

Rapportering på Sundhedsplatformen September 2018

Center for it, Medico og Telefoni

Indhold

1. Rapportering på initiativer til forbedring af SP.....	3
1.1 Overblik over centrale milepæle for september	4
1.2 God fremdrift mod opgraderingen til SP18 og ibrugtagningen af det nye LPR3 (3.a).....	5
1.3 IT-ressourcer omdirigeres til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen (3.b).....	6
1.4 Prioriterede SP temaer (3.b.1)	7
1.4.1 Status på temaer:.....	7
1.5 Brugertilpasning (3.b.2).....	9
1.6 Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker (3.b.3) ..	10
1.7 Midlertidig styrket indsats for at understøtte	11
1.8 Midlertidig styrket indsats for kliniske byggere (3.b.4).....	11
1.9 Midlertidig indsats – problemknusere til akutte problemstillinger (3.b.5)..	12
1.10 Problemer med Medicinmodulet (3.c).....	13
1.11 Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier (3.e-f)	14
1.12 Hyre specialister fra Cambridge og/eller Epic community mv. (3.g)	15
2. Anvendelse af SP	16
2.1 Anvendelse af ordinationssæt.....	16
2.2 Ajourføring af FMK.....	17
2.3 Kliniske byggere	18
2.4 SP Specialegennemgang.....	20
2.5 Borgernes anvendelse af Sundhedsplatformen.....	21
2.6.1 MinSP – Ny app.....	22
3. SP udviklingstiltag	23
3.1 Status på projekter	23
4. CIMT's support og uddannelse.	24
4.1 Første og andet niveau.....	24
4.1.1 Telefonisk løsninggrad i Region Hovedstaden	24
4.1.2 udvikling i backlog på første og andet niveau	25
4.2 Tredje niveau – Udvikling i aktive sager	25
4.3 Status på uddannelse og certificering.....	27

1. Rapportering på initiativer til forbedring af SP

Afrapportering af status per 30.9 for realisering af FU-planens initiativer

Nærværende rapport afspejler status for de 19 initiativer, som forretningsudvalget iværksatte på mødet d. 28. juni 2018. For hvert initiativ er der i samarbejde med ansvarlig vicedirektør og enhedschef i CIMT udvalgt en række målepunkter med udgangspunkt i de resultater og effekter, som ønskes opnået med initiativet.

Statusrapporteringen for hvert initiativ er holdt på en side for at sikre fokus og overskuelighed. For hvert målepunkt er månedens måling vist og kommenteret. I øverste højre hjørne angiver en farvemærkning, om initiativet samlet set vurderes til at være på plan ift. de ønskede mål (grøn), med få afvigelser ift. de ønskede mål (gul) eller større afvigelser/udfordringer (rød).

Samlet status pr 30.9.2018

Samlet set er status per 30.9.2018, at alle initiativer er igangsat. Der udestår dog etablering af konkrete effektmål for nogle få initiativer – disse forventes defineret, således at de kan indgå i rapporteringen fremadrettet.

Opmærksomheden henledes på følgende positive udvikling:

- 14 ud af 19 initiativer er meldt i grøn baseret på god fremdrift ift. plan.
- SP18/LPR3: 45 klinikere har i juni deltaget i slutbrugertest og har scoret tilfredshed med produktet til 4,4 (hvor 5 er bedst).
- Brugertilpasning: På hospitalerne har op til 31% af lægerne gennemført brugertilpasning, og udbyttet er af deltagerne vurderet til gennemsnitligt 4,09 på en skala fra 1 til 5 (hvor 5 er bedst).
- Der er d.d. sat 30 forbedringer af medicinmodulet i produktion.

Der er observeret udfordringer ift. følgende områder:

- [Gul] IT-ressourcer omdirigeres til at løse opgaver/problemer: allokering er i gang.
- [Gul] Automatisering af SER (automatisk brugeroprettelse til SP rettigheder): Projektet mangler ressourcer fra Region Sjælland.
- [Rød] Analyse af kliniske databaser: Scope er under afklaring under hensyn til de tilgængelige ressourcer.
- [Gul] Midlertidig styrket indsats for at understøtte kliniske byggere: Scope og leverancer er under afklaring – aktuelt er to ud af fire ressourcer fra hospitalerne er identificeret.

1.1 Overblik over centrale milepæle for september

Nedenfor vises de milepæle, der er aftalt med FU med deadline før 1.10.2018. Grøn markering angiver, at milepælen er nået. Gul markering angiver, at datoen for milepælen er overskredet, uden at milepælen er nået. Delvis opnåelse af milepælen giver ligeledes en gul markering.

FU sagsnr	Initiativ	Milepæl	Frist
3.b.2	Brugertilpasning	Alle læger tilbydes bistand til brugertilpasning	01-09-2018
3.b.3	Bedre brugeroplevelse	CIMT serviceportal opdateret	15-09-2018
3.b.3		SP nøglepersoner har adgang til overblik over indmeldinger	15-09-2018
3.b.4	Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere	Klinikere med relevante byggekompencer allokeret	15-09-2018
3.c	Medicinforbedringer	Referencegruppe etableret	01-09-2108
3.c		Liste af prioriterede medicineringsforbedringer til levering i 2019 godkendt	30-09-2018
3.d	Data	Arbejdsgruppe til at bistå taskforce er nedsat	31-08-2018
3.d		Taskforce er nedsat	31-08-2018
3.d		Short-liste på 15 kliniske kvalitetsdatabaser som indstilles til integration	30-09-2018
3.e-f	Arbejdsgange	Bemanding af projektgrupper til projektspor 1-4	31-08-2018

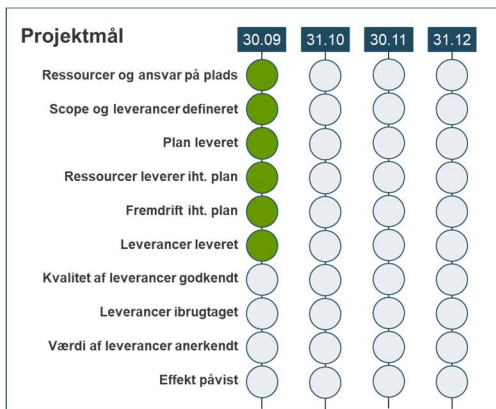
Kommentarer til milepælsplan

- 3.b.4: Der er pt. allokeret 2 ud af 4 klinikere med relevante byggekompencer.
- 3.e-f: Allokering er foretaget 80% ift. bemanding af projektgrupper til projektspor 1-4.
- For øvrige kommentarer vedr. det enkelte initiativ henvises til den detaljerede rapportering på initiativerne på de kommende sider.

1.2 God fremdrift mod opgraderingen til SP18 og ibrugtagningen af det nye LPR3 (3.a)

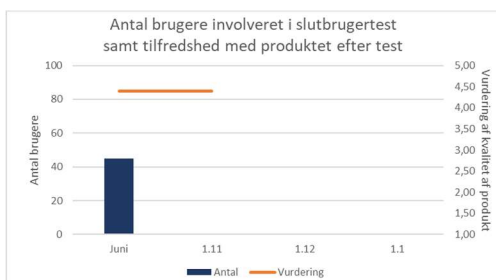


Initiativejer: Marianne From, Kim Veber Carlsen



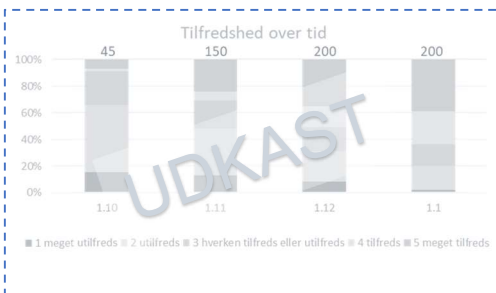
Projekt mål

- Projektet har defineret leverancer og en tidsplan og har ønsket fremdrift.



Antal klinikere involveret i slutbrugertest og deres tilfredshed med produktet efter slutbrugertesten

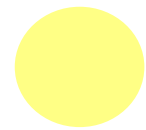
- 45 klinikere har i juni deltaget i slutbrugertest.
- De scorede tilfredshed med produktet til 4,4 på en skala fra 1 til 5 (hvor 5 er bedst).



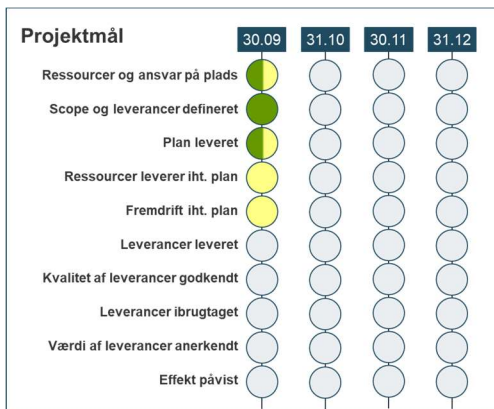
Deltagelse i kurser og tilfredshed med undervisningen

- Ingen data pt. Første måling forventes efter uge 49 og uge 50, hvor hhv. certificerede undervisere og superbrugere undervises, dvs. de vil indgå i decemberrapporteringen.
- Fra uge 2 uddannes slutbrugere.

1.3 IT-ressourcer omdirigeres til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen (3.b)



Initiativejer: Marianne From, Kim Veber Carlsen



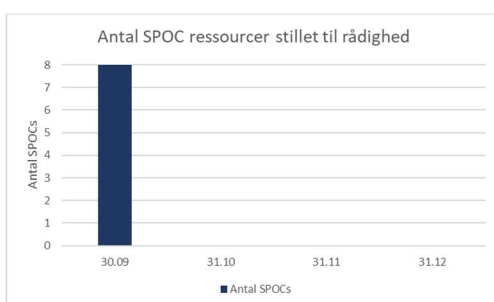
Projektmål

- Allokering af ressourcer er i gang. Level 2 ressourcer udestår, mens problemknuserpulje er i fornuftig fremdrift – uden dog at være endeligt på plads.
- Ressourcer leverer ikke iht. plan, da de kun er delvist allokert.
- Fremdrift svarer pt. ikke til plan.



Antal anvendte ressourcer

- Det præcise mål for dette er ikke endeligt defineret. Dette forventes at indgå i decemberrapporteringen.



Antal SPOC (single point of contact) ressourcer i Region Hovedstaden, som hospitalerne stiller til rådighed

- Hospitalerne har hver især indmeldt 1 SPOC, dog 2 fra BFH. I alt 8 SPOC'er.

1.4 Prioriterede SP temaer (3.b.1)



Initiativejer: Martin Post

Tema	titel	Færdig
Tema 1	Leverance af Cytostatika	Nej
Tema 2	Pilot integration til infusionspumper	Nej
Tema 3	Rationel anvendelse af antibiotika	Nej
Tema 4	Oversigtsskærme Epic Monitor	Nej
Tema 5	Rapporteringsindikatorer i SP	Nej
Tema 6	Automatisering af SER	Nej
Tema 7	Taskforce for ud-data fra SP	Nej
Tema 8	Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser	Nej
Tema 9	Analyse af max dosis på kemoterapi	Nej

Antal afsluttede temaer

- Der er tre temaer med forventet afslutning i 2018
- Første rapportering med forventet rapportering af afsluttet tema er derfor decemberrapporteringen.

1.4.1 Status på temaer:

Nedenfor rapporteres på den samlede portefølje af igangværende temaer. Oversigten indeholder dermed en samlet rapportering på temaer fra FU planen samt øvrige igangværende temaer

En række mindre udviklingstiltag i Sundhedsplatformen betegnes temaer, hvor ansvaret for leverance af aktiviteter er placeret hos ledelsen i SP drifts- og udviklingsorganisationen og med et fagligt ophæng til den kliniske og administrative governance.

Kort beskrivelse	Projekt status	Slutdato	Afvigelsesforklaringer
Leverance af Cytostatika (ny)	Grøn	Udgang af 2018	
Pilot på integration til infusionspumper (ny)	Grøn	2019	
Rationel anvendelse af antibiotika (ny)	Grøn	Juni 2019	
Oversigtsskærme – Epic monitor (ny)	Grøn	Ikke færdig planlagt	
Gennemgang af rapporteringsindikatorer i SP (ny)	Grøn	Ikke færdig planlagt	
Automatisering af SER (ny)	Gul	Udgang af 2018	Udestår allokering af ressourcer fra Region Sjælland.
Taskforce for ud-data fra SP (ny)	Grøn	2019	
Analyse af max dosis på kemoterapi for onkologiske protokoller(ny)	Grøn	Udgang af 2018	
Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser (ny)	Rød	2019	Scope er under afklaring under hensyn til de tilgængelige ressourcer.
Afregning	Gul	Fortløbende	Der er ikke de tilstrækkelige tilgængelige ressourcer, da disse anvendes på byg og test af LPR3.
Analyse af talegenkendelse	Grøn	November 2018	
Diabetesdatabaser	Gul	November 2018	Udfordringer med ressourcer samt afhængigheder til LPR3

Steno Retinopati	Grøn	September 2018	
Henvisninger	Gul	Juni 2018	Leverancer er forsinket pga. afhængigheder til LPR3.
Inbasket	Grøn	2019	
Ekko Arbejdsgang	Gul	September 2018	Der er fremdrift i analyse og implementering, men fortsat udfordringer med ressourcer pga. LPR3/SP18
ADB (afregningsdatabanken)	Gul	Juni 2018	Der er en forsinkelse i forhold til oprindelig tidsplan grundet på grund af udskydelsen af LPR3/SP18.
FMK Jordemødre	Gul	2019	Der pågår afklaring af behov for Epic udvikling, hvilket kan skabe et behov for øget økonomi.
Nye hospitalsbyggerier i RH	Grøn	November 2018	
Speciale gennemgang	Grøn	Fortløbende	
Videre udvikling af BI	Grøn	2019	

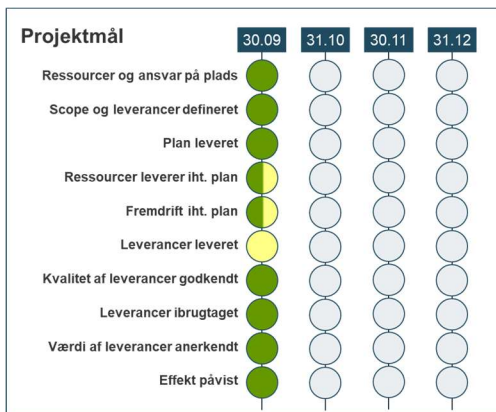
Følgende temaer er rapporteret færdige i 2018:

- Kliniske byggere: opbygning af supportfunktion og sekretariatsbetjening for de kliniske byggere.
- PÆD ERX (dosering af medicin i pædiatrien): der har skabt større sikkerhed i behandling af børn med kemoterapi.
- SP 1813 Link: har givet 1813 læseadgang til SP.
- Anvendelsesoptimering: har besøgt en lang række afdelinger med henblik på bistand i forhold til at optimere anvendelsen af SP.
- Implantatregister: implementering af integration til Nationalt implantatregister.

1.5 Brugertilpasning (3.b.2)

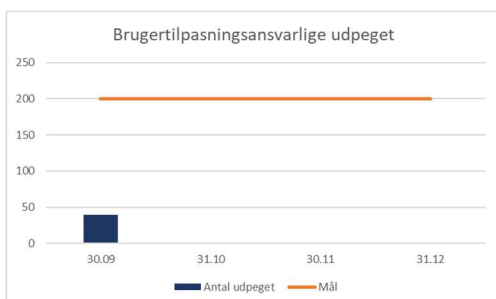


Initiativejer: Kim Veber Carlsen



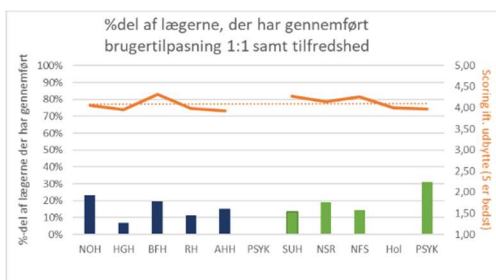
Projekt mål

- Projektet har defineret leverancer og en tidsplan.
- Leverance af ressourcer iht. plan er udfordret, og der er ikke helt den forventede fremdrift.
- For den del af lægerne, der har været igennem brugertilpasning, er kvaliteten og værdien af leverancen anerkendt, og der er påvist en effekt.



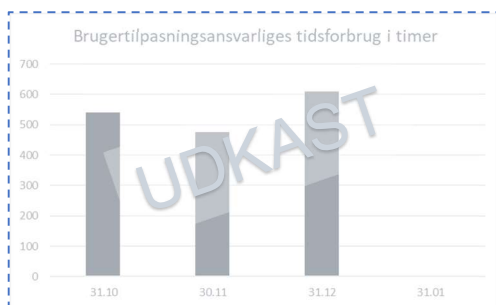
Brugertilpasningsansvarlige udpeget

- 53 ud af 200 brugertilpasningsansvarlige er pr 28.9 udpeget.



Procentdel af læger, der har gennemført brugertilpasning 1:1 samt udbytte heraf

- Mellem 0% og 31% af lægerne har gennemført 1:1 brugertilpasning (0% i psykiatrien i RH og Holbæk i RSJ samt 31% i Psykiatrien i RSJ).
- Udbyttet er af deltagerne vurderet til gennemsnitligt 4,09 på en skala fra 1 til 5 (hvor 5 er bedst).



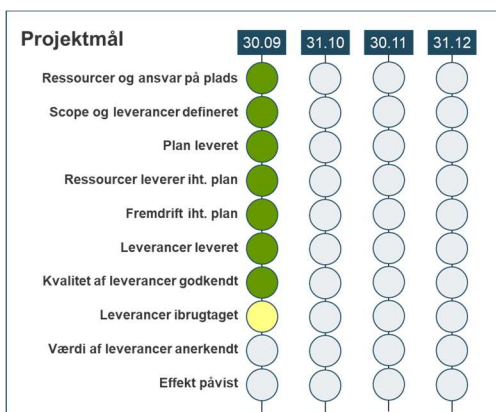
Brugertilpasningsansvarliges tidsforbrug

- Ikke relevant på nuværende tidspunkt, kan måles fra oktober og vil indgå i decemberrapporteringen.
- Måles via udarbejdelse af survey.



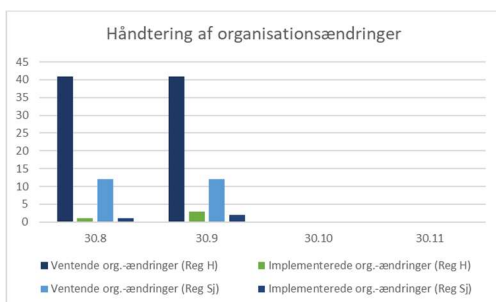
1.6 Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker (3.b.3)

Initiativejer: Kim Veber Carlsen



Projektmål

- De første leverancer er leveret i god kvalitet og efter planen i slutningen af september.



Hovedparten af ventende organisationsændringer håndteres

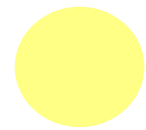
- Dækker over ændringer i SP, der afspejler ændringer i organisation på hospitaler. Kræver byg af stuer, kalendere m.m
- Der er 41 udestående sager i Reg H og 12 i Reg Sj. I august blev der løst 1 sag i Reg H og 1 i Reg Sj. I september var tallene hhv. 3 og 2.
- I uge 43 opstartes et nyt koncept, hvorefter det forventes at flere organisationsændringer vil blive håndteret pr måned.

Hospital	Top 5 etableret	# løst 30.09	# løst 31.10	# løst 30.11	# løst 31.12	Løst i alt
NOH	Nej	0				0
HGH	Nej	0				0
BFH	Nej	0				0
RH	Nej	0				0
AHH	Nej	0				0
PSYK RH	Nej	0				0
SUH	Nej	0				0
HOL	Nej	0				0
NSR	Nej	0				0
NFS	Nej	0				0
PSYK RSJ	Nej	0				0

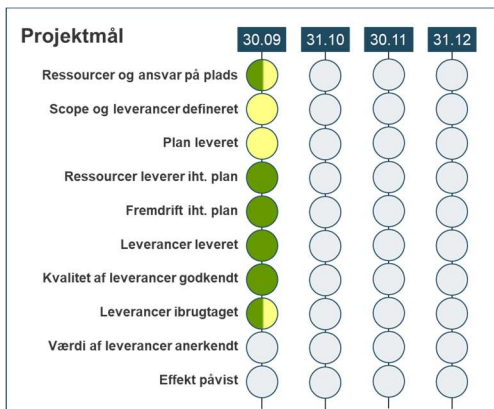
Top 5 lister for hvert hospital

- Der er pt. ikke defineret top 5 lister for nogen hospitaler/psykiatri, hvorfor der heller ikke er løst problemer i relation til top 5 listerne.

1.7 Midlertidig styrket indsats for at understøtte kliniske byggere (3.b.4)



Initiativejer: Marianne From, Martin Post



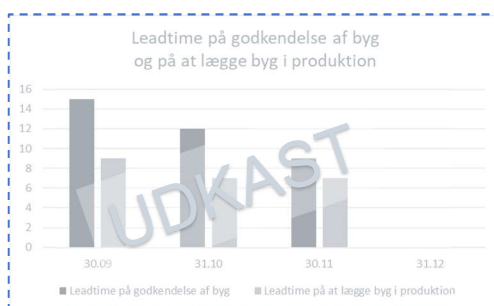
Projektmål

- Scope og leverancer er under afklaring.
- Ressourcer er delvist allokeret på nuværende tidspunkt.
- Alle leverancerne er endnu ikke taget i brug.
- Se afsnit 2.3 for general rapportering på de kliniske byggere.



Allokering af ressourcer fra hospitalerne til at styrke de kliniske byggere

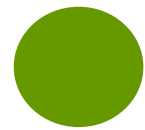
- 2 ressourcer er blevet allokeret halv tid.
- Det samlede mål er allokering af 4 ressourcer.



Leadtime på godkendelse af byg og leadtime på at lægge byg i produktion

- Data findes ikke på nuværende tidspunkt.
- Se også afsnit 2.3 for generel status på de kliniske byggere

1.8 Midlertidig indsats – problemknusere til akutte problemstillinger (3.b.5)

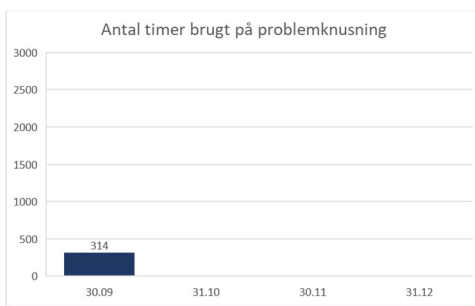


Initiativejer: Pia Kopke



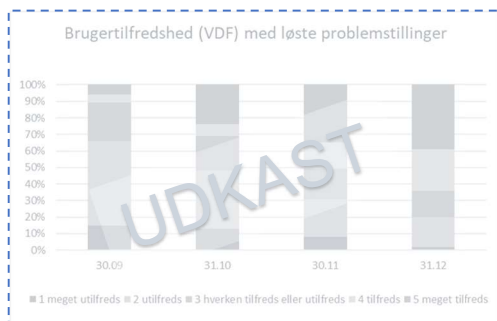
Antal problemstillinger løst

- Der pågår fortsat en afklaring af, hvilke problemstillinger der skal løses af problemknusere
- Det forventes, at der vil være rapportering af løste problemstillinger til decemberrapporteringen.



Antal timer brugt af problemknusere

- I september er der registreret 314 timer på problemknuserinitiativet.
- Der er ressourcer, der endnu ikke har registreret timer, så næste rapportering vil vise et højere tal for september.
- Målet er 3000 timer.



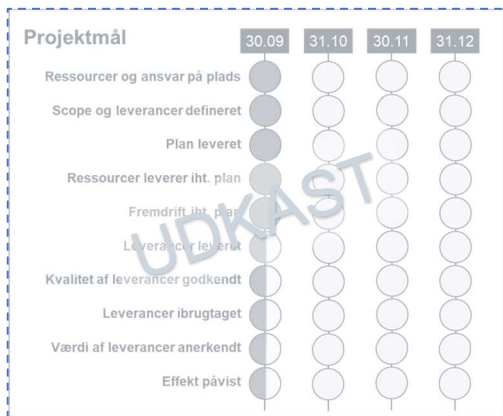
Brugertilfredshed (VDF) med løste problemstillinger

- Data findes ikke på nuværende tidspunkt.
- Forventes tilvejebragt fra decemberrapporteringen, f.eks. ved at spørge til tilfredshed blandt VDF.

1.9 Problemer med Medicinmodulet (3.c)

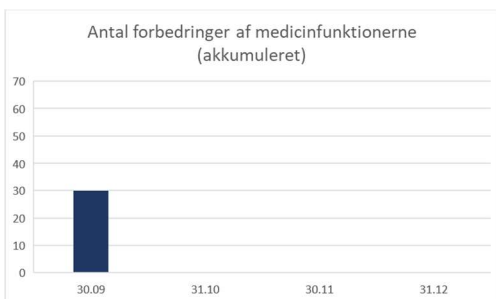


Initiativejer: Marianne From



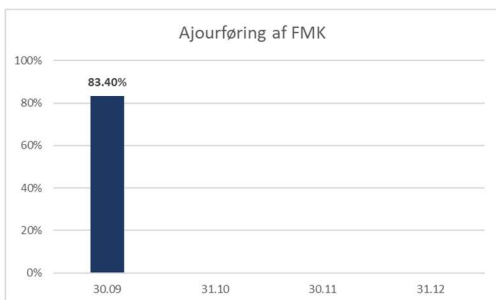
Projektmål

- Projektet følger planen - se afsnittet om projektrapportering (3.1).



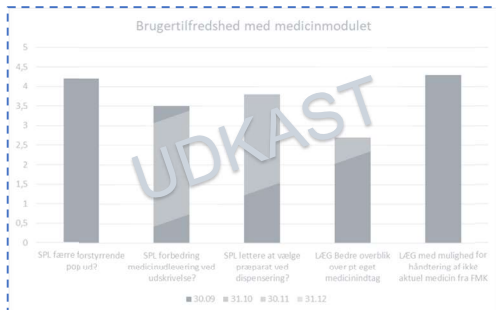
Antal forbedringer af medicineringsfunktioner

- Der er d.d. sat 30 forbedringer af medicinmodulet i produktion.



Ajourføring af FMK

- Ajourføringsprocenten var ved seneste måling i juli 83,4%.



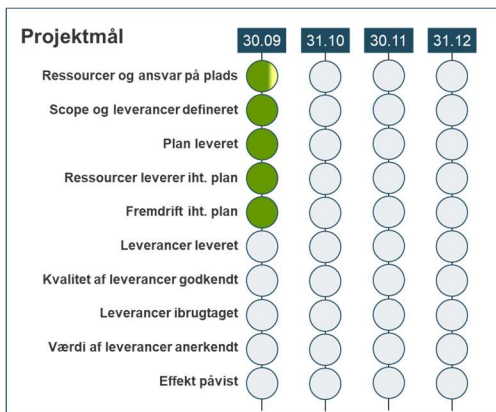
Brugertilfredshed med medicinmodulet

- Der er endnu ikke lagt en plan for brugertilfredshedundersøgelse, men det er i pipelinen.

1.10 Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier (3.e-f)

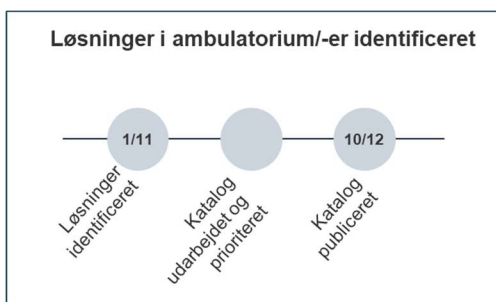


Initiativejer: Peter Mandrup, Kim Veber Carlsen



Projektmål

- Projektet har defineret leverancer og en tidsplan og har ønsket fremdrift.
- Der er få udeståender vedr. allokering af ressourcer.



Løsninger i et eller flere ambulatorier er publiceret og fremlagt

- Første leverance forventes 1.11 og inkluderes i decemberrapporteringen.



Projektspor 1-4 bemandet

- Projektsporerne er 80% bemandet.

1.11 Hyre specialister fra Cambridge og/eller Epic community mv. (3.g)



Initiativejer: Gitte Fangel



Brug af specialister

- Der er afholdt møder med flere specialister.
- Der er ikke udarbejdet konkrete aftaler om yderligere brug af specialister til vicedirektørforum, men derimod planlagt uddannelse i relevante SP værktøjer.
- Mini-udbud iværksat med henblik på at få ekstern rådgivning og bistand til udvikling af en agil og hospitalsnær SP drift og udviklingsorganisation, som er en integreret del af CIMT, og at arbejdet med SP opleves som attraktivt for medarbejderne i CIMT.

2. Anvendelse af SP

Efter implementeringen af Sundhedsplatformen følges der op på anvendelsen af hhv. Best./Ord.-sæt og SmartSet, da anvendelsen af disse er udtryk for om væsentlig, tidsbesparende og patientforbedrende funktionalitet vedr. bestillinger og ordinationer i SP faktisk er ibrugtaget.

I regi af SP speciale gennemgang samt de nye initiativer, Brugertilpasning og understøttelse af kliniske byggere, arbejdes der på at understøtte en højere anvendelse af Best./Ord.-sets (ved indlæggelse) og SmartSets (ved ambulant behandling).

2.1 Anvendelse af ordinationssæt

Definitionerne af hhv. best./ord.-sæt og SmartSet er siden sidste rapportering revideret, således at de nu også indeholder blodprøvepaneler samt tager højde for, at det ikke er den samme kliniker, der ordinerer og godkender. Dermed giver indikatorerne nu en mere reel måling på den faktiske anvendelse af hhv. best./ord.-sæt samt SmartSet. Se seneste tal i tabel 1 og 2 nedenfor.

Tabel 1. Best./Ord.-sæt anvendt ved bestilling/ordination for indlagte patienter i 2018

Hospital	Januar	Februar	Marts	april	Maj	Juni	Juli	August	September
Amager og Hvidovre Hospital	59%	59%	59%	60%	59%	58%	60%	60%	61%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	53%	53%	54%	54%	54%	53%	54%	56%	56%
Bornholms hospital	36%	37%	37%	35%	33%	32%	32%	35%	30%
Herlev og Gentofte Hospital	61%	62%	63%	63%	62%	61%	63%	64%	63%
Hospitalet i Nordsjælland	62%	62%	62%	63%	62%	61%	62%	63%	62%
Rigshospitalet	56%	56%	56%	57%	56%	56%	55%	56%	57%
Region Hovedstadens Psykiatri	57%	56%	56%	57%	57%	58%	59%	54%	59%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 1. oktober 2018

Der ses forskelle mellem hospitalerne på andelen af ordinationer for indlagte patienter, som placeres i form af ordinationssæt. Der er en lille positiv udvikling over tid, men udviklingen er fortsat mindre end forventet. Tiltag såsom øget grad af brugertilpasning, som er igangsat som en selvstændig indsats, forventes at øge anvendelsesgraden af best./ord.-sæt i takt med, at flere læger får gennemført 1:1 brugertilpasning.

Tabel 2. SmartSet indtastet af ordinerende kliniker for ambulante patienter

Hospital	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September
Amager og Hvidovre Hospital	61%	62%	62%	62%	61%	62%	64%	62%	62%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	58%	59%	58%	59%	60%	60%	57%	61%	62%
Bornholms hospital	37%	36%	37%	36%	33%	27%	28%	29%	27%
Herlev og Gentofte Hospital	67%	69%	70%	70%	70%	69%	72%	68%	68%
Hospitalet i Nordsjælland	62%	64%	64%	64%	62%	65%	66%	66%	65%

Rigshospitalet	61%	62%	62%	62%	61%	62%	63%	63%	63%
Region Hovedstadens Psykiatri	57%	58%	55%	56%	64%	55%	56%	56%	55%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 1. oktober 2018

Ligesom for anvendelsen af best./ord.-sæt, viser tabel 2 dels forskelle hospitalerne imellem, dels en overordnet lille positiv stigning på fem hospitaler.

I regi af den vedtagne plan for Sundhedsplatformen forventes tiltag såsom brugertilpasning, at øge anvendelsen af ordinationssæt. Med SP2018 bliver det også muligt at inkludere anvendelsen af SmartSet i brugertilpasning. Derudover forventes en styrket indsats i forhold til de kliniske byggere samt en videre udrulning af speciale gennemgang på de resterende specialer at have en positiv effekt på andelen af ordinationer, som placeres via et ordinationssæt.

Der måles tilsvarende på anvendelsen af ordinationssæt i Region Sjælland. Her var anvendelsen hhv. 58 % for Best./ord.-sæt og 40 % for SmartSet i August.

2.2 Ajourføring af FMK

Ajourføring af FMK er et delelement af arbejdsgangen ved udskrivelse, ekstern overflytning eller visse ambulante kontakter og er en central indikator, dels af hensyn til patientsikkerhed, dels af hensyn til de forpligtigelser regionerne har til at anvende FMK.

Tabel 3: Anvendelse af ajourføring af FMK ved udskrivning i Region Hovedstaden

Hospital	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	september
Amager og Hvidovre Hospital	82%	82%	82%	84%	84%	83%	83%	85%	85%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	85%	86%	87%	88%	88%	87%	88%	88%	88%
Bornholms hospital	93%	91%	91%	93%	91%	94%	90%	90%	92%
Herlev og Gentofte Hospital	83%	83%	84%	84%	84%	84%	83%	84%	83%
Hospitalerne i Nordsjælland	84%	85%	85%	85%	83%	86%	86%	87%	85%
Rigshospitalet	77%	78%	79%	79%	80%	80%	78%	79%	80%
Region Hovedstadens Psykiatri	82%	83%	83%	83%	82%	85%	82%	84%	85%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 1. oktober 2018

I Region Hovedstaden er der for ajourføring af FMK ved udskrivelse i løbet af 2018 en svag positiv tendens med en lille variation mellem hospitalerne. Rigshospitalet ligger lavest med 80 % i september og Bornholms Hospital ligger højst med 92%, der opfylder den nationale målsætning. Det skal understreges, at ajourføringsgraden ved udskrivelse i Region Hovedstaden umiddelbart før implementeringen af Sundhedsplatformen lå på ca. 63 %, hvorfra der er sket en betydelig forbedring.

Tabel 4: Anvendelse af ajourføring af FMK ambulant i Region Hovedstaden

Hospital	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September
Amager og Hvidovre Hospital	80%	81%	80%	80%	80%	79%	76%	79%	78%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	80%	80%	77%	79%	78%	78%	74%	76%	76%
Bornholms hospital	74%	73%	74%	76%	77%	72%	72%	74%	71%
Herlev og Gentofte Hospital	66%	65%	64%	64%	63%	64%	58%	62%	63%

Hospitalerne i Nordsjælland	75%	76%	75%	74%	73%	75%	70%	75%	75%
Rigshospitalet	68%	67%	66%	67%	67%	65%	60%	63%	65%
Region Hovedstadens Psykiatri	78%	78%	78%	77%	76%	75%	75%	73%	74%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 1. oktober 2018

For ajourføring af FMK i ambulant regi i Region Hovedstaden er niveauet lidt lavere end for indlagt og tenderer til at falde en lille smule i perioden. Herlev og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet ligger lavest med henholdsvis 63% og 65%, mens Amager og Hvidovre Hospitaler ligger højest omkring 78%.

Ajourføring af FMK måles også i Region Sjælland. Denne ligger aktuelt på henholdsvis 87% ved udskrivning og 79% for ambulant.

Følgende tiltag forventes at bidrage til øgning af ajourføringsfrekvensen for FMK:

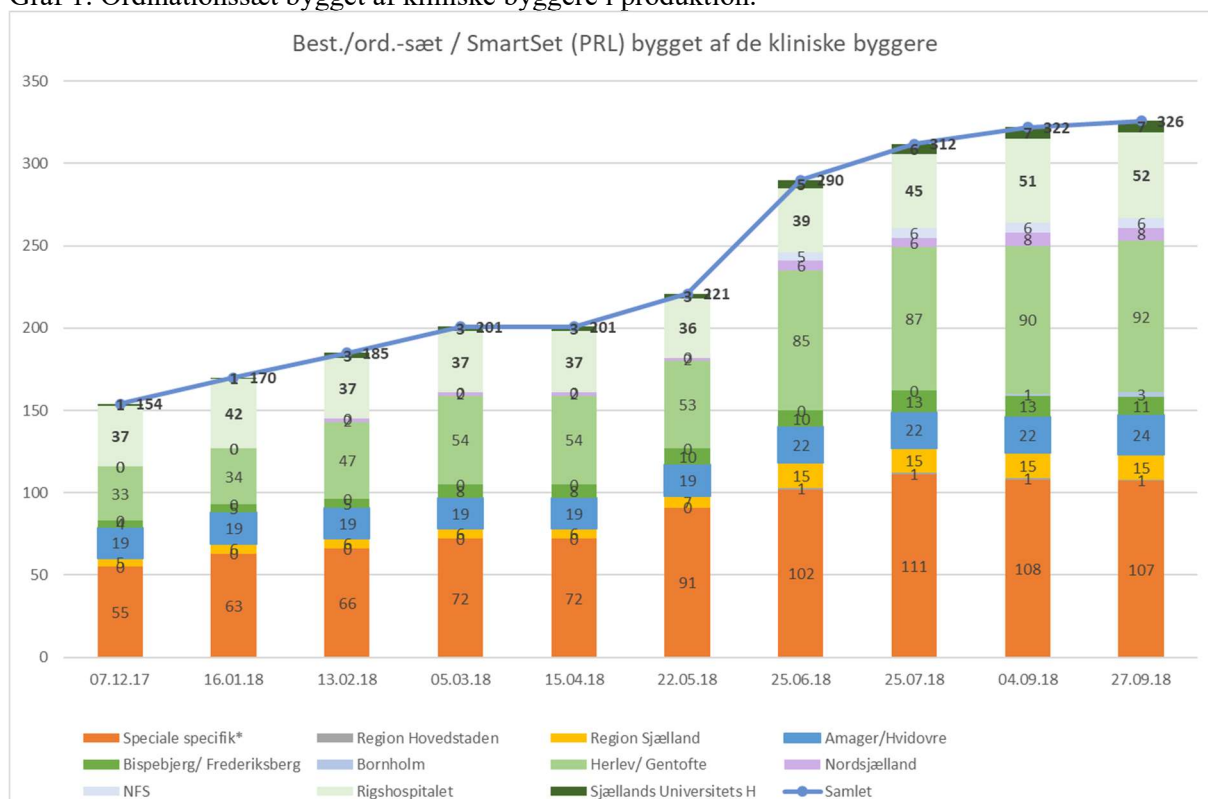
- Lægemedelordinationer i Sundhedsplatformen, der ikke er aktive i FMK, vil automatisk blive stoppet under medicinafstemningen ved indlæggelse (blev leveret 15.08.2018)
- Aktuel status for FMK ajourføring vises i ”journalhovedet” (SP-2018 opgraderingen)
- Ventetid på FMK-afstemning mindskes, og unødige afstemning elimineres (SP-2018 opgraderingen)
- Fejlmeddelelser vedr. FMK gøres mere tydelige (SP-2018 opgraderingen)
- Overførsel eller seponering af pauseret medicin ved indlæggelse og udskrivelse bliver mulig ved en enkelt arbejdsdag (SP-2018 opgraderingen).

2.3 Kliniske byggere

Et vigtigt element i at sikre en hensigtsmæssig anvendelse af Sundhedsplatformen er den specialebaserede tilpasning, som de kliniske byggere bidrager til. Kliniske byggere er klinisk personale, der har gennemført et uddannelses – og certificeringsforløb, der giver dem adgang til at tilpasse dele af indhold og redskaber i Sundhedsplatformen til klinikernes behov.

De kliniske byggere er godt i gang med at tilpasse Sundhedsplatformen og har udført byggeopgaver siden sommeren 2017. De kliniske byggere arbejder sammen med mentorer, der er ansat i CIMT og som løbende kvalificerer og godkender de indmeldte byg.

Graf 1: Ordinationssæt bygget af kliniske byggere i produktion.



Kilde: Sundhedsplatformens produktionsmiljø

Som grafen ovenfor illustrerer, er der i dag mere end 320 Best./ord.-set og SmartSet bygget af kliniske byggere, der er i produktion. Heraf anvendes en tredjedel på tværs af hospitaler og regioner inden for et givent speciale. Derudover er der bygget ca. 600 forskellige øvrige elementer, såsom blodprøveelementer og vurderingsskemaer, der også er i produktion og anvendes af de forskellige specialer.

Der arbejdes aktuelt på at implementere et online værktøj (KAI-basen) til løbende dokumentation af byggeopgaver. Værktøjet gør det muligt at dokumentere og følge byggeopgaverne i byggeprocessens forskellige trin fra opgaven formuleres til den kommer i produktion. Udbredelsen af værktøjet er fortsat begrænset, men forventes fuldt udrullet i løbet af 2018.

Det aktuelle datagrundlag (baseret på 7 kliniske byggere) viser, at der er 12 lukkede opgaver, der er klar til migrering til produktion. Af disse ligger 2 hos en mentor i CIMT, hvor de øvrige 10 er fortsat til placeret til vurdering hos den kliniske bygger.

2.4 SP Speciale gennemgang

SP Speciale gennemgang har i løbet af 2018 besøgt 7 specialer samt Bornholm. I forbindelse med speciale gennemgang kigger projektet og SP på:

- Arbejdsgangene i forbindelse med Sundhedsplatformen.
- Mulighed for brugertilpasning af den enkelte klinikers visning af Sundhedsplatformen uden nyt byg
- Indsamler kataloger over det specialetilpassede byg, således det bliver muligt at vurdere om der er kendskab til det eksisterende byg, hvor der er brug for tilretning og hvor der er behov for nyt.
- Behov for ændringer eller nye funktionalteter

Speciale	Periode	Status
Ortopædkirurgi (pilot)	Uge 2-11	Grøn: Gennemført. Besøget var en del af pilot og derfor kun på én afdeling. Resultaterne formidles videre til øvrige ortopædkirurgiske afdelinger i løbet af 2018.
Kirurgi (Gastro) (Pilot)	Uge 10-16	Grøn og gennemført. Besøget var en del af pilot og derfor kun på én afdeling. Resultaterne formidles videre til øvrige gastrokirurgiske afdelinger i løbet af 2018.
Neurokirurgi	Uge 15-20	Grøn og gennemført.
Urologi (1 matrikel, da RH sagde nej tak)	Uge 20-23	Grøn og gennemført
Neurologi (7 matrikler)	Uge 22-25	Gul og i gang. Ekstraordinær byg i uge 40. Brugertilpasning gennemført
Plastik kirurgi (2 matrikler)	Uge 23-26	Grøn: Byg afsluttet og brugertilpasning gennemført.
Ryg- og reumatologi (5 matrikler)	Uge 26-27 samt uge 34-35	Grøn og gennemført
BOH (medicinsk blok og kirurgisk blok)	Uge 32 og 33	Grøn og gennemført.

Ved en målrettet indsats er det lykket projektet sammen med klinikerne at finde frem til en lang række ønskede tilpasninger og forbedringsemner i forhold til SP, som også bliver udbredt til øvrige specialer. Der er fundet mere end 500 issues, hvoraf halvdelen løses ved tværgående byg som kommer alle specialer til gode. Udover anvendelsesoptimering og forbedring ved byg i SP, er der udarbejdet specialekataloger for alle specialer og gennemført brugertilpasning, hvor dette har været ønsket.

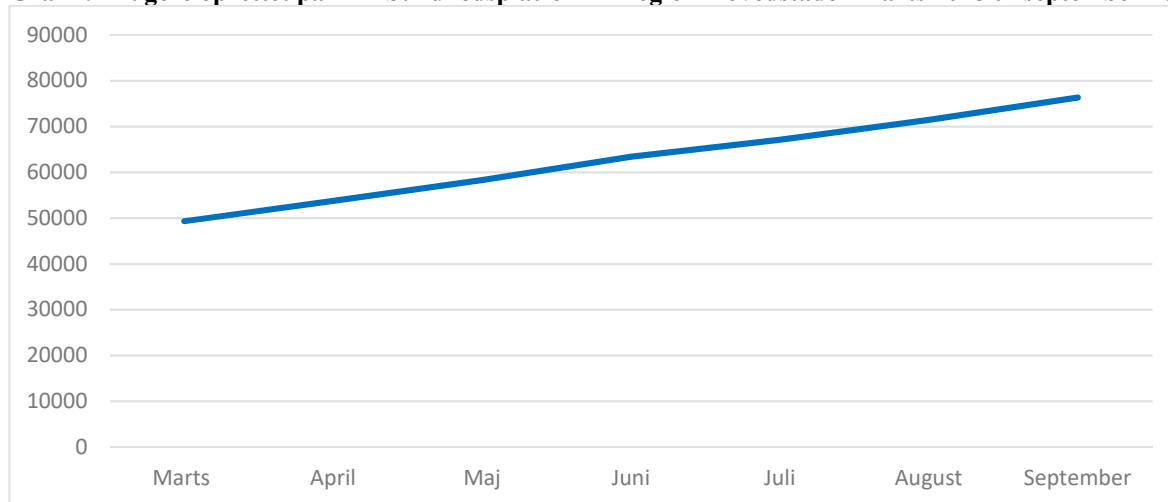
Projektet fokuserer i de kommende måneder på implementering af identificerede tiltag og ibrugtagning af nybyg. Selvom fokus har været specialespecifik, så er der fundet mange tværgående optimeringsemner, som vil komme alle specialer til gavn.

2.5 Borgernes anvendelse af Sundhedsplatformen

En vigtig funktionalitet i Sundhedsplatformen er borgernes mulighed for at tilgå egne sundhedsdata, se prøveresultater samt kommunikere med de afdelinger de er tilknyttet.

Der kan i tabellerne nedenfor ses en løbende positiv vækst til og med juni i antallet af oprettede brugere, aktive patienter samt andelen af henvendelser, der besvares inden for 3 hverdage.

Graf 2: Brugere oprettet på Min Sundhedsplatform i Region Hovedstaden marts 2018 til september 2018



Kilde: Sundhedsplatformen

Der har siden marts 2018 været en vækst på ca. 55 %. Der er aktuelt ca. 76.000 oprettede brugere.

Der kan for 5 hospitaler jf. tabel 5 observeres en positiv udvikling i antallet af henvendelser via Min Sundhedsplatform, der besvares inden for 3 hverdag. Dette afspejler sig også i gennemsnittet på tværs af hospitalerne, der er steget med 5 procentpoint siden marts 2018.

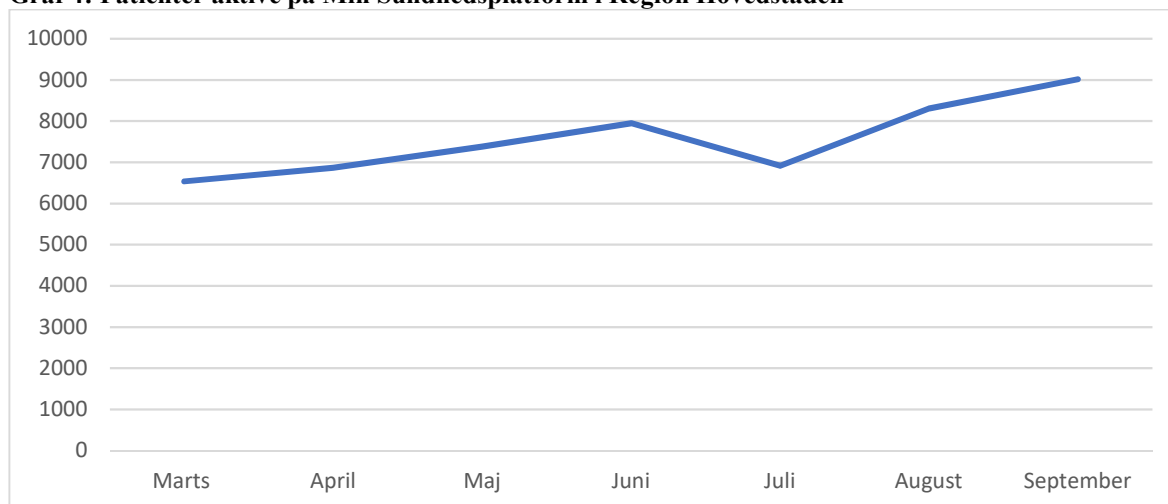
Tabel 5: Henvendelser via Min Sundhedsplatform besvaret inden for 3 hverdage

Hospital	januar	februar	marts	april	maj	juni	Juli	August	September
Amager og Hvidovre Hospital	72%	59%	67%	69%	77%	66%	73%	77%	84%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	71%	72%	71%	78%	80%	71%	73%	82%	71%
Bornholms hospital	70%	58%	68%	70%	74%	67%	86%	85%	92%
Herlev og Gentofte Hospital	71%	72%	70%	75%	71%	68%	79%	77%	72%
Hospitalerne i Nordsjælland	59%	68%	68%	71%	66%	74%	77%	72%	70%
Rigshospitalet	70%	65%	70%	66%	72%	74%	75%	75%	77%
Region Hovedstadens Psykiatri	68%	35%	53%	48%	67%	60%	65%	70%	52%
Gennemsnit på tværs af hospitaler.	N/A	N/A	70%	71%	73%	72%	75%	76%	75%

Kilde: Sundhedsplatformen.

Der kan ligeledes se en positiv udvikling i antallet af aktive patienter, der anvender Min Sundhedsplatform, på 35 % siden marts 2018. Aktive patienter dækker over borgere, der er tilknyttet et forløb på en afdeling i Region Hovedstaden.

Graf 4: Patienter aktive på Min Sundhedsplatform i Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsplatformen

Af de patienter, der har anvendt min Sundhedsplatform, er ca. 2,5 % fra regioner, hvor de ikke har Sundhedsplatformen.

2.6.1 MinSP – Ny app

Fra d. 30. april 2018 kunne borgere downloade en app, så de kan få nem og hurtig adgang til Min Sundhedsplatform. Med en smartphone eller tablet ved hånden kan logge på Min Sundhedsplatform. Dermed kan patienterne slå op i deres sundhedsoplysninger og tjekke prøvesvar, når det passer dem, og uanset hvor de er.

App'en er et supplement til minsundhedsplatform.dk og gør det hurtigt og nemt at benytte Min Sundhedsplatform. I app'en kan patienterne stort set de samme ting, som de kan på minsundhedsplatform.dk. Patienterne kan se prøvesvar, og ambulante patienter kan skrive til den afdeling, de er tilknyttet og booke tid til visse ambulante undersøgelser og behandlinger. App'en kan som minsundhedsplatform.dk benyttes af patienter på Region Hovedstadens og Region Sjællands hospitaler. Der er aktuelt mere end 7700 borgere, der har downloadet app'en, hvilket er en stigning på 6000 siden sidste rapportering.

3. SP udviklingstiltag

3.1 Status på projekter

Projekter dækker udviklingsaktiviteter, der på grund af særlige styringsbehov indgår i CIMT's projektportefølje med tilhørende projektorganisering, herunder styregruppe, udarbejdelse af projektstyringsdokumenter m.m. Der afrapporteres på status nedenfor.

Kort beskrivelse	Projekt status	Slutdato	Status samt afvigelsesforklaring, hvis gul eller rød
LPR3 implementering i RegSJ og RegH /SP 2018 opgradering	Grøn	Februar 2019	Var i gul, men der er gennemført mitigerende handlinger for sikre tilstrækkelig test og at tidsplanen for testfasen overholdes. I øvrigt henvises til rapportering på FU planen, afsnit 1.2.
Min SP optimering 2018	Gul	Marts 2019	To af projektets leverancer er forsinkede. Den ene pga. CE-mærkning, den anden pga. forsinkelse fra leverandør. Der arbejdes på at mindske forsinkelse og sikre go-live med de øvrige planlagte forbedringer af Min SP
SP medicinering	Grøn	December 2018	Pga. udsættelse af opgraderingen af Epic 2018 til februar 2019, er projektets løbetid forlænget tilsvarende. Den udvidede periode har medført, at scope er udvidet med yderligere 6 forbedringer som er planlagt til at blive leveret inden opgraderingen. Derudover er medicineringprojektet sideløbende i gang med projekt 2019 og analysearbejdet med de forbedringer der skal leveres til medicineringsfunktionaliteter i 2019.
Sundhedsplatformen serveropgradering	Grøn	2019	

4. CIMT's support og uddannelse.

Den SP-relaterede support er organiseret i både en lokal og fællesregional funktion. Begge regioner håndterer selv sager på niveau 1 og 2, mens den fællesregionale drifts – og systemforvaltningsorganisation, der ligger i Region Hovedstaden, håndterer sager på niveau 3.

I dette afsnit rapporteres på håndtering af SP-relaterede sager i CIMT, både for niveau 1 og 2, der udelukkende håndterer sager fra Region Hovedstaden samt for den fællesregionale drifts – og udviklingsorganisation, niveau 3, der håndterer de mere komplicerede SP henvendelser og altså også løser sager for Region Sjælland.

Hver gang en bruger kontakter SP supportorganisationen, oprettes en sag, uanset om sagen løses øjeblikkeligt eller kræver yderligere sagsbehandling. Sagerne kan variere fra fejl i Sundhedsplatformen (incidents) til anmodning om anvendeshjælp eller ændringer af SP opsætningen(requests).

4.1 Første og andet niveau

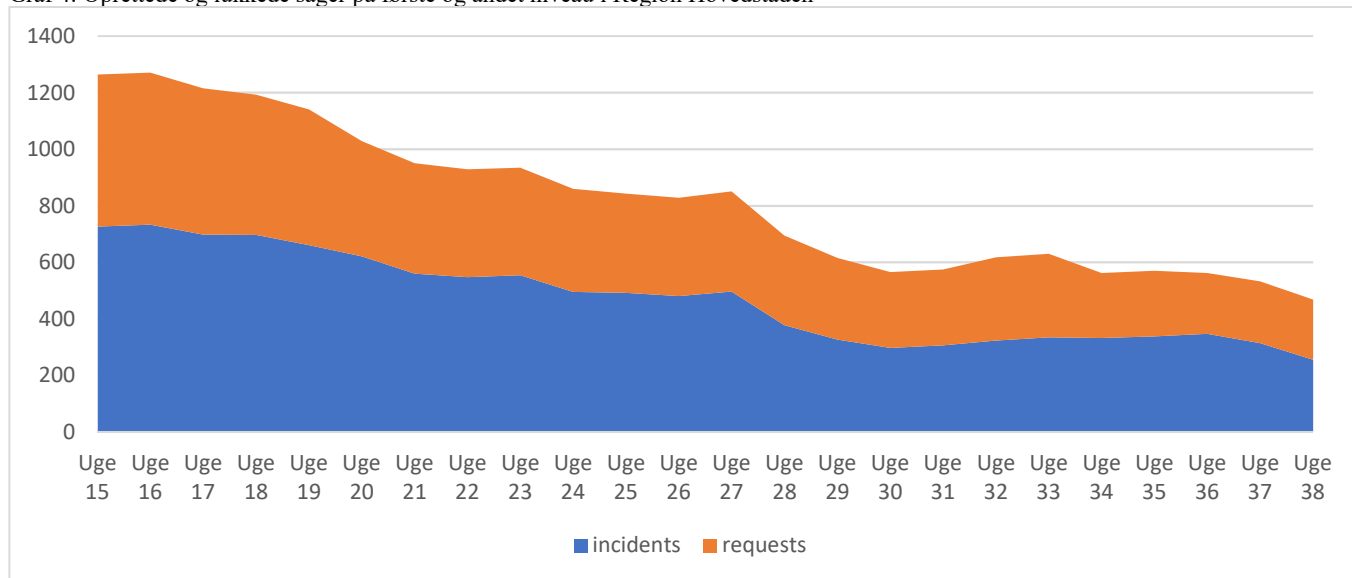
4.1.1 Telefonisk løsningsgrad i Region Hovedstaden

Andelen af telefonisk løsningsgrad er en central indikator for den telefoniske sagshåndtering og er udtryk for, at brugeren får løst sin sag ved første telefoniske henvendelse. I første trin besvares opkaldet af Servicedesk, der kan løse problemstilling hvis det viser sig, at være af teknisk karakter. Ellers viderestilles brugeren til SP anvendelse, der kan bistå med SP-specifik anvendeshjælp.

Servicedesken leverer generelt over det aftalte serviceniveau (60 %) for henvendelser vedr. SP anvendelse og har over de sidste otte uger ligget på 73 % i gennemsnit.

4.1.2 udvikling i backlog på første og andet niveau

Graf 4. Oprettede og lukkede sager på første og andet niveau i Region Hovedstaden



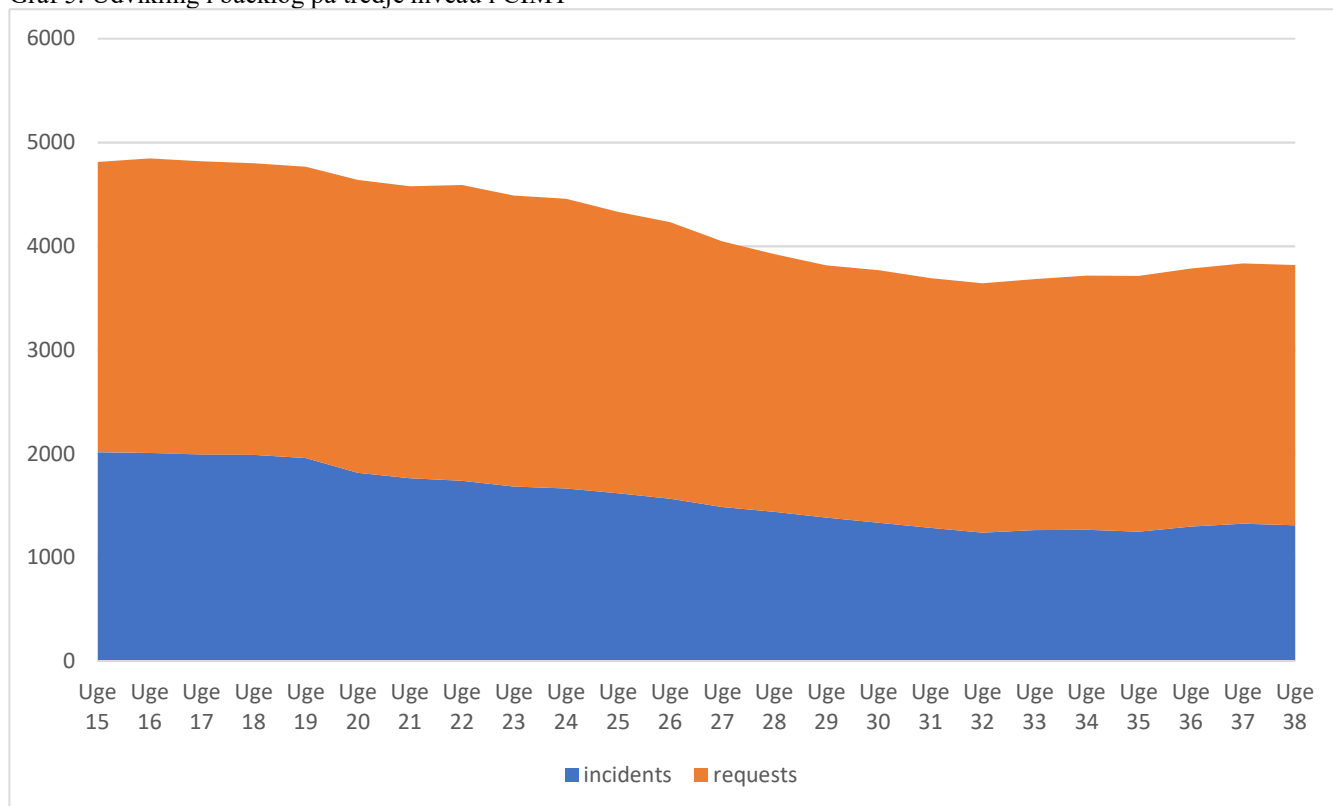
Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

Graf 1 viser udviklingen i antallet af aktive sager på første og andet niveau af SP supportorganisationen i Region Hovedstaden. Mængden af aktive sager er reduceret betydeligt i perioden.. Der var i uge 15 mere end 1200 aktive sager. Det aktuelle niveau er reduceret til 212 requests og 255 incidents. Der åbnes i gns. mere end 1000 sager om ugen i første og andet niveau, hvoraf mere 80 % er requests, der ofte drejer sig om anvendelseshjælp.

4.2 Tredje niveau – Udvikling i aktive sager

Nedenfor illustreres mængden af hhv. oprettede og lukkede sager per uge på 3. niveau. Antallet af sager er både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Graf 5. Udvikling i backlog på tredje niveau i CIMT



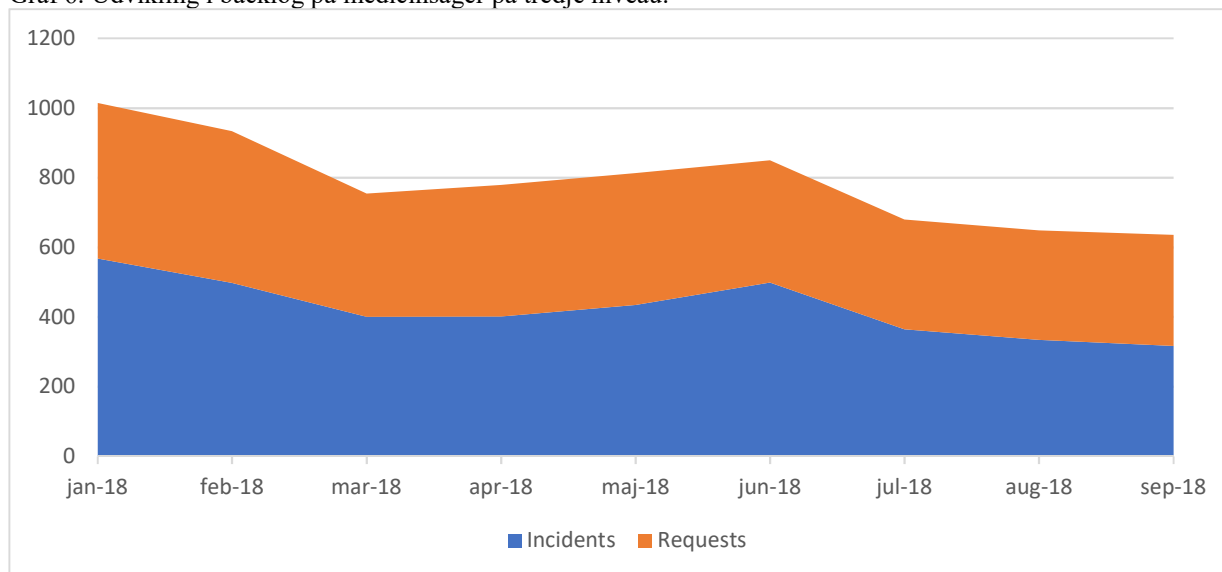
Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

Der har løbende i 2018 været en reduktion af den samlede mængde sager på tredje niveau. Ved overgangen til den nye SP drifts – og systemforvaltningsorganisation d. 1. januar 2018, var der mere end 5000 sager på tredje niveau. Dette er nu reduceret til ca. 3800, hvoraf 2500 er requests og 1300 fejlmeldinger.

Ud af de 3800 aktive sager, er ca. 1200 fra før 2018. Den tværregionale SP-governance besluttet, at der løbende vil være en prioritering af indkomne sager i 2018, hvor backlog prioriteres sekundært. Dertil er der også gennemført tiltag der sikrer en mere hensigtsmæssig proces for indberettede sager. Det har betyder, at sager vedr. anvendeshjælp i øget grad håndteres af kliniske it-konsulenter, der har deres daglige gang på hospitalerne, og at tredje niveau fortrinsvis håndterer mere komplekse og kritiske sager.

På visse områder ryder temaer eller projekter op i backlog, såsom medicin, se graf 3 nedenfor, hvor Medicineringsprojektet aktivt har reduceret backlog.

Graf 6. Udvikling i backlog på medicinsager på tredje niveau.



Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

Backlog på medicin var i januar 2018 lige over 1000. Mængden af aktive sager er i løbet af 2018 reduceret med 40 % og er nu på henholdsvis 317 incidents og 319 requests. Heraf er 58 incidents og 99 requests oprettet før 2018.

4.3 Status på uddannelse og certificering.

Der foreligger ikke nye data, hvorfor der ikke rapporteres på uddannelse og certificering. Der arbejdes på en fremadrettet evaluering af det nye uddannelseskoncept.

Der er igangsat en brugertilfredshedsundersøgelse af Nyt Uddannelseskoncept (introduktionsuddannelse af nyansatte). Undersøgelsen foretages blandt alle nyansatte i perioden juni-september (ca. 1.500), de involverede SP-Nøglepersoner på de enkelte afdelinger/klinikker samt berørte afdelings-/klinikledelser. Undersøgelsen afsluttes medio oktober og resultatet vil fremgå af december-rapporteringen