:				
<ul style="list-style-type: none"><li>- Infrastruktur (trådløs netværks dækning).</li><li>- Indkøb af enheder (Smartphones &amp; Tablets).</li><li>- Support og administration.</li><li>- Sikkerhed (sikring af personfølsom data mv).</li></ul>				
Desuden er mobility et væsentligt tiltag ift. Kvalitetsfondsbyggeriernes målsætninger om sporbarhed og mobilitet i de kliniske og logistiske arbejdsgange.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b>				
Dette budgetforslag understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om en høj faglig kvalitet, idet regionens udviklingsaktiviteter på it-området og fortsatte opretholdelse af serviceniveau på it-services er en grundlæggende forudsætning for fremadrettet tilstrækkelig it-understøttelse af alle brugeres daglige arbejdsopgaver.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid</b>				
	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift	<b>43 mio. kr.</b>	<b>62 mio. kr.</b>	<b>80 mio. kr.</b>	<b>80 mio. kr.</b>
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
I ovenstående tal der er der ikke indregnet udgifter finansieret af anlægsmidler og de hospitalsfinansierede driftsmidler.				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>			
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>			
Det sociale område	<input type="checkbox"/>			

## Budgetlægningen 2015-2018

SKABELON til BESKRIVELSE AF BUDGETFORSLAG til DRIFTSUDVALG M.V. –  
maks. 1 side pr. forslag

<b>Budgetforslag - overskrift: Telestrategi</b>				
<b>Fremsat af:</b> CIMT				
<b>Formål og indhold</b> Telestrategien er en langsigtet plan på telefoniområdet i Region Hovedstaden. Der er flere grunde til det særlige behov for en sådan plan. (1) Flere steder i regionen er teknologien forældet, og teleområdet er under hastig teknologisk udvikling. (2) Kvalitetsfundsbyggerierne tydeliggør behovet for en fælles retning. (3) Der er potentiale for kvalitetsforbedringer og effektivisering af ressourcer gennem ensretning og konsolidering af løsninger.  Telestrategiens økonomiske konsekvenser kan ændre sig, idet der pt. foregår en større analyse på telefoniområdet, hvor udrulningsomkostninger på forskellige teleløsninger undersøges.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Dette budgetforslag understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om en høj faglig kvalitet, idet regionens udviklingsaktiviteter på telefoni-området og fortsatte opretholdelse af serviceniveau på telefoni-services er en grundlæggende forudsætning for fremadrettet tilstrækkelig telefoni-understøttelse af alle brugeres daglige arbejdsopgaver.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid</b>				
	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift	15 mio. kr.	20 mio. kr.	25 mio. kr.	0
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b>				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen		<input checked="" type="checkbox"/>		
Den regionale udviklingskasse		<input type="checkbox"/>		
Det sociale område		<input type="checkbox"/>		

## Budgetlægningen 2015-2018

SKABELON til BESKRIVELSE AF BUDGETFORSLAG til DRIFTSUDVALG M.V. –  
maks. 1 side pr. forslag

<b>Budgetforslag - overskrift: Udviklingsplan, Medico</b>				
<b>Fremsat af:</b> CIMT				
<b>Formål og indhold</b> Udviklingsplan, medico er en køreplan for hvordan CIMT i løbet af de kommende år vil håndtere ensartning, forbedring og standardisering af serviceydelser, insourcing og konsolidering af leverandørkontrakter på medicoområdet.  Eksempler på konkrete tiltag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Opmænding af Medicoteknik på lokationen på Bispebjerg mhp. ensartning af serviceniveau</li><li>• Etablering af CIMT Medico vagtordning omfattende de mest kritiske medicotekniske apparater</li><li>• Indhentning af efterslæb på det medicotekniske serviceydelser</li><li>• Bistand til anskaffelse og installation af medicoteknisk udstyr i forbindelse med kvalitetsfondsbyggerierne</li></ul>				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Dette budgetforslag understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om en høj faglig kvalitet, idet regionens udviklingsaktiviteter på medico-området og fortsatte opretholdelse af serviceniveau på medico-services er en grundlæggende forudsætning for fremadrettet tilstrækkelig understøttelse af alle brugeres daglige arbejdsopgaver.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid</b>				
	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift	<b>41 mio. kr.</b>	<b>46 mio. kr.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b>				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>			
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>			
Det sociale område	<input type="checkbox"/>			

## Budgetlægningen 2015-2018

SKABELON til BESKRIVELSE AF BUDGETFORSLAG til DRIFTSUDVALG M.V. –  
maks. 1 side pr. forslag

<b>Budgetforslag - overskrift: Regionale og nationale strategier</b>				
<b>Fremsat af:</b> CIMT				
<b>Formål og indhold</b> I regi af hhv. Regional Sundheds-it (RSI) og National Sundheds-it (NSI) bidrager Region Hovedstaden med projektaktiviteter (deltagelse såvel som projektledelse) til understøttelse af de regionalt og nationalt opstillede pejlemærker indenfor sundheds-it i Danmark.  I 2015 eksisterer fire pejlemærker: <ul style="list-style-type: none"><li>- Digital selvbooking</li><li>- Opbevaring af data</li><li>- Telesår</li><li>- Præhospital patientjournal</li></ul> Omfanget af udgifterne til disse projektaktiviteter skal afklares hos RSI frem mod den endelige fastlæggelse af budget 2015.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Projektunderstøttelsen af RSI og NSI pejlemærkerne bidrager til de regionale og nationale strategier indenfor sundheds-it. Dette budgetforslag understøtter desuden Region Hovedstadens politiske målsætning om en høj faglig kvalitet, idet regionens udviklingsaktiviteter på it-området og fortsatte opretholdelse af serviceniveau på it-services er en grundlæggende forudsætning for fremadrettet tilstrækkelig it-understøttelse af alle brugeres daglige arbejdsopgaver.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid</b>				
	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift	N/A	N/A	N/A	N/A
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Det bør for forslaget vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>			
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>			
Det sociale område	<input type="checkbox"/>			

## Budgetlægningen 2015-2018

SKABELON til BESKRIVELSE AF BUDGETFORSLAG til DRIFTSUDVALG M.V. –  
maks. 1 side pr. forslag

<b>Budgetforslag - overskrift: Permanent merbevilling på løn og kvalitetsfundsbyggerierne</b>				
Fremsat af: CIMT				
<b>Formål og indhold</b> På it-området er der behov for at øge personalekapaciteten permanent i forhold til at kunne sikre gennemførelse af planlagte aktiviteter og samtidigt opretholde en sikker og stabil drift. Der er på regionsrådets møde i marts 2014 givet en tillægsbevilling på 51 mio. kr. til udvidelse af bemanningen i 2014, men der er alene er taget stilling til 2014. Det vurderes, at denne bevilling bør videreføres permanent.  Desuden indeholder dette budgetforslag 3 mio. kr. i øvrige driftsudgifter, der anvendes til CIMT's understøttelse og betjening af kvalitetsfundsbyggerierne.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Dette budgetforslag understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om en høj faglig kvalitet, idet regionens udviklingsaktiviteter på it-området og fortsatte opretholdelse af serviceniveau på it-services er en grundlæggende forudsætning for fremadrettet tilstrækkelig it-understøttelse af alle brugeres daglige arbejdsopgaver.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid</b>				
	2015	2016	2017	2018
Løn	51 mio. kr.	51 mio. kr.	51 mio. kr.	51 mio. kr.
Øvrig drift	3 mio. kr.	3 mio. kr.	3 mio. kr.	3 mio. kr.
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b>				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>			
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>			
Det sociale område	<input type="checkbox"/>			



## Budgetlægningen 2015-2018

SKABELON til BESKRIVELSE AF BUDGETFORSLAG til DRIFTSUDVALG M.V. –  
maks. 1 side pr. forslag

<b>Budgetforslag - overskrift: Reinvesteringer til understøttelse af Sundhedsplatformen</b>				
<b>Fremsat af: CIMT</b>				
<b>Formål og indhold</b> Der skal de kommende år reinvesteres i regionens it-infrastruktur for at sikre fortsat optimal understøttelse af Sundhedsplatformen øvrige udviklingsaktiviteter, samt den øvrige drift.  Sideløbende med de aktiviteter der foregår i regi af Driftshandlingsplanen skal disse reinvesteringer sikre, at der også efter Driftshandlingsplanens udløb fortsat er fokus på reinvesteringer til vedligehold og modernisering af regionens it-infrastruktur, således at en sikker og stabil drift sikres fremadrettet. Derfor opskales disse reinvesteringer i takt med at Driftshandlingsplanen nedskales i perioden 2015 - 2018.  Eksempler på reinvesteringer er: - vedligehold og modernisering af datacentre - vedligehold og modernisering af netværk - indkøb af servere - systemhærdning - øvrige driftsprojekter m.v.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Dette budgetforslag understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om en høj faglig kvalitet, idet regionens udviklingsaktiviteter på it-området og fortsatte opretholdelse af serviceniveau på it-services er en grundlæggende forudsætning for fremadrettet tilstrækkelig it-understøttelse af alle brugeres daglige arbejdsopgaver. Modernisering af it-infrastrukturen medfører væsentlige strømbesparelser, hvorfor dette budgetforslag endvidere understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om at være en grøn og innovativ metropol.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid</b>				
	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift	<b>30 mio. kr.</b>	<b>45 mio. kr.</b>	<b>75 mio. kr.</b>	<b>100 mio. kr.</b>
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b>				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>			
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>			
Det sociale område	<input type="checkbox"/>			

## Budgetlægningen 2015-2018

SKABELON til BESKRIVELSE AF BUDGETFORSLAG til DRIFTSUDVALG M.V. –  
maks. 1 side pr. forslag

<b>Budgetforslag - overskrift: Windows 7</b>				
<b>Fremsat af:</b> CIMT				
<b>Formål og indhold</b> Windows XP, der i dag anvendes som styresystem på langt den overvejende del af regionens pc'ere skal opgraderes til Windows 7 for at regionens øvrige systemer kan fungere. Denne opgradering er uomgængelig, da Microsoft medio april 2014 stopper med at supportere og sikkerhedsopdatere m.v. på Windows XP. Opgaven er ganske krævende, da op mod 1000 applikationer skal testes og gøres klar til at kunne afvikles sikkert og forsvarligt på Windows 7. Migreringen til Windows 7 er desuden en forudsætning for, at Sundhedsplatformen kan implementeres i Region Hovedstaden.  I forlængelse af Regionrådets godkendelse af midlerne til Windows 7 i 2014 fremlægges hermed budgetforslag om godkendelse af de resterende midler, som anvendes til aktiviteten i 2015.				
<b>Sammenhæng til de politiske målsætninger</b> Dette budgetforslag understøtter Region Hovedstadens politiske målsætning om en høj faglig kvalitet, idet regionens udviklingsaktiviteter på it-området og fortsatte opretholdelse af serviceniveau på it-services er en grundlæggende forudsætning for fremadrettet tilstrækkelig it-understøttelse af alle brugeres daglige arbejdsopgaver.				
<b>Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid</b>				
	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift	<b>56,1 mio. kr.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Etableringsudgifter				
Årsværk				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
<b>Evt. uddybende beskrivelse:</b>				
<b>Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):</b>				
Sundhedskassen	<input checked="" type="checkbox"/>			
Den regionale udviklingskasse	<input type="checkbox"/>			
Det sociale område	<input type="checkbox"/>			

## Punkt nr. 2 - Beslutnings sag: Drøftelse af muligt udvalgsbidrag til budget 2015

### Bilag 9 - Side -1 af 6

Budget 2015-2018

Nr.	Mio. kr.	Politisk målsætning	Strategisk indsatsområde
<b>SUNDHEDSOMRÅDET</b>			
<b>1.0 Sundhedsudvalget</b>			
1.01	Fordanskning og bedre skiltning	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
1.02	Standardisering af skriftlig patientinformation	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
1.03	Bedre venteværelser, telefonadgang og besøgs muligheder	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
1.04	Serviceadfærd	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
1.05	Kommunikationsfeedback	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
<i>Patientforløb</i>			
1.06	Eksistentiel og psykosocial støtte til patienter og pårørende	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
1.07	Hjemmebehandling	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
1.08	Overgangen fra barn til voksen	Høj faglig kvalitet	Sammenhængende patientforløb
<i>Kvalitet i hospitalssektor og praksissektor</i>			
1.09	Indsatser i forhold til lighed i sundhed	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
1.10	De regionale kvalitetsindsatser	Høj faglig kvalitet	
1.11	Tidlig rehabilitering/genoptræning i hospitals regi	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	
1.12	Nye styringsinstrumenter	Høj faglig kvalitet	
<i>Patientsikkerhed i hospitalssektor og praksissektor</i>			
1.13	Træning i Ikke-tekniske færdigheder	Høj faglig kvalitet	
1.14	Medicinsk udstyr	Høj faglig kvalitet	

## Punkt nr. 2 - Beslutnings sag: Drøftelse af muligt udvalgsbidrag til budget 2015

### Bilag 9 - Side -2 af 6

1.15	Dialogsamtaler og kalgesager på praksisområdet	Patientens situation styrer forløbet	
	<i>Kapacitet og akutbetjening</i>		
1.16	Skanner kapacitet	Høj faglig kvalitet	
1.17	Udvidelse af Krisepsykologisk enhed	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	
1.18	Efterfødselssamtaler tilsårbare fødende	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
<b>2.0 Psykiatriudvalget</b>			
2.01	Udrednings- og behandlingsret i psykiatrien	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
2.02	Visioner for fremtidens psykiatri	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
2.03	Afsnit til anbragte i surrogat	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
2.04	Pulje til samarbejde med kommuner om svage grupper	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
<b>3.0 Udvalg vedrørende tværsektorielt samarbejde</b>			
3.01	Akutte overgange fra hospital til kommune	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
3.02	Opsætte og drive hjertestartere i yderområder		
3.03	Sikre behandling af borgere med dobbeltdiagnoser i sektorovergang	Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
3.04	Borgere med ikke-psykotiske lidelser, som ikke kan få tilbud i distriktpspsykiatrien eller socialpsykiatrien	Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
3.05	Etablering af handicapråd		Lighed i sundhed
3.06	Den Danske Kvalitetsmodel i praksissektoren	Høj faglig kvalitet	
3.07	Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
3.08	Videreførelse af projekter fra 50 mio. kr. puljen		Lighed i sundhed

## Punkt nr. 2 - Beslutnings sag: Drøftelse af muligt udvalgsbidrag til budget 2015

### Bilag 9 - Side -3 af 6

#### 4.0 Erhvervs- og vækstudvalg

4.01 BIObank, frysehus og BIG DATA	Ekspansive vidensmiljøer	Forskning og samarbejde
4.02 Tidlig fase kliniske forsøg i Danmark	Ekspansive vidensmiljøer	Forskning og samarbejde
4.03 Styrket samarbejde med KU, Det Sundhedsfaglige Fakultet	Ekspansive vidensmiljøer	Forskning og samarbejde
4.04 Sund Vækst Klynge	Ekspansive vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Forskning og samarbejde
4.05 Deltagelse i EU-satsning på Healthy Ageing	Ekspansive vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Forskning og samarbejde
4.06 Kliniknære innovationsmiljøer og OPI pulje	Ekspansive vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Forskning og samarbejde

#### 5.0 Miljø- og trafikudvalget

5.01 Øget ressourcegenanvendelse via ny håndtering af klinisk risikoaffald	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
5.02 Grøn drift og udvikling - bæredygtighedspulje	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling

#### 6.0 IT- og afbureaukratiseringsudvalget

6.01 Implementering af mobility	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier og effektivisering
6.02 Driftshandlingsplan	Høj faglig kvalitet/Grøn og innovativ metropol	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier og effektivisering
6.03 Udviklingsplan - Medico	Høj faglig kvalitet	Effektivisering/Hospitalsbyggerier
6.04 Telestrategi	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier og effektivisering

## Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Drøftelse af muligt udvalgsbidrag til budget 2015

### Bilag 9 - Side -4 af 6

6.05 Regionale og nationale strategier	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier og effektivisering
<b>7.0 Kræftudvalget</b>		
7.01 Øget kapacitet pga. flere kræftpatienter	Høj faglig kvalitet	
7.02 Forbedre registreringer/kodning af kræftpakkeforløbene	Høj faglig kvalitet Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet	
7.03 Sammenhængende forløb	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet	
7.04 Tidlig opsporing	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet	
7.05 Implementering af forløbsprogram for rehabilitering af kræftpatienter	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet	
7.06 Afvikling af flaskehalse/understøttelse af øget målopfyldelse på kræftområdet	Høj faglig kvalitet Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet	
7.07 Implementering af MDT-konferencer	Høj faglig kvalitet	
<b>8.0 Forretningsudvalget</b>		
8.01 Kommunikation af de strategiske indsatsområder		
8.02 Permanent merbevilling på løn	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier
8.03 Reinvesteringer til understøttelse af sundhedsplatformen	Høj faglig kvalitet/Grøn innovativ metropol	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier
8.04 Windows 7	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Effektivisering

Nr.	Mio. kr.	Politisk målsætning	Strategisk indsatsområde
-----	----------	---------------------	--------------------------

#### REGIONAL UDVIKLING

##### 9.0 Erhvervs- og vækstudvalget

9.01 Grønne erhvervsuddannelser	Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.02 Region Hovedstaden skaffer praktikpladser til alle unge	Grøn og innovativ metropol	ReVUS

## Punkt nr. 2 - Beslutnings sag: Drøftelse af muligt udvalgsbidrag til budget 2015

### Bilag 9 - Side -5 af 6

9.03 Flere grønne jobs og iværksætteri	Grøn og innovativ metropol Ekspansive	ReVUS
9.04 Medfinansiering af erhvervsprojekter	vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.05 Mere viden og kapital til smv'er	Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.06 By- og erhvervsudvikling i Ring 3	Grøn og innovativ metropol Ekspansive	ReVUS
9.07 Fælles regionalt og kommunalt EU-kontor	vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol Ekspansive	ReVUS
9.08 Kick start af ReVus	vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol Ekspansive	ReVUS
9.09 ESS - styrket indsats	vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Forskning og samarbejde
<b>10.0 Miljø og trafikudvalget</b>		
10.1 Innovation på jordforureningsområdet	Ekspansive vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.2 Kortlægning af jordforurening i Dragør og Tårnby Kommuner	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.3 Øget oprensningsindsats overfor jordforurening	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.4 Klimatilpasning	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.5 Genanvendelse af jord og byggematerialer	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.6 Styrket miljøbevidsthed	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.7 Mobility Management	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.8 Grøn kollektiv trafik i verdensklasse	Miljørigtig drift og udvikling	udvikling



**Punkt nr. 1 - Meddelelser - Arbejdsplan for IT- og afbureaukratiseringsudvalget**  
**Bilag 1 - Side -1 af 1**

Titel	Problemstilling	Dato for udvalgs- behandling*	Udvalgets rolle**	Sagsformål
Mødetema: Dokumentation	Oplæg om klinisk dokumentation i patientjournalen - dokumentationsbyrde og dobbeltdokumentation sammenholdt med formelle krav. Regionale tiltag for at forenkle den kliniske dokumentation.	2014.04.29	PF	Overblik
Præsentation af budget 2014	Udvalget har ønsket en gennemgang af CIMT budget for 2014	2014.04.29	PK	Overblik
Budget 2015	Drøftelse af muligt udvalgs bidrag til budget 2015	2014.04.29	PF	Politisk prioritering
Mødeplan	Godkendelse af udvalgets mødeplan for efteråret 2014	2014.04.29	Planlægning	Planlægning
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling	2014.04.29	PK	Status
RIS/PACS	Orientering om status på RIS/PACS	2014.04.29	PK	Status
Donation af hospitalsudstyr	Status på proces med donation af hospitalsudstyr	2014.04.29	PK	Status
Mødetema: Sundhedsplatformen	Præsentation af Sundhedsplatformen, herunder funktionalitet, tidsplan, risici og fremtidige muligheder	2014.05.27	PK	Overblik
Budget 2015	Beslutning om udvalgets bidrag til fastlæggelse af budget 2015	2014.05.27	PF	Politisk prioritering
Mødetema: Telemedicin	Præsentation af Telemedicins videncentre. Drøftelse af eventuelle behov for en regional strategi for telemedicinområdet.	2014.08.26	PF	Overblik
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling	2014.08.26	PK	Status
CIMT	Eventuel opfølgning på mødetema om CIMT fra marts.	2014.08.26	PK	Status
Sundhedsplatformen	Eventuel opfølgning på mødetema om Sundhedsplatformen fra maj	2014.08.26	PK	Status
Mødetema: Medicoteknologi	Præsentation af medico-området, herunder demonstration af medicoteknisk apparaturs funktion i klinikken, fx på Rigshospitalet.	2014.09.30	PK	Overblik
Medicoteknologi	Opstilling af kriterier for udmøntning af midler til medicoteknisk apparatur fra 2015.	2014.09.30	PF	Politisk prioritering
Donation af hospitalsudstyr	Orientering om proces for genanvendeligt hospitalsudstyr	2014.09.30	PK	Status
Dokumentation	Eventuel opfølgning på mødetema om dokumentation fra april	2014.09.30	PF/PK	Status
FMK	Status på genidriftsættelse af FMK	2014.09.30	PK	Status
Mødetema: NSI/RSI	Præsentation af de nationale og tværregionale sundhedsit-fora og strategier	2014.11.05	PK	Overblik
Pejlemærker til regional sundheds-it	Identifikation af forslag til regionale pejlemærker for sundheds-it	2014.11.05	PF	Politisk prioritering
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling	2014.11.05	PK	Status
Sundhedsplatformen	Eventuel opfølgning på arbejdet med Sundhedsplatformen	2014.11.05	PK	Status
Medicoteknologi	Eventuel opfølgning på sag om kriterier for udmøntning af midler til medicoteknologi	2014.11.05	PK/PF	Status
Mødetema: Akkreditering	Akkreditering ved den danske kvalitetsmodel – Introduktion til DDKM og hospitalernes forberedelse til akkreditering primo 2015.	2014.12.05	PF	Overblik
Telemedicin	Eventuel opfølgning på mødetema om telemedicin, herunder fx præsentation af aktuelle telemedicinske projekter	2014.12.05	PF	Status

\* De angivne mødedatoer forudsætter udvalgets godkendelse af sag 4 vedr. mødeplan for efteråret 2014.

\*\* PK = Politikkontrollerende, PF = Politikformulerende.

# Overordnet status på drift og udvikling – orientering fra CIMT

April 2014

**REGION**

# 1. DRIFTSMÅLINGER

## 1.1 BASISDRIFT

I det nedenstående præsenteres en række centrale driftsmålninger fra CIMT. Derudover beskrives status for strøm – og storagekapacitet, der er en forudsætning for, at anvendte systemer fungerer. Systemsvartiderne er de mest præcise forløbende målinger, der er på de systemer, hvor der er en direkte kontaktflade med brugerne. For en uddybende forklaring af tabellen henvises til pkt. 4 i rapporten.

## 1.2 SYSTEMSVARTIDER

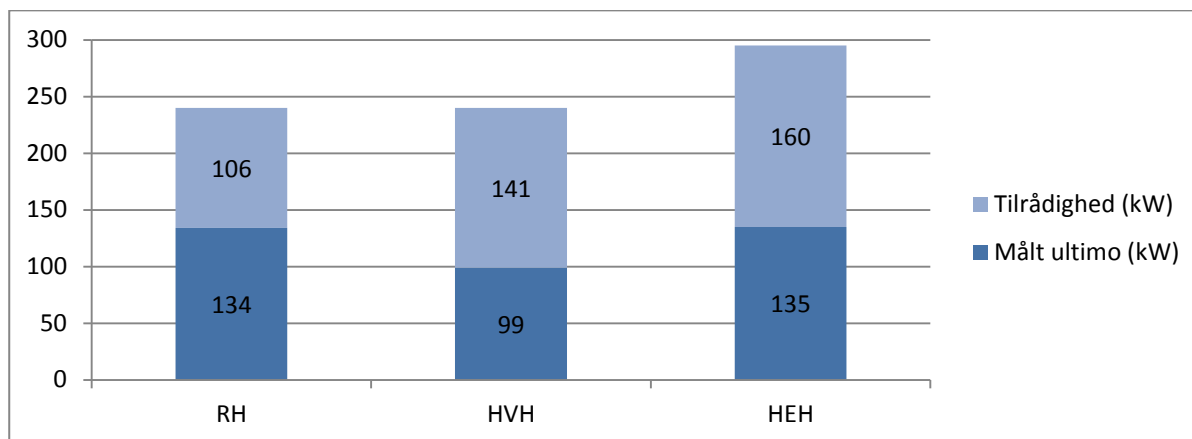
		Orbit	Labka II	Blodinfo 2	Patologi via Opus	Web1000	WebMail	GS	WWBakt	EPM3	Opus Notat	IP-telefoni
2014	Mar	98,7	99,8	99,6	100,0	99,2	86,7	100,0	88,9	94,3	99,3	99,6
	Feb	98,6	99,7	99,0	100,0	99,0	90,8	98,9	69,0	95,0	99,0	99,6
	Jan	94,4	100,0	81,4	99,7	99,2	95,9	99,5	69,5	96,9	100,0	99,7
2013	Dec	92,86	99,99	ingen måling	100,00	99,42	96,43	99,48	69,36	93,84	99,99	99,6
	Nov	93,1	100,0	100,0	100,0	99,4	91,7	98,7	68,7	95,5	99,9	99,6
	okt	93,6	100,0	64,3	100,0	98,9	92,5	99,2	72,9	98,0	98,7	99,6

Der er nedsat nogle værdier for, hvor hurtigt systemerne skal håndtere visse handlinger. Eksempelvis ved login, hvor man måler tid fra indtastning af password til systemet er åbent og tilgængeligt. Login betegnes som en datatung handling og har en tærskelværdi på 15 sek. En søgning betragtes som en standardhandling og har en tilsvarende tærskel på 3 sek. Ovenstående tabel udtrykker den gennemsnitlige overholdelse af disse tærskelværdier i procent. For IP-telefoni gælder dog at der måles på samtalekvaliteten fremfor svartid.

Der var ingen måling for blodinfo 2 i december 2013, da målemetoden til måling af svartider blev konfigureret til nyt system som blev implementeret i september. Målingerne for oktober og november er således fejlbehæftet. Målingerne for WWBakt er ligeledes fejlbehæftede, da en fejlkategorisering af de handlinger systemet blev målt på har betydet, at det fejlagtigt ikke lever op til tærskelværdierne. Systemet har dog reelt set performeret på et acceptabelt niveau.

Der kan siden oktober 2013 måles en forbedring af performance på hhv. Orbit, Blodinfo, GS, og Opus Notat, så disse systemers målinger er fuldt acceptable. De øvrige systemer, undtagen WebMail, WWBakt og Web1000, ligger på et acceptabelt niveau. På tre lokaliteter (Sct. Hans, HVH og HEH), bemærkes en negativ udvikling i svartiderne. Dette skyldes lokale forhold, eksempelvis netværket.

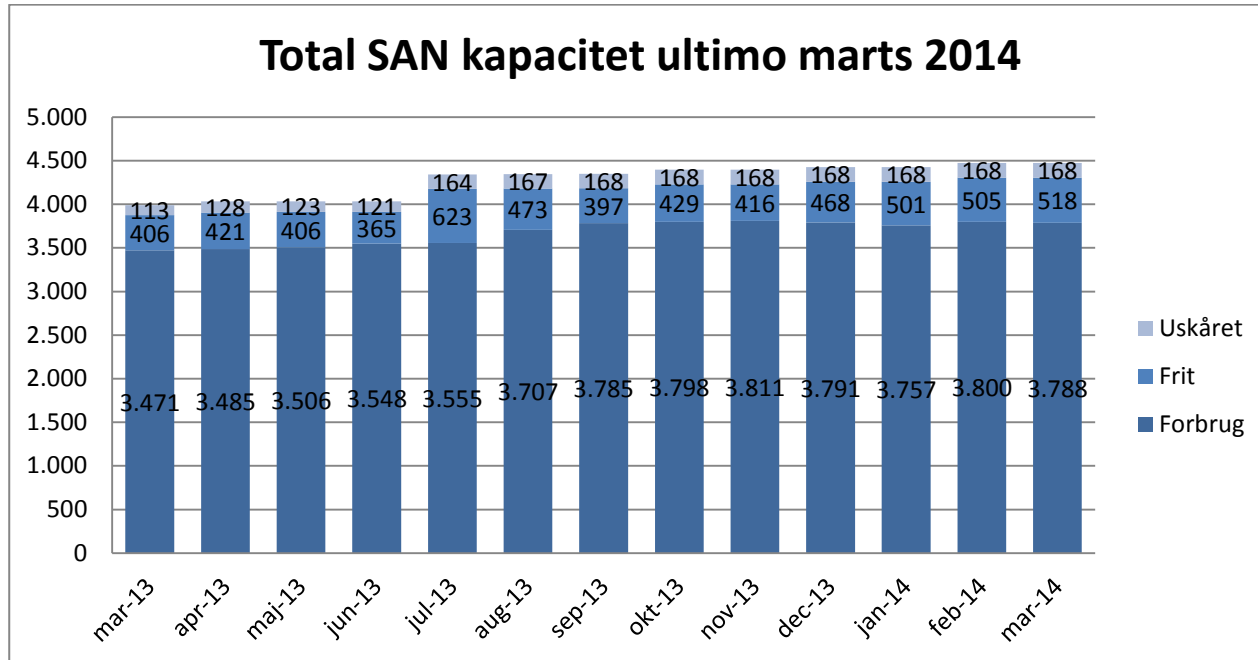
### 1.3 STRØMKAPACITET



En forudsætning for driften af de eksisterende systemer samt implementeringen af nye systemer er, at der i Region Hovedstaden er tilstrækkelig strømkapacitet. Strømmen bruges til at drive det apparatur og udstyr, der sikrer, at medarbejderne i regionen kan udføre deres arbejde.

Figuren ovenfor viser forbrugt og ledig strømkapacitet på regionens tre primære datacentre ultimo marts. Alle tre datacentre lever op til målsætningen om, at max. 90 % af strømkapaciteten udnyttes. Dette forventes at være tilstrækkeligt til Sundhedsplatformen og den øvrige regionale it-vækst.

### 1.4 STORAGEKAPACITET



Tabellen viser den tilgængelige SAN kapacitet i Region Hovedstaden. SAN er den storage, lagring af data, der bruges til lagring af informationer – ex. billeder og dokumentation – og er derfor en vigtig brik i hospitalernes daglige virke.

## **Punkt nr. 2 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra CIMT**

### **Bilag 1 - Side -4 af 11**

I regi af bl.a. Driftshandleplanen pågår der en række konsoliderings- og effektiviseringsinitiativer vedrørende storage. Konsolideringen skal bidrage til at optimere anvendelsen af storage og sikre kapacitet til det generelt stigende storageforbrug. Mængden af SAN, der ikke bruges, er steget siden november.

## 2. SAGSHÅNDTERING

Den fælles IMT Servicedesk, der åbnede den 1. december 2012, skal bl.a. sikre en forbedret og ensartet service af brugerne i regionen. Via den fælles IMT Servicedesk kan brugerne trykke sig videre og blive stillet om til enten Servicedesk, som håndterer generelle it-problemer, eller Klinisk Programhjælp, der håndterer spørgsmål vedrørende brugen af de kliniske it-systemer (OPUS/GS, EPM, ORBIT og MIRSK).

### 2.1 ANTAL REGISTREREDE SAGER

Registrerede sager – 2013 - 2014												
marts	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	jan	feb	mar
19.372	19.383	21.677	19.813	19.022	24.277	27.555	28.130	25.120	21.588	29.083	26.408	29.720

Ovenstående tabel viser det totale antal registrerede sager, der håndteres af CIMT og eksterne leverandører i perioden marts 2013 – marts 2014.

### 2.2 HÅNTERINGEN AF TELEFONISKE HENVENDELSER I CIMT SERVICEDESK

Måleparametre	2013							2014		
	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	jan	feb	mar
Antal opkald	16.863	16.203	19.068	20.286	21.247	18.682	17.835	22.591	20.444	26.586
Gennemsnitlig ventetid	0:01:10	00:01:02	00:01:12	00:01:11	00:01:35	00:01:13	00:01:59	00:01:51	00:02:01	00:03:42
Max ventetid	00:48:06	00:29:47	00:34:16	00:39:33	00:46:38	00:33:54	01:26:12	00:57:31	00:38:47	01:02:42
Antal afbrudte opkald	1.678	2.107	1.653	1.598	2.530	1.710	2.444	2.647	2.886	6.061
Afbrudte opkald i %	10 %	13 %	9 %	8 %	9 %	9 %	14 %	12 %	14 %	22 %

Tabellen viser udviklingen i de telefoniske henvendelser til CIMT Servicedesk. Antallet af henvendelser ligger forholdsvist jævnt, om end der er visse sæsonrelaterede udsving (ex. sommer – og juleferie). I tabellen er det også tydeligt, at genidriftsættelsen af FMK har forårsaget en stor stigning i antallet af opkald. Det forventes derfor, at mængden af besvarelse opkald og den gennemsnitlige ventetid vil falde i april.

### 2.3 STRAKSAFKLARINGER OG SVARTID INDEN FOR 5 MIN I CIMT SERVICEDESK

Servicemål		maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Jan	Feb	mar
Svartid	75% < 5 min	85 %	92 %	94 %	93 %	94 %	90 %	94 %	88 %	87 %	86 %	64 %
Straksafklaring	55% < 7 min	58 %	53 %	56 %	64 %	65 %	69 %	69 %	71 %	72 %	74 %	55 %

Tabellen ovenfor viser udviklingen for henholdsvis svartider og straksafklaringer i CIMT Servicedesk. Begge mål stammer fra serviceaftalen, der beskriver det aftale serviceniveau.

## Punkt nr. 2 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra CIMT

### Bilag 1 - Side -6 af 11

"Svartid" udtrykker hvor stor en andel af de telefoniske henvendelser, der besvares inden for fem minutter. "Straksafklaringerne" betyder i praksis for, at syv ud af ti henvendelser i perioden december til februar fik løst deres sag inden for syv minutter.

Udviklingen i marts er stærkt præget af genidriftsættelsen af FMK, hvor servicedesken har bistået i oprettelsen af ca. 20.000 digitale signaturer. Det er forventningen, at serviceniveauet genoprettes i april og frem.

#### 2.4 HÅNDTERINGEN AF TELEFONISKE HENVENDELSER I KLINISK PROGRAMHJÆLP

Måleparametre	2013							2014		
	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	jan	feb	mar
Antal opkald	4.207	2.522	3.039	3.436	3.665	3107	3003	3783	3163	3854
Gennemsnitlig ventetid	0:01:40	0:01:05	00:01:07	00:01:23	00:01:14	00:01:14	00:01:37	00:01:33	00:01:36	00:01:24
Maksimal ventetid	0:23:56	0:21:28	00:19:25	00:21:02	00:22:03	00:23:46	00:22:46	00:24:06	01:07:35	00:15:19
Antal afbrudte opkald	835	306	367	403	461	427	469	481	390	524
Afbrudte opkald i %	17 %	11 %	12 %	12 %	13 %	14 %	16 %	13 %	12 %	14 %

Tabellen viser udviklingen i de telefoniske henvendelser til Klinisk Programhjælp. Antallet af opkald til Klinisk Programhjælp ligger forholdsvis stabilt i den målte periode.

## 3. STØRRE AKTIVITETER

### 3.1 Driftshandleplanen

Driftshandleplanen blev etableret i januar 2012 og er planlagt til at forløbe hen over en årrække. Handleplanens formål er at forbedre it-infrastrukturen med henblik på mærkbar forbedret driftsstabilitet for hele regionen, samt at sikre, at regionens it-infrastruktur er gearet til at håndtere den nye Sundhedsplatform og regionens it-vækst i øvrigt.

Siden starten er handleplanen løbende blevet udvidet og er, som følge heraf nu organiseret i flere programmer, hvorfra skemaet nedenfor giver en kort status på udvalgte projekter.

Program	Projekt	Status
Mobility	Mobile enheder <i>Anskaffelse og håndtering af mobile enheder samt sikkerhed</i>	Aktuelt er kommissoriet godkendt, PID og Business case er under udarbejdelse. Kravspecifikation på sikkerhedsområdet under udarbejdelse.
Mobility	Funktionalitet <i>Etablering af et mindre antal centrale kliniske apps</i>	Projektet netop igangsat og er ved at udarbejde kommissorium. Heri beskrives et forslag til hvilke tre kliniske apps, der giver mening, også set i forhold til sundhedsplatformen.
Mobility	WLAN <i>Udbygning af det trådløse netværk i regionen</i>	Projektet omfatter en udbygning af det trådløse netværk i hele regionen til bl.a. at understøtte positionering. Projektet forløber planmæssigt. Status: kommissorium godkendt, PID og Business under udarbejdelse Mobility reference arkitektur ver. 0,9 færdig.
Netværk	LAN <i>Omlægning af det kablede netværk i regionen</i>	Projektet har ultimo 2013 omlagt 4 hospitaler og 14 andre lokationer til den nye løsning. I 2014 arbejdes der på 6 hospitaler og flere større virksomheder. Projektet forventes færdiggjort i 2016.
Datacenter	STORAGE <i>Etablering af ny storageløsning</i>	Migreringen af data i regionens datacentre til ny storageplatform er nu ca. 98% færdig, og målinger på fx Labka viser klare forbedringer af svartider og stabiliteten af storageplatformen.  Gennem resten af året migreres endvidere data fra lokale storageløsninger udenfor datacenteret.
Datacenter	DATACENTER <i>Sikring af forsyningsikkerhed (strøm, køl mv) og kapacitet, samt konsolidering af bla. servere.</i>	Projektet fokuserer i 2014 primært på udbedring af netværkene i datacentrene, hvor analyse har vist væsentlige kapacitetsproblemer og sårbarheder med risiko for nedbrud på tværs af regionens systemer.
Datacenter	SERVERPARKSKONSOLIDERING	Projektet viderefører konsolideringen af regionens serverpark, og sikrer bla. nedlukning af uegnede lokale serverrum. Målet er at konsolidere ca. 200 fysiske servere og nedlukning af 3 lokale serverrum i år.
Datacenter	Konsolidering af Citrixmiljøet	Projektet opgraderer og omlægger Citrix-miljøet sådan at regionens ca. 6000 brugere (primært på NOH, DSV og Stabene) oplever forbedret driftsstabilitet. Konsolideringen forventes afsluttet i 2. kvartal 2014.

## Punkt nr. 2 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra CIMT

### Bilag 1 - Side -8 af 11

	Forbedring af Exchangemiljøet	Projektet opgraderer og omlægger regionens exchange miljø med øget driftsstabilitet og forbedrede svartider til følge. Omlægningen forventes afsluttet i 3. kvartal 2014.
Windows 7	Windows7  <i>Udrulning af standardløsning PC med Win7, Office2010 mv. i regionen.</i>	Afklaring og test af kompatibilitet mellem regionens omfattende systemportefølje og det nye styresystem til PCere (Windows7) pågår, og udrulning af den nye løsning forventes igangsat Q3 2014.
Windowd 7	OFFICE2010  <i>Standardisering af kontorpakken på tværs af regionen</i>	Office2010 er nu udrullet på ESA (bortset fra på BOH efter eget ønske) og forventes udrullet på regionens PCere i løbet af Q2 2014. I løbet af Q2 vil der som noget nyt blive tilbudt brugersupport på anvendelsen af Office2010.

### 3.2 Fremadrettet koordinering af indsatsen omkring større byggerier i Region Hovedstaden

Forankringsgruppe for it, medico og telefoni i byggerierne (FIMT) er efter sit 7. møde blevet slået sammen med det eksisterende Projektchefforum. CIMT er dermed fremadrettet repræsenteret i Projektchefforum. Formålet med dette er, at sikre sammenhæng imellem byggeprojekternes behov og ønsker ift. CIMT, og behovet for samlede økonomiske prioriteringer i Region Hovedstaden. Dette sikres ved at samle relevante interessenter i ét samlet forum, hvor Center for Økonomi ligeledes deltager. Af særligt væsentlige udfordringer fremadrettet ligger bl.a. beslutning omkring implementering af hhv. supply-chain og mobility fyrtårnsprojekter. CIMTs løbende arbejde med standardisering, koordination og leverancer på tværs af byggeprojekterne sikres fortsat via løbende møder imellem CIMT og det enkelte byggeri.

### 3.3 Fælles Medicin Kort (FMK)

Region Hovedstadens FMK-modul (Fælles Medicin Kort) blev lukket i april 2012 grundet identifikation af fejl, der påvirker patientsikkerheden. Siden da er FMK blevet forbedret på væsentlige områder bl.a. ift. brugervenlighed. Der har været væsentlig fokus på test og kvalitetssikring og på - sammen med NSI - at få udviklet et sammenhængende testmiljø.

Regionen genidriftsatte det reviderede FMK på Bornholm i november 2013 med succes og på yderligere fire afdelinger i januar 2014. Som forberedelse til fuld genidriftsættelse i Region Hovedstaden har der været en høj grad af involvering af samtlige direktionser for at sikre den topledelsesmæssige opbakning. D. 25 marts blev FMK genidriftsat og de foreløbige tilbagemeldinger fra klinikerne er, at FMK fungerer tilfredsstillende. Der har været skærpet fokus på indrapportering af utilsigtede hændelser.

### 3.4 Fælles røntgeninformationssystem (RIS) og fælles billedarkiv (PACS)

It- og afbureaukratiseringsudvalget modtog på møde den 24. februar en meddelelse om status på Region Hovedstadens billeddiagnostiske it-systemer (røntgenbookingsystem og billedarkiv).

Gennem nogen tid har der været udfordringer både med driftsstabiliteten i de eksisterende systemer og med alvorlige forsinkelser i det projekt, der skal sikre erstatning af de nuværende systemer med ét fælles RIS/PACS-system i regionen.

De primære udfordringer med det kommende system knytter sig til funktionalitet, som er væsentlig for idriftsættelse, samt utilfredsstillende svartider. Der pågår derfor et styret og detaljeret afklaringsforløb med leverandøren af det kommende system. Afklaringsforløbet strækker sig til medio juni måned, hvorefter regionen skal træffe beslutning om projektets fremadrettede scope og indhold.

## **Punkt nr. 2 - Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra CIMT**

### **Bilag 1 - Side -9 af 11**

Sideløbende med afklaringsforløbet fokuserer CIMT på afdækning af mulige tiltag til at forbedre driften af de eksisterende systemer samt på at implementere disse.

#### **3.5 Enstrenget og visiteret akutsystem (EVA)**

CIMT er ved at færdiggøre det program, der har omfattet it-understøttelsen af EVA samt it-infrastruktur og call-center til 1813.

Den planlagte it-understøttelse var klar i december 2013, hvilket er forud for planen, hvori den var sat til at være gennemført inden februar 2014. Løsningen var den såkaldte version 2, der automatiserer en række processer og dermed letter arbejdsbyrden i akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Efter implementeringen blev en række væsentlige fejl udbedret. Derudover blev der identificeret en række ændringsønsker, der har til formål at forbedre det eksisterende system. Det er under afklaring med styregruppen og Center for Økonomi, i hvilket omfang disse ønsker kan imødekommes.

It-infrastrukturen og call-center til 1813 var ligeledes efter planen klar i december 2013. Der er efterfølgende implementeret en række ændringsønsker, der havde til formål at øge serviceniveauet. Sideløbende pågår en indsats for at styrke driftsniveauet ved at stabilisere serverdriften. Denne opgave løftet af CIMT i et separat projekt i 2014-2015.

#### **3.6 Kliniske indikatorer**

Regionerne har som en del af evalueringen af kommunalreformen fastsat ni indikatorer for anvendelse af sundheds-it på hospitalerne. Danske Regioner (DR) har siden august 2013 indsamlet måledata fra regionerne, som fremlægges for såvel bestyrelsen for DR og Sundhedsministeriet (SUM). Data vil fremover blive indrapporteret til DRs bestyrelse hvert kvartal og til SUM hvert halve år. De indsamlede data vil endvidere blive anvendt aktivt i regionen mhp. optimering af anvendelse af de berørte sundheds-it-løsninger. Dette sker i tæt dialog mellem administrationen og hospitalsdirektionerne, som er inddraget i indhentning og vurdering af data. Næste datatræk (for 1. kvartal 2014) vil blive fremsendt til DR ultimo maj.

#### **3.7 Digitalisering af udgående Post (DUP)**

Fra 1. november 2014 skal alle borgere (med få undtagelser) have oprettet en digital postkasse på Borger.dk. Det skal de, fordi de skal kunne modtage post fra det offentlige digitalt – herunder indkaldelser fra hospitalet. Projektet omhandlede i første omgang kun digitalisering af 1. indkaldelsesbrev sendt via GS/OPUS samt eventuelle bilag. Det er efterfølgende aftalt i RSI, at projektet skal inkludere alle brevtyper i GSÅben/OPUS. Projektet implementerer derfor henvisningsbrevene nu, og senere på året følger resten af brevene fra GSÅben/OPUS.

Bornholms hospital indgik i en indledende pilot i december 2013. Forinden var sekretærer blevet undervist på hospitalet i den digitale udsendelse. Sekretærene på Bornholm udtrykker stor glæde for systemet, og projektet opsætter nu systemet, så resten af brevene fra GSåben/OPUS sendes digitalt i pilot på Bornholms Hospital.

Gentofte hospital er 2. pilothospital, og starter med digitale udsendelser d. 24. april 2014. Undervisningen af sekretærer er netop overstået. Herefter følger 2-3 hospitaler inden sommerferien, og resten aftales til efter sommerferien, hvor også restende breve fra GSåben/OPUS lægges på med projektafslutning til nytår 2014/2015.

## **4. BAGGRUND**

---

### **@1.2 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.). Systemernes overholdelse af svartiderne er illustreret ved tre farvekoder (grøn = over 95 %; gul = 90-95 %; rød = under 90 %).

### **@1.3 Strømkapacitet**

Figuren viser forholdet mellem anvendt og ledig strømkapacitet på regionens primære datacentre.

Der har i regi af Driftshandleplanen pågået en udskiftning af servere med henblik på at sikre højere stabilitet og større effektivitet. Dette gøres bl.a. via en virtualisering af servere, hvor de fysiske servere erstattes af virtuelle, der udelukkende findes på netværket. Dette betyder, at den tilgængelige strømkapacitet løbende forøges.

### **@ 1.4 Storage**

I regi af bl.a. Driftshandleplanen pågår der en række konsoliderings- og effektiviseringsinitiativer vedrørende storage. Konsolideringen skal bidrage til at optimere anvendelsen af storage og sikre kapacitet til det generelt stigende storageforbrug.

Region Hovedstaden har ca. 4.500 TB fordelt på tre datacentre. Driften af storage til PACS og ESA håndteres af leverandørerne Agfa og NNIT. Dette er eksklusiv systemer som driftes hos driftsleverandører fx OPUS som driftes hos CSC. Grafen viser udviklingen i regionens samlede anvendte og ledige lagringskapacitet.

Der har på baggrund af en konsolidering i regi af storageprojektet og datacenterprojektet, begge under Driftshandleplanen, været en generel stigning i mængden af ubenyttet lagringskapacitet siden september 2013.

### **@2.1 Antal registrerede sager**

Tabellen viser det samlede antal registrerede sager, 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.

### **@ 2.2 Håndteringen af telefoniske henvendelser**

Servicebureauet er CIMT's primære kontaktflade til brugerne og modtager hver uge flere tusinde opkald. Tabellerne viser udviklingen i nøgletal for henholdsvis Servicebureauet og Klinisk Programhjælp. Indførelsen af et nyt sagsstyringsystem (forventeligt 2. kvartal 2014) forventes også at bidrage til en bedre opfølgning på kvaliteten af den telefoniske betjening af brugerne.

**@ 2.3 Straksafklaringer og svartider**

Målet for svartider er på nuværende tidspunkt, at 75 procent af alle henvendelser skal besvares inden for fem minutter. Dette mål forventes at blive hævet til 80 %, når den nye serviceaftale træder i kræft. Når så stor en del af henvendelserne 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 på nuværende tidspunkt er, at 55 pct. af alle henvendelser afklares ved første kontakt. Dette forventes hævet til 60 %, når det nye servicekatalog træder i kræft fra slutningen af april.

**@2.4 Håndtering af telefoniske henvendelser i Klinisk programhjælp**

Klinisk programhjælp tager sig af de henvendelser, der omhandler de kliniske systemer (GS Åben/OPUS, EPM3, Orbit og Mirsk).