

Region Hovedstaden
Center for It, Medico og Telefoni

REGION

Rapportering på Sundhedsplatformen Marts 2019

Center for it, Medico og Telefoni

Indhold

1. Rapportering på initiativer til forbedring af SP.....	3
1.1 Overblik over centrale milepæle i 1. kvartal 2019	5
1.2 IT-ressourcer omdirigeres til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen (3.b)	6
1.3 Bedre brugeroplevelse ved indmelding af incidents og ændringsønsker (3.b.3)	7
1.4 Problemer med Medicinmodulet (3.c)	8
2. Afsluttede initiativer	9
2.1 God fremdrift mod opgraderingen til SP2018 og ibrugtagningen af det nye LPR3 (3.a)	9
2.2 Prioriterede SP temaer (3.b.1)	9
2.3 Brugertilpasning – brugeransvarlige (3.b.2)	10
2.4 Brugertilpasning - Andel af læger, der har gennemført 1:1 brugertilpasning (3.b.2)	10
2.5 Midlertidig styrket indsats for at understøtte kliniske byggere (3.b.4)	11
2.6 Midlertidig indsats – problemknusere til akutte problemstillinger (3.b.5) ...	11
2.7 Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier (3.e-f)	12
2.8 Hyre specialister fra Cambridge og/eller Epic community mv. (3.g)	13
3. Anvendelse af SP	13
3.1 Anvendelse af ordinationssæt	13
3.2 Ajourføring af FMK	15
3.3 Kliniske byggere	16
3.4 SP Specielegennemgang	17
3.5 Borgernes anvendelse af Sundhedsplatformen	17
4. SP udviklingstiltag	18
4.1 Status på projekter	18
4.2 Status på temaer	19
5. CIMT's support og uddannelse	21
5.1 Første og andet niveau	22
5.1.1 Telefonisk løsninggrad i Region Hovedstaden	22
5.1.2 udvikling i backlog på første og andet niveau	23
5.2 Tredje niveau – Udvikling i aktive sager	24
5.3 Status på uddannelse og certificering	25

1. Rapportering på initiativer til forbedring af SP

Afreportering af status per 31. marts 2018 for realisering af initiativer til forbedring af Sundhedsplatformen

Nærværende rapport afspejler status for de 19 initiativer, som forretningsudvalget drøftede på mødet d. 28. juni 2018, og som Regionsrådet besluttede ved møde d. 21. august 2018 (FU-planen). 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. Afreportering på de i FU-planen indeholdte initiativer er aftalt at ske til og med 2. kvartal 2019.

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 sidens øverste højre hjørne angives via farvemærkning, om initiativet samlet set vurderes til at være på plan ift. de ønskede mål (grøn) og med få afvigelser ift. de ønskede mål (gul) eller større afvigelser/udfordringer (rød). Initiativer, der er afsluttet, fremgår af rapportens punkt 2. Det drejer sig om initiativer, der er helt eller delvist opfyldt. De afsluttede initiativer er markeret med blå samt en procent-angivelse for graden af målopfyldelse.

Samlet status pr 31.03.2018

Samlet set er status pr. 31.03.2019, at 10 initiativer er afsluttet (inklusive tre temaer fra 3.b.1), 5 initiativer rapporterer i grøn baseret på god fremdrift i forhold til planen. Et initiativ rapporterer i gul og to i rød. Et initiativ er flyttet til medicineringsprojekt 2019/2020 og er ligeledes rapporteret i rød.

Opmærksomheden henledes på følgende positive udvikling:

- LPR3/SP2018 blev implementeret planmæssigt den 2. februar 2019 og programmets overordnede leverancer er i mål.
- Der er leveret i alt 55 forbedringer af medicinmodulet i produktion. Der arbejdes pt. med de sidste to aftalte forbedringer i 2018-projektet, og de vil fremover indgå i 2019/2020 medicineringsprojektet.
- Der er fortsat træk på ressourcerne i problemknuserpuljen. Ressourcerne er i første kvartal 2019 anvendt på at håndtere udeståender/problemer i forbindelse med opgradering til LPR3/SP2018.
- Der pågår dialog med it-ekspertrådet vedrørende handlingsplan for SP.

Der er observeret udfordringer i forhold til følgende områder:

- Opgradering til LPR3/SP2018: Den primære programindsats er afsluttet men er endnu ikke i mål med at levere en tilstrækkelig høj indberetning til LPR3. Der er løst mange indmeldte incidents og requests. Uagtet dette er der opbygget en backlog af sager. Derfor er programmet forlænget i en reduceret form frem til 1. juni.
- Leverance af Cytostatika: Styregruppen for medicineringsprojektet har godkendt overførsel af temaet til medicineringsprojektet for 2019/2020, da temaet er blevet forsinket grundet uforudsete udviklingsbehov hos Epic.
- Bedre brugeroplevelse ved indmelding af incidents og ændringsønsker: I forlængelse af LPR3/SP18 opgraderingen kan hospitalerne dagligt

indmelde 3 prioriterede sager. CIMT udsender ugentlig status på fremdrift i disse. Erfaringerne fra denne prioritering medtages i det videre arbejde, som skal sikre at hospitalernes prioriteringer afspejles i den rækkefølge sagerne løses.

1.1 Overblik over centrale milepæle i 1. kvartal 2019

Nedenfor vises de milepæle, der er aftalt med FU med deadline før april 2019. Grøn markering angiver, at milepælens aktiviteter udføres planmæssigt indenfor de givne frister. Gul markering angiver, at datoen for milepælen er overskredet, uden at milepælens aktiviteter er nået.

Table 1 – overblik over centrale milepæle

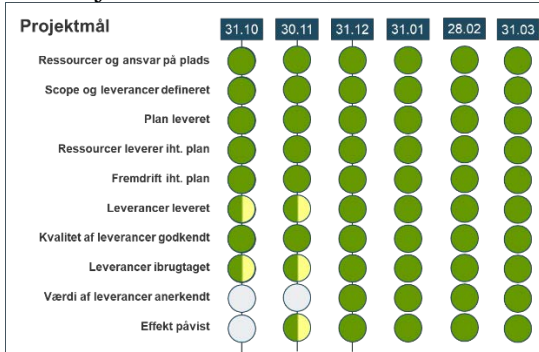
FU sags	Initiativ	Milepæl	Frist
3.b.1	Prioriterede SP temaer	9 temaer igangsat	01-10-2018
3.b.1		3 temaer er afsluttet	31-12-2018
3.b.2	Brugertilpasning	Alle læger tilbydes bistand til brugertilpasning	01-09-2018
3.b.2		Brugertilpasning for alle læger er afsluttet	31-12-2018
3.b.2		Brugertilpasningsansvarlige er udpeget på alle afdelinger	01-10-2018
3.b.2		80 % af alle brugertilpasningsansvarlige har gennemført uddannelse i rollen	01-11-2018
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.3		Hovedparten af ventende organisationsændringer håndteret	31-12-2018
3.b.3		CIMT supportere oplært til at varetage standard SP support	01-01-2019
3.b.4	Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere	Klinikere med relevante byggekompetencer allokeret	15-09-2018
3.b.4		Antal byggeønsker, der ikke er godkendt, er nedbragt	01-12-2018
3.c	Medicinforbedringer	Referencegruppe etableret	01-09-2018
3.c		Liste af prioriterede medicineringsforbedringer til levering i 2019 godkendt	30-09-2018
3.c		Designforslag på forbedringer i 2019 modtaget fra leverandøren	30-11-2018
3.c		Ved implementering af SP2018 leveres yderligere 17 forbedringer	14-02-2019
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
3.g	Ekstern bistand	Aftaler om rådgivning og specialistbistand indgået	01-10-2018
3.g		Anbefalinger pba. rådgivning og specialistbistand udarbejdet	31-12-2018

For kommentarer vedr. det enkelte initiativ henvises til den detaljerede rapportering på initiativerne på de kommende sider.

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

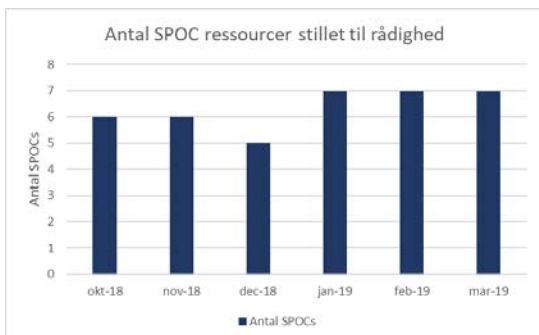


Initiativejer: Marianne From, Kim Veber Carlsen



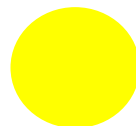
Projektmål

- SP-anvendelsessupport og problemkuserressourcer har givet den ønskede effekt og understøttet arbejdet frem til opgraderingen til LPR3/SP2018
- Se yderligere info om, hvilke problemer der er løst fra problemkuserpuljen i afsnit 2.6



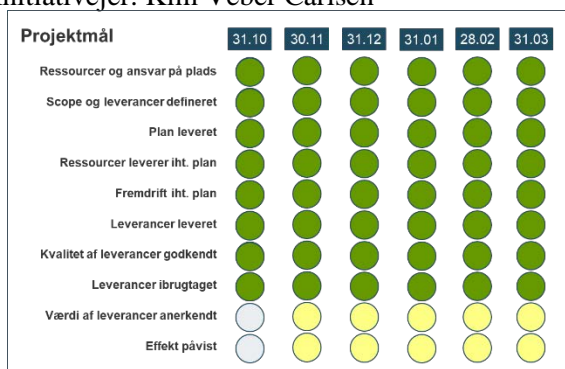
Antal SPOC (single point of contact) ressourcer i Region Hovedstaden, som hospitalerne stiller til rådighed

- SPOC'ens formål er at agere bindeled ml. SP og den afdeling der har en organisationsændring på vej. SPOC'en skal indhente oplysninger, videreformidle information fra SP til afdelingen og indhente svar på opfølgende spørgsmål, som SP har i forbindelse med organisationsændringen



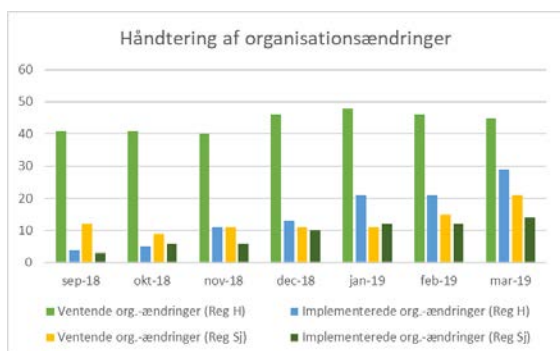
1.3 Bedre brugeroplevelse ved indmelding af incidents og ændringsønsker (3.b.3)

Initiativejer: Kim Veber Carlsen



Projekt mål

- Der arbejdes på at foretage en afgrænset kvalitativ brugerundersøgelse blandt implementeringskoordinatorer på hospitalerne



Hovedparten af ventende organisationsændringer håndteret

- Dækker over ændringer i SP, der afspejler ændringer i organisation på hospitaler. Kræver byg af stuer, kalendere m.m.
- Der er 45 udestående sager i RegH og 21 i RegSj.
- I marts 2019 er der løst 8 sager i RegH og 2 sager i RegSj.
- Siden august er der løst 29 sager i RegH og 14 i RegSj

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

Top 5 lister for hvert hospital

- Indtil at der er etableret en sikker proces for at definere en top 5 liste, har hospitalerne i forlængelse af LPR3/SP18 opgraderingen mulighed for dagligt at indmelde 3 prioriterede problemer med en ugentlig afrapportering på fremdrift. Erfaringerne fra denne proces medtages i det videre arbejde.

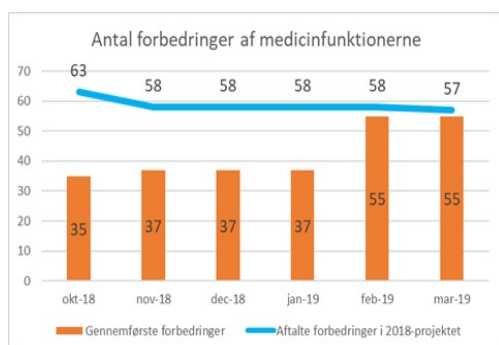
1.4 Problemer med Medicinmodulet (3.c)



Initiativejer: Marianne From

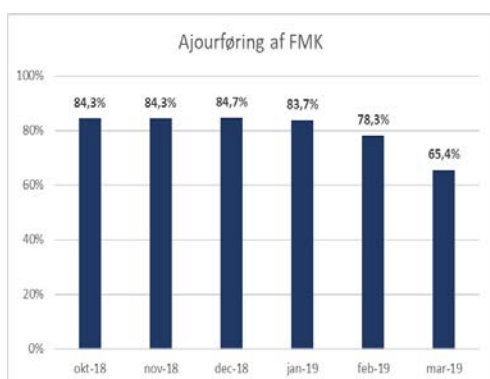
Projektmål

- 2018-projektet er afsluttet og to udestående forbedringer er overgået til 2019-medicinerings projektet.



Antal forbedringer af medicineringsfunktioner

- Forbedringer leveret i forbindelse med opgradering til SP2018 d. 2. februar er her medregnet i tal for februar
- Målet for Styregruppen for medicinering var at få leveret så mange forbedringer som muligt. Projektet medicinering 2018 har hermed leveret 55 forbedringer til SP medicineringsfunktionerne.
- Der udestår to forbedringer fra 2018-projektet. De to forbedringer er overført til 2019-projektet.



Ajourføring af FMK (ved udskrivelse)

- Ajourføringsprocenten ved udskrivelse i RegH var i marts 2019 på 65 pct.
- Med opgraderingen til SP2018 blev der introduceret et nyt design af medicinafstemning ved udskrivelse. Det nye design af medicinafstemning ved udskrivelse viste sig på en række områder at være problematisk, hvilket vurderes at være hovedforklaringen på faldet i ajourføringsgrad i indlagt regi. Der arbejdes fokuseret på at udbedre de problemer, der er med den nye funktionalitet.
- Se yderligere specifikationer i afsnit 3.2 *Ajourføring af FMK.*

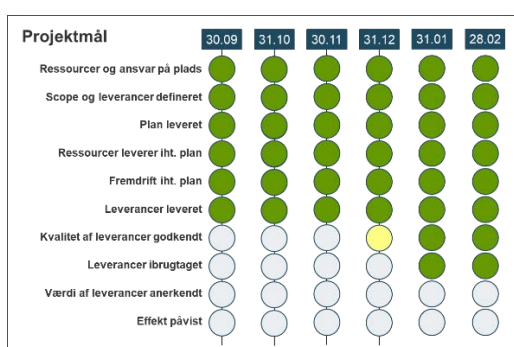
2. Afsluttede initiativer

I afsnittet er samlet de initiativer fra FU-planen, der er afsluttet med udgangen af februar 2019. Det angives for hvert initiativ i hvilken grad, at målet med initiativ betragtes som værende opfyldt

2.1 God fremdrift mod opgraderingen til SP2018 og ibrugtagningen af det nye LPR3 (3.a)

75
pct.

Initiativejer: Marianne From, Kim Veber Carlsen



Projektmål

- LPR3/SP18 blev implementeret planmæssigt den 2. februar 2019 og programmets overordnede leverancer er i mål
- Programmet er dog ikke lykkedes at komme i mål med at levere tilstrækkelig høj indberetning til LPR3. Ved afslutning indrapporteres 60% uden fejl, hvor målet er 80% uden fejl inden 1. juni 2019
- Der er derfor igangsat en proces for at forlænge programmet i en reduceret form for at håndtere de sidste fejl.

2.2 Prioriterede SP temaer (3.b.1)

Initiativejer: Martin Post

35
pct.

Tema *	titel	Færdig
Tema 1	Leverance af Cytostatika	Nej - overført til medicineringsprojektet
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 uddata fra SP	Ja
Tema 8	Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser	Ja
Tema 9	Analyse af max dosis på kemoterapi	Ja

* For uddybning se afsnit 4.2 Status på temaer

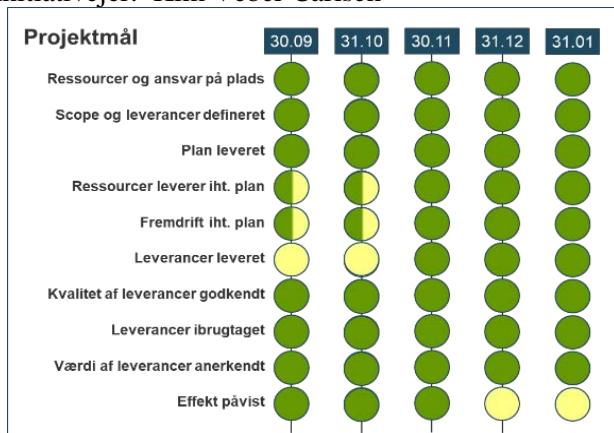
Antal afsluttede temaer

- Temaerne er igangsat, men prioriteringen af LPR3/SP2018 har haft konsekvens for færdiggørelsen af flere temaer.

100 pct./
75 pct.

2.3 Brugertilpasning – brugeransvarlige (3.b.2)

Initiativejer: Kim Veber Carlsen

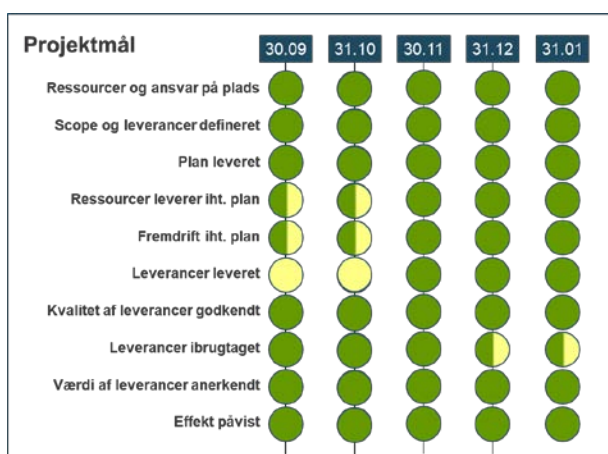


Projektmål

- Initiativet er afsluttet med udgangen af 2018
- Da der er udpeget tæt på alle forventede brugeransvarlige og de alle har gennemført den relevante uddannelse, er målet med initiativet opfyldt, svarende til en vurderet målopfyldelse på 100 pct.

2.4 Brugertilpasning - Andel af læger, der har gennemført 1:1 brugertilpasning (3.b.2)

Initiativejer: Kim Veber Carlsen



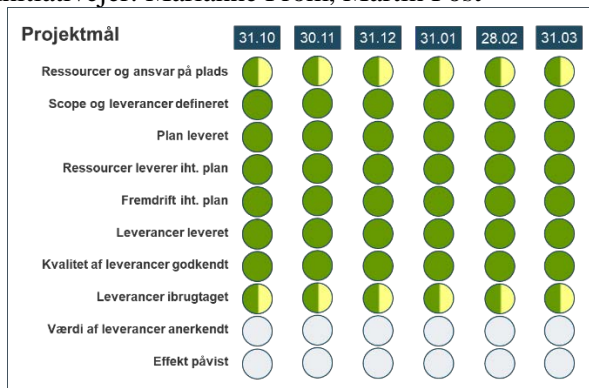
Projektmål

- Initiativet er afsluttet med udgangen af 2018
- De afsatte ressourcer i form af studenterhold er ikke udnyttet i tilstrækkelig grad af hospitalerne i perioden for indsatsen
- I alt 57 pct. af relevante læger, fordelt med 69 pct. i Region H og 36 pct. i Region SJ, har gennemført 1:1 brugertilpasning
- Det er konstateret, at der i den nuværende målgruppe er læger, der ikke har behov for 1:1 brugertilpasning, hvorfor andelen af relevante læger, der har modtaget 1:1 brugertilpasning aldrig vil nå op på 100 pct.
- For den del af lægerne, der har været igennem brugertilpasning, er kvaliteten og værdien af leverancen anerkendt, og der er påvist en effekt
- Målet betragtes som delvist opfyldt, svarende til en vurderet målopfyldelse på 75 pct.

50
pct.

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

Initiativejer: Marianne From, Martin Post



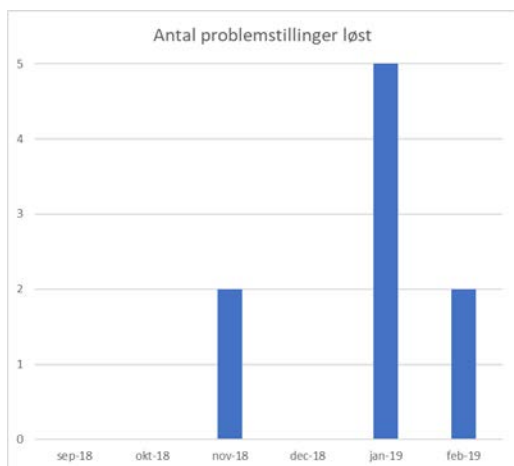
Projektmål

- Der er i marts 2019 i alt 41 certificerede kliniske byggere fordelt på 31 i Region H og 10 i Region SJ
- Der er i pr. marts 2019 i alt 103 tilmeldte nye kliniske byggere.
- Se afsnit 3.3 for uddybende status på de kliniske byggere

90
pct.

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

Initiativejer: Pia Kopke



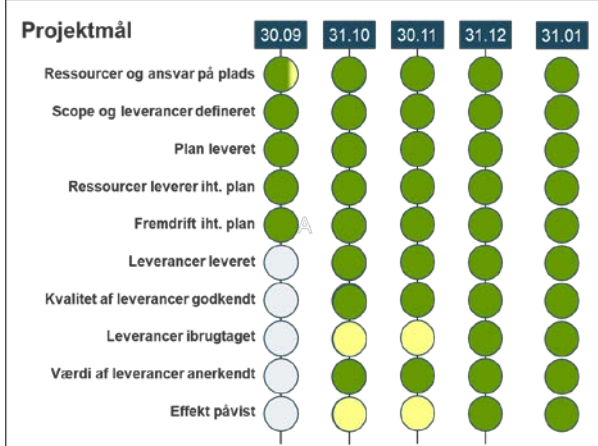
Antal problemstillinger løst

- Der har i CIMT været allokeret en pulje af medarbejdere, som ikke har SP-kompetencer men derimod spidskompetencer inden for mere generelle it-faglige discipliner som fx brugerstyring, integrationer eller arkitektur. Medarbejderne blev anvendt til at supplere SP drifts- og udviklingsorganisationens arbejde med håndtering af akutte SP problemstillinger.
- Der er fortsat træk på ressourcerne i problemknuserpuljen. Ressourcerne er i første kvartal 2019 anvendt på at håndtere udeståender/problemer i forbindelse med opgradering til LPR3/SP2018.

100
pct.

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

Initiativejer: Peter Mandrup, Kim Veber Carlsen



Projekt mål

- Initiativet er afsluttet i januar 2019
- Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier, som blev nedsat i august 2018, har udarbejdet et idékatalog, som blev forelagt Vicedirektørforum (VDF) d. 9. januar 2018. VDF har besluttet at hospitalsdirektionerne nu har ansvar for at inddrage erfaringerne i hospitalernes videre arbejde med at optimere anvendelsen af SP.
- Initiativet betragtes hermed som afsluttet i denne rapportering som opfølgning på FU-planen
- Målet med initiativet er opfyldt, svarende til en vurderet målopfyldelse på 100 pct.

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

Initiativejer: Pia Kopke



Brug af specialister

- Eksterne eksperter er hyret med henblik at styrke SP-drifts- og udviklings-organisation (fx ift. leveranceprocesser, opgave-/ kapacitetsstyring mv.), samt samspillet med hospitalerne. Desuden har et uafhængigt it-ekspertråd gennemgået opgraderingen til LPR3 og SP18 Ekspertrådet anvendes fortsat som sparringspart for den videre udvikling af Sundhedsplatformen frem til sommerferien 2019.
- Leverandøren EPIC har desuden været talstærkt tilstede, både i forbindelse med opgraderingen og initiativerne med lokaloptimering. Der har også under hele FU-planens forløb været en intensiveret dialog mellem parterne på øverste ledelsesniveau.
- Der er fastlagt en plan for bedre kapacitetsstyring, test- og releaseprocesser og der arbejdes intenst med implementeringen heraf. Der er derudover igangsat flere initiativer med lokal forbedring for at øge brugertilfredsheden, med opstart på Herlev Hospital.

3. Anvendelse af SP

Efter implementeringen af Sundhedsplatformen følges der op på anvendelsen af OrderSets (til indlagt kontekst) og SmartSets (til ambulante kontekst), 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 ambulante behandling).

3.1 Anvendelse af ordinationssæt

OrderSets og SmartSets (fællesbetegnelse best./ord.-sæt) er funktionaliteter, som giver mulighed for at samle alle relevante ordinationer af fx laboratorieprøver, diverse undersøgelser, tilsyn, sygeplejerskeopgaver, medicinordinationer samt notatskabeloner for en bestemt diagnostisk

problemstilling. Disse kan tilpasses den enkelte afdeling og anvendelsen af best./ord.-sæt understøtter således en ensartet behandling, hvilket også forbedrer patientsikkerheden.

OrderSets anvendes i indlagt kontekst – SmartSets retter sig mod den ambulante.

Der er udarbejdet specialekataloger, der ligger på Intranettet med oversigt over det eksisterende byg (fx best./ord.-sæt, medicinpaneler, blodprøveprofiler, SmartTexts mm.) til de enkelte specialer. På nuværende tidspunkt, kan der være bygget flere ting der indeholder matrikelrestriktioner, dvs. de kan kun ses på en eller flere udvalgte matrikler. Disse fremgår ikke af specialekataloget, da det er lokalt byg.

Tabel 3. Anvendelse af OrderSets for indlagte patienter på tværs af hospitaler

Hospital	Apr 18	Maj 18	Jun 18	Jul 18	Aug 18	Sep 18	Okt 18	Nov 18	Dec 18	Jan 19	Feb 19	Mar 19
Amager og Hvidovre Hospital	60%	59%	58%	60%	60%	61%	60%	61%	62 %	61%	60%	61%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	54%	54%	53%	54%	56%	56%	55%	55%	54 %	54%	53%	54%
Bornholms hospital	35%	33%	32%	32%	35%	30%	33%	31%	35 %	37%	37%	40%
Herlev og Gentofte Hospital	63%	62%	61%	63%	64%	63%	63%	63%	64 %	64%	63%	64%
Hospitalerne i Nordsjælland	63%	62%	61%	62%	63%	62%	63%	63%	63 %	61%	58%	60%
Rigshospitalet	57%	56%	56%	55%	56%	57%	57%	56%	57 %	57%	56%	58%
Region Hovedstadens Psykiatri	57%	57%	58%	59%	54%	59%	60%	60%	62 %	61%	54%	61%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 1. april 2019

Tabel 3 viser en ganske lille stigning i anvendelse af ordersets sammenlignet med forrige måned.

Tabel 4. Anvendelse af SmartSets for ambulante patienter på tværs af hospitaler

Hospital	Apr 18	Maj 18	Jun 18	Jul 18	Aug 18	Sep 18	Okt 18	Nov 18	Dec 18	Jan 19	Feb 19	Mar 19
Amager og Hvidovre Hospital	62%	61%	62%	64%	62%	62%	63%	63%	63 %	65%	62%	63%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	59%	60%	60%	57%	61%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	63%
Bornholms hospital	36%	33%	27%	28%	29%	27%	27%	29%	29%	33%	29%	37%
Herlev og Gentofte Hospital	70%	70%	69%	72%	68%	68%	67%	67%	68%	68%	68%	69%
Hospitalerne i Nordsjælland	64%	62%	65%	66%	66%	65%	66%	66%	67%	67%	65%	64%
Rigshospitalet	62%	61%	62%	63%	63%	63%	63%	62%	63%	61%	62%	62%

Region													
Hovedstadens	56%	64%	55%	56%	56%	55%	56%	57%	55%	57%	56%	59%	
Psykiatri													

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 1. april 2019

Tabel 4 viser ingen væsentlig ændring i forhold til foregående rapport. Rapporten vil blive forelagt Region Hovedstadens ViceDirektørForum (VDF-H) med henblik på opfølgning.

3.2 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 5: Anvendelse af ajourføring af FMK ved udskrivning i Region Hovedstaden

Hospital	Apr 18	Maj 18	Jun 18	Jul 18	Aug 18	Sep 18	Okt 18	Nov 18	Dec 18	Jan 19	Feb 19	Mar 19
Amager og Hvidovre Hospital	84%	84%	83%	83%	85%	85%	86%	86%	87%	87%	75%	64%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	88%	88%	87%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	89%	80%	77%
Bornholms hospital	93%	91%	94%	90%	90%	92%	92%	93%	94%	95%	89%	84%
Herlev og Gentofte Hospital	84%	84%	84%	83%	84%	83%	84%	84%	84%	85%	72%	64%
Hospitalerne i Nordsjælland	85%	83%	86%	86%	87%	85%	85%	85%	86%	88%	76%	66%
Rigshospitalet	79%	80%	80%	78%	79%	80%	80%	79%	80%	81%	65%	59%
Region Hovedstadens Psykiatri	83%	82%	85%	82%	84%	85%	84%	87%	85%	86%	80%	71%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 1. april 2019

Med opgraderingen til SP2018 blev der introduceret et nyt design af medicinafstemning ved udskrivelse. Det nye design af medicinafstemning ved udskrivelse viste sig på en række områder at være problematisk, hvilket vurderes at være hovedforklaringen på faldet i ajourføringsgrad i indlagt regi. I samarbejde med klinikere og leverandører arbejders fokuseret på at udbedre de problemer, der er med den nye funktionalitet.

Tabel 6: Anvendelse af ajourføring af FMK ambulant i Region Hovedstaden

Hospital	Apr 18	Maj 18	Jun 18	Jul 18	Aug 18	Sep 18	Okt 18	Nov 18	Dec 18	Jan 19	Feb 19	Mar 19
Amager og Hvidovre Hospital	80%	80%	79%	76%	79%	78%	77%	79%	78%	78%	84%	83%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	79%	78%	78%	74%	76%	76%	74%	75%	73%	74%	83%	82%
Bornholms hospital	76%	77%	72%	72%	74%	71%	72%	76%	71%	75%	81%	79%
Herlev og Gentofte Hospital	64%	63%	64%	58%	62%	63%	62%	64%	62%	63%	70%	71%

Hospitalet i Nordsjælland	74%	73%	75%	70%	75%	75%	72%	74%	72%	74%	80%	81%
Rigshospitalet	67%	67%	65%	60%	63%	65%	64%	65%	61%	63%	72%	72%
Region Hovedstadens Psykiatri	77%	76%	75%	75%	73%	73%	73%	74%	72%	70%	82%	81%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 1. april 2019

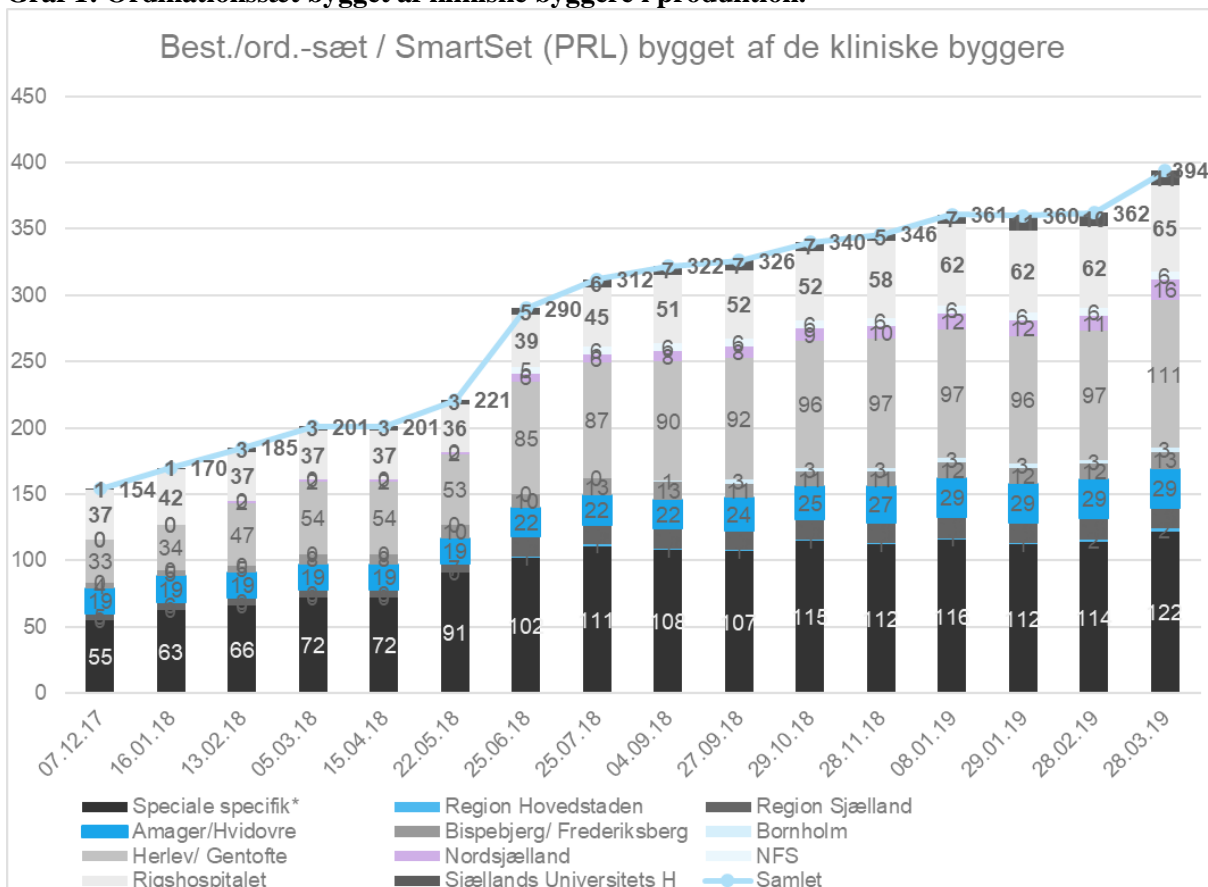
Der er sket en stigning i ajourføringsgraden efter opgraderingen.

3.3 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 uddannelsesforløb, 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 394 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 blodprøveprofiler, lægemiddelpaneler, Smarttexts og vurderingsskemaer, der også er i produktion og anvendes af de forskellige specialer.

3.4 SP Speciale gennemgang

Speciale gennemgangsprojektet har vist at det var svært at implementere forbedringerne på tværs af hospitalerne. På baggrund af dialog med Ekspertrådet er der i stedet iværksat en pilot på hospitalsoptimering på Herlev og Gentofte Hospital (HGH). Pilotprojektet sætter hospitalsdirektion og afdelingsledelser for bordenden af optimeringen. I samarbejde med udvalgte medarbejdere fra CIMT identificeres og prioriteres de problematikker der er de vigtigste at få løst. Herefter bygger CIMT på tværs af applikationer, så der løses så mange problemer som muligt. Implementeringen af de nye løsninger sker i samarbejde mellem CIMT, Epic og de enkelte afdelinger på hospitalet. Pilotprojektet evalueres i begyndelsen af maj.

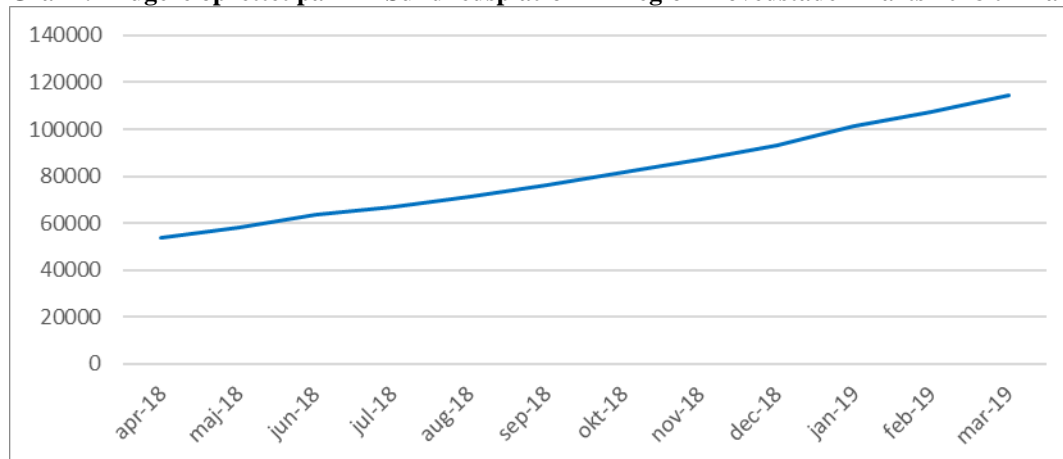
3.5 Borgernes anvendelse af Sundhedsplatformen

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

Det er blevet besluttet, at anvendelsen af Min Sundhedsplatform ikke skulle være en tvungen indsats på hospitalerne i 2018 grundet LPR3/SP2018. Udover den planlagte indsats ift. anvendelse i 2019, er der et separat tværregionalt projekt med henblik på udvikling af applikationen Min Sundhedsplatform.

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 marts 2019



Kilde: Sundhedsplatformen

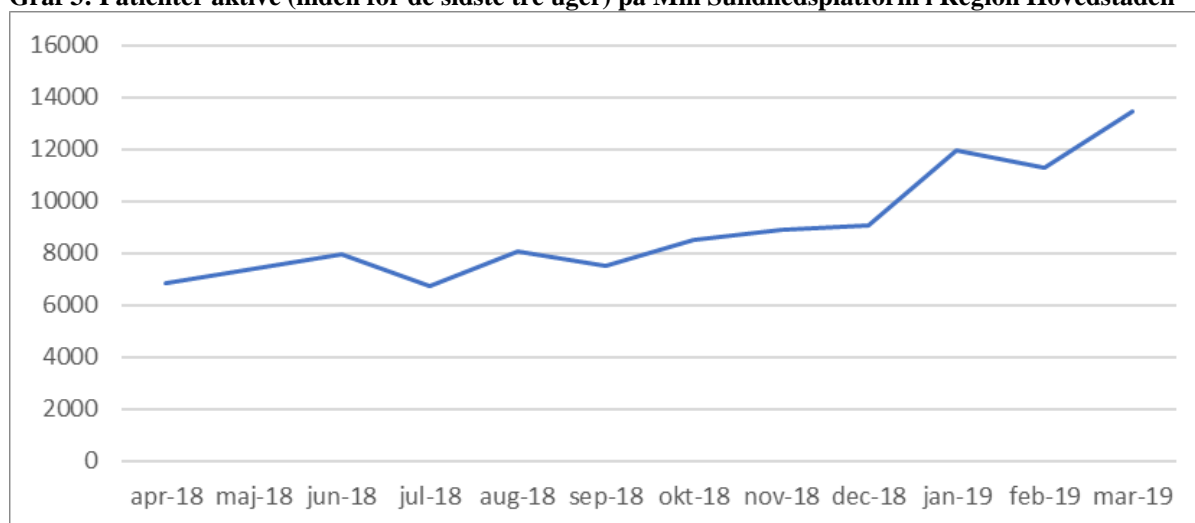
I forbindelse med at hospitalerne i stigende grad begynder at have fokus på Min SP, betyder det også, at hospitalerne taler med patienterne om Min SP med henblik på at motivere dem til at bruge Min SP. Særligt Rigshospitalet, Nordsjællands Hospital og Bispebjerg Frederiksberg Hospital er godt i gang.

Tabel 8: Henvendelser via Min Sundhedsplatform besvaret inden for 3 hverdage

Hospital	Apr 18	Maj 18	Jun 18	Jul 18	Aug 18	Sep 18	Okt 18	Nov 18	Dec 18	Jan 19	Feb 19	Mar 19
Amager og Hvidovre Hospital	69%	77%	66%	73%	77%	81%	76%	80%	78%	71%	75%	78%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	78%	80%	71%	73%	82%	72%	72%	74%	70%	79%	76%	75%
Bornholms hospital	70%	74%	67%	86%	85%	93%	67%	72%	62%	60%	92%	76%
Herlev og Gentofte Hospital	75%	71%	68%	79%	77%	70%	76%	77%	76%	77%	79%	82%
Hospitalerne i Nordsjælland	71%	66%	74%	77%	72%	72%	71%	82%	78%	83%	85%	81%
Rigshospitalet	66%	72%	74%	75%	75%	77%	74%	74%	80%	78%	80%	80%
Region Hovedstadens Psykiatri	48%	67%	60%	65%	70%	50%	66%	79%	57%	68%	66%	62%
Gennemsnit på tværs af hospitaler.	71%	73%	72%	75%	76%	75%	75%	77%	76%	78%	79%	79%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 1. april 2019

Siden seneste rapportering har der været fremdrift i håndteringen af henvendelser fra patienter via Min Sundhedsplatform (MinSP). Der har været samarbejde mellem hospitalerne om at skal skabe overblik over patienthenvendelser via MinSP.

Graf 3: Patienter aktive (inden for de sidste tre uger) på Min Sundhedsplatform i Region Hovedstaden

Kilde: Sundhedsplatformen

Med den øgede dialog mellem ledelse, kliniker samt patienter betyder det også, at patienterne begynder at bruge Min SP aktivt – udover at blive oprettet, da vi fra hospitalernes side også lærer funktionerne bedre at kende – og dermed kan se fordelene i dem.

4. SP udviklingstiltag

4.1 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.

Status	Betydning
Grøn	Projektet følger tidsplan og overholder ressourcer
Gul	Projektet afviger pt. fra rammerne, men det forventes at komme på plan igen.
Rød	Projektet afviger fra rammerne. Der arbejdes på en justering af enten forventninger eller rammer.

Tabel 9: Oversigt over projekter

Kort beskrivelse	Projekt status	Slutdato	Status samt afvigelsesforklaring, hvis gul eller rød
Programmet for LPR3/SP18 opgradering	Gul	Juni 2019	Styregruppen har godkendt en yderligere ændringsanmodning til forlængelse af programmet frem til 1. juni 2019 med henblik på håndtering af afsluttende aktiviteter og modning af de tekniske løsninger.
Min SP-optimering 2018	Rød	Maj 2019	Styregruppen besluttede på deres møde den 20. marts, at projektet forlænges med 2 måneder. I den periode udarbejdes detaljerede løsningsbeskrivelser for alle opgaver med henblik på, at de kan afsluttes i driften.
SP medicinering	Grøn	Februar 2019	Projektet udgår af SP FU Porteføljestatusrapport. Projektet er i gang med at skrive afslutningsrapport, som forventes at blive forelagt for styregruppen i april 2019. Udestående forbedringer/leverancer overgår til SP Medicinering 2019/2020.
Sundhedsplatformen serveropgradering	Rød	2019	Projektet har fokus på to primære områder i januar. Ibrugtagning af nye servere til Non-produktion samt forberedelse til opgraderingen i februar 2019.
Pumper og Pacemakere – SP Integration	Grøn		
Talegenkendelse	Grøn		
SEI2	Grøn		
National MedCom projekt	Grøn		

4.2 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.

Tabel 2 – oversigt over temaer

Kort beskrivelse	Projekt status	Slutdato	Afvigelsesforklaringer
Pilot på integration til infusionspumper	Grøn	April 2019	
Rationel anvendelse af antibiotika	Grøn	Juni 2019	
Oversigtsskærme – Epic monitor	Rød	Maj 2019	Det har grundet andre uopsættelige opgaver været nødvendigt at omprioritere ressourcerne i temaet, hvilket har medført, at planlagte aktiviteter er blevet pauseret. Der arbejdes på at sikre de nødvendige kompetencer til at bringe temaet tilbage på plan.
Gennemgang af rapporteringsindikatorer i SP	Rød	Juli 2019	Temaet har i en periode ikke holdt planen, grundet behov for tilførsel af kompetencer, men initieringsaktiviteterne er i gang og er arbejdes på at bringe temaet tilbage på plan.
Automatisering af SER	Grøn	April 2019	
Inbasket	Gul	2019	Pauseret op imod det lokale optimeringsinitiativ på Herlev og Gentofte Hospital, der forventes en ny plan pr. maj 2019
FMK Jordemødre	Grøn	Oktober 2019	
Nye hospitalsbyggerier i RH	Grøn	December 2020	
Synonymer og søgetermer (ny)	Grøn	Juli 2019	
Forskningsfunktionalitet i SP – juridisk afklaring (ny)	Grøn	Juni 2019	
Velkomststandere	Grøn	Marts 2020	

Følgende temaer er rapporteret som afsluttede eller lukkede i 2019:

- 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.
- Steno Retinopati: Byg til Steno og øjenspecialet, forudsætning for at kunne lukke Diabetes Rask
- Videreudvikling af BI: Videreudvikling af regionernes selvbetjent rapporteringsløsning. Budgettet er anvendt til at skaffe flere bruger-licenser til denne løsning, således at interaktive rapporter ligeledes kan tilgås af klinikere.
- Analyse af talegenkendelse: Der er gennemført en analyse af mulighederne for indførelse talegenkendelse for klinikere til input af data i SP
- Optimering af arbejdsgange, herunder tid i ambulatorierne (taskforce): Løsninger i et eller flere ambulatorier er publiceret og fremlagt
- Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser: Forberedende analyse til samlet projekt om kliniske databaser er gennemført. Videre analyseaktiviteter fortsætter i det nye projekt om kliniske kvalitetsdatabaser

- Taskforce for uddata fra SP: Der er udarbejdet en rapport med fokus på at finde løsninger, der kan forbedre klinikernes daglige brug af SP samt løsninger for forskeres adgang til data. Rapporten har været drøftet i VDF, der vil arbejde videre med anbefalingerne
- Optimering af Ecco arbejdsgange - integration: Temaet gik ud på at mindske antallet af fejl på Cupids WQ liste uden nogen linkning til den best./ord. som er ordineret. Cupid (kardiologimodulet) har en integration til ultralydsskanning af hjertet (Ekkokardiografi). Der leveres fremadrettet en liste over den type fejl til hver afdeling, som de selv kan overvåge løbende.
- ADB (afregningsbanken): Aktiviteterne under temaet er flyttet til temaet Afregning
- Leverance af Cytostatika: Temaets fokus var processen fra ordination og bestilling af cytostatika fra den kliniske afdeling via patientens journal (Beaconprotokol) til produktion og leverance af cytostatika samt den efterfølgende afregning og rapportering. Styregruppen for medicineringsprojektet har godkendt overførsel af temaet til projektet, da temaet er blevet forsinket grundet uforudsete udviklingsbehov hos Epic. Temaet lukkes derfor og videreføres under medicineringsprojektet.
- Diabetesdatabaser: Temaet vedrører logisk og teknisk integration til to kliniske kvalitetsdatabaser vedr. diabetes mellitus – Dansk voksendiabetes og Diabase (diabetisk øjensygdom) Temaet er flyttet til ind under det nyoprettede projekt for kliniske databaser.
- Analyse af max dosis på kemoterapi: An løsning på en ny udvikling, som Epic skal levere (august 2019). Implementering mv. af denne del overgår til medicineringsprogrammets optimeringsprojekt.
- Afregning: temaet er lukket idet arbejdet forsætter videre i projektet LPR3 indberetning.
- Henvisninger: temaet er lukket idet arbejdet forsætter videre i projektet LPR3 indberetning.
- Speciale gennemgang: Temaet er ikke længere relevant pga. et lokalt optimeringsinitiativ på Herlev og Gentofte Hospital og derfor lukket.

5. CIMT's support og uddannelse.

Den SP relaterede support er organiseret i både en lokal og fællesregional funktion. Sagerne indplaceres på et af tre supportniveauer fra niveau 1 til niveau 3, hvor supportniveau 1 er de mindst komplekse sager, og supportniveau 3 er de mest komplekse. Opdelingen i niveauer svarer til bredt anerkendte procedurer indenfor IT-support. 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 incidents til anmodning om opsætning af computer, adgang til et bestemt modul eller hjælp til anvendelse (requests).

5.1 Første og andet niveau

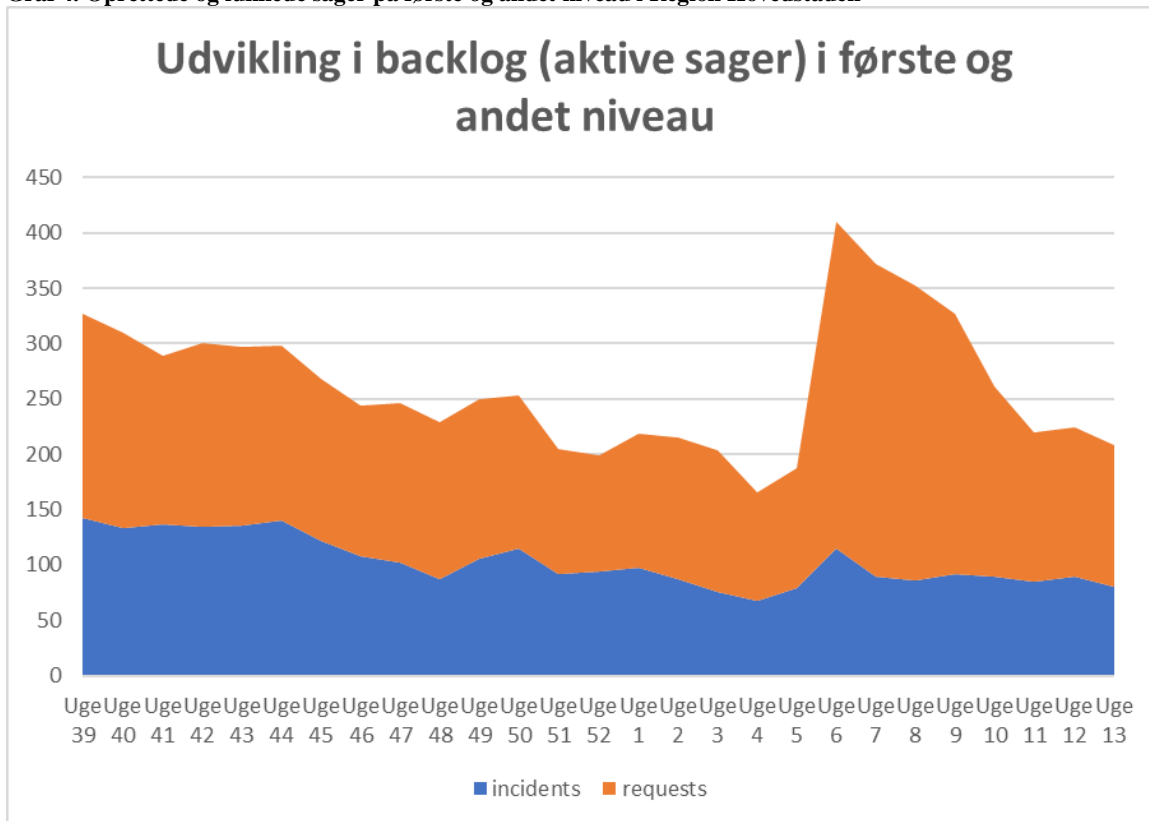
5.1.1 Telefonisk løsningsgrad i Region Hovedstaden

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 pct.) for henvendelser vedr. SP anvendelse.

5.1.2 udvikling i backlog på første og andet niveau

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



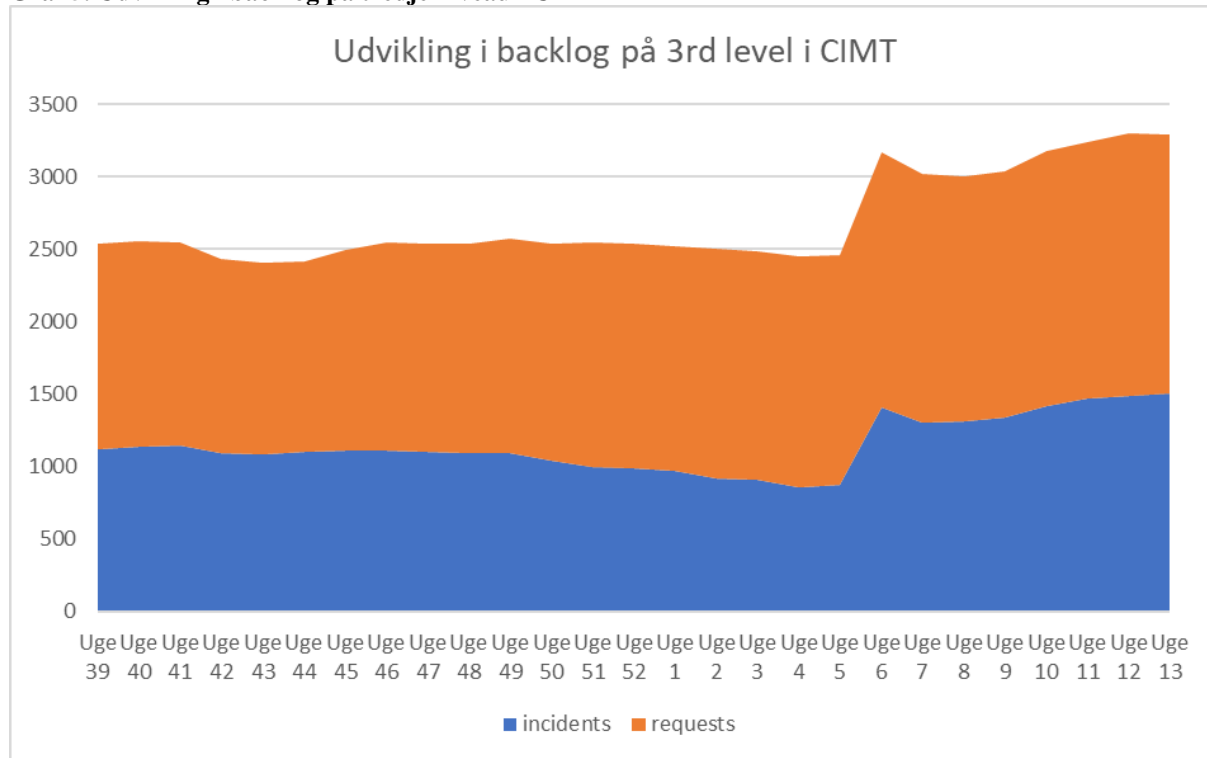
Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

Graf 1 viser udviklingen i antallet af aktive sager på første og andet niveau af SP supportorganisationen i Region Hovedstaden. Der er en stigning i udvikling i backlog i uge 6, som skyldes implementeringen af LPR3/2018. Antallet af sager i backlog er dog igen nede på niveauet op til opgraderingen. Det aktuelle niveau er reduceret til 80 incidents og 128 requests.

5.2 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

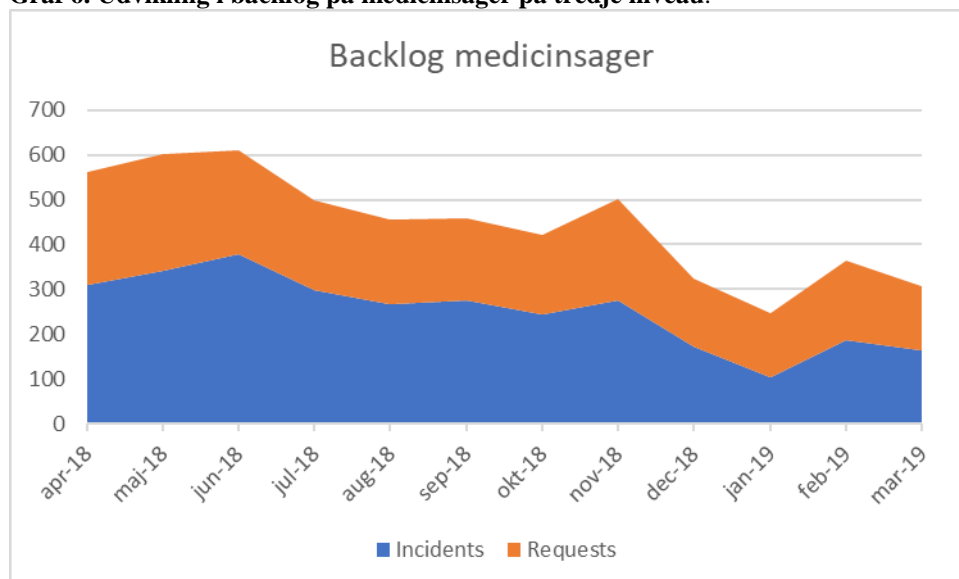
Der har løbende i 2018 været en reduktion af den samlede mængde sager på tredje niveau. Ved overgangen til den nye SP drifts – og systemforvaltningsorganisation d. 1. januar 2018, var der cirka 4.300 sager på tredje niveau. Niveaueet op til implementeringen af LPR3/SP2018 var på cirka 2.500 sager, hvoraf 1.500 var requests og 1.000 incidents.

I uge 6 ses en stigning i backlog på cirka 700 sager, hvilket kan henføres til implementeringen af LPR3/SP2018. Tendensen har dog været faldende i de efterfølgende uger. Efter februar er backlog på cirka 3.050 sager, hvoraf 1.600 var requests og 1.450 incidents.

For at nedbringe baclog er der gennemført tiltag der sikrer en mere hensigtsmæssig proces for indberettede sager. Det betyder, at sager vedrørende anvendelseshjælp i øget grad håndteres af Anvendelsessupport i enheden Drift og Support og at tredje niveau fortrinsvis håndterer mere komplekse anvendelsessager, bestillinger og incidents.

På visse områder rydder temaer eller projekter op i backlog. Det gælder bl.a. for medicin, se graf 6 nedenfor, hvor Medicineringsprojektet aktivt har reduceret backlog.

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



Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

Ved afslutning af taskforce vedr. ”gamle” incidents den 31. januar 2019 udgjorde den samlede mængde åbne medicinsager (hovedincidents) 104.

I perioden med øget support efter opgraderingen til LPR3/SP2018 steg antallet af indmeldte sager som forventet, og trods allokering af alle tilgængelige ressourcer til sagsløsning er backloggen steget i perioden. Ved udgangen af marts 2019 udgjorde den samlede mængde åbne medicinsager (hovedincidents) 164.

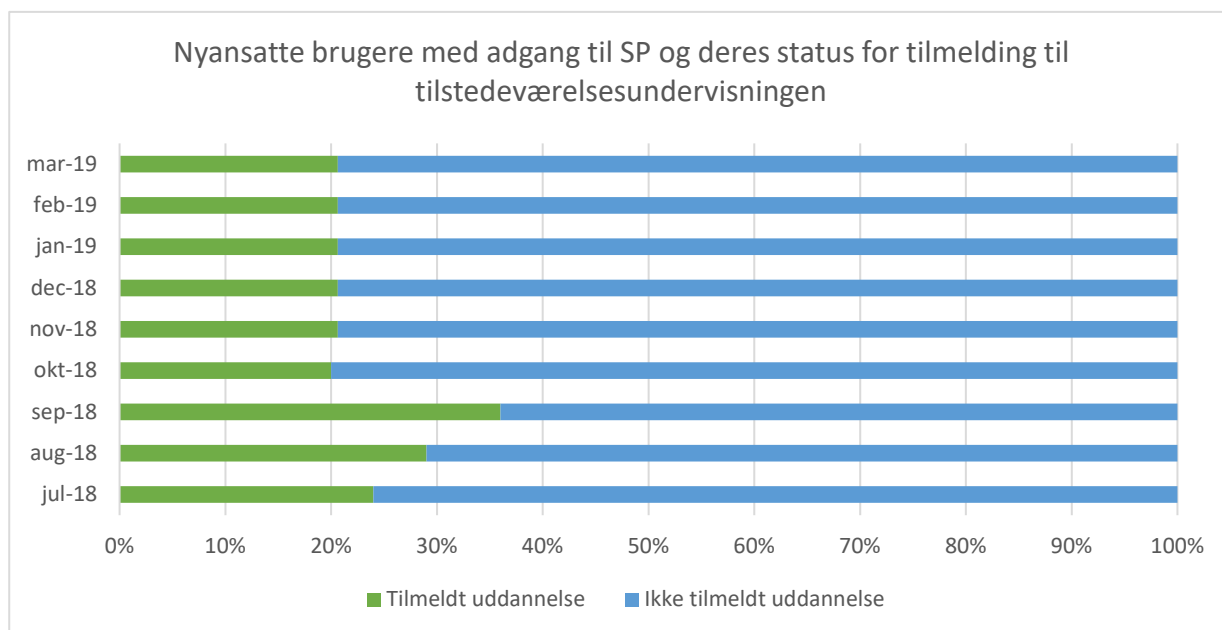
Incidenthåndteringen er som en del af den større stabiliseringsplan for medicineringsfunktionaliteten blevet kvalificeret for så vidt angår proces og anvendte værktøjer, og det er forventningen, at sagsmængden i løbet af kort tid igen bringes under 100.

5.3 Status på uddannelse og certificering.

Der blev ansat 167 medarbejdere i Region Hovedstaden i 1. kvartal 2019, der ikke har tidligere kendskab til Sundhedsplatformen. Heraf estimeres at ca. 21 pct. er tilmeldt SP introduktionsuddannelsen, som omfatter både tilstedeværelsesundervisning og klinisk sidemandsoplæring. Estimatet har baggrund i uregelmæssigheder i datagrundlaget, hvilket forventes korrigeret i næstkommende rapportering.

I grafen herunder ses alene andelen af ”nye i regionen” som tilmeldes tilstedeværelseskurserne.

Graf 7. Andelen af ”nye i regionen”



Tendensen i tilfredsheden med den gennemførte undervisning er overordnet positiv, idet lige over halvdelen af deltagerne i tilstrækkelig grad eller i høj grad oplever, at introduktionsundervisningen ruste vedkommende til at ibrugtage Sundhedsplatformen. Samlet set svarer denne fordeling til den foregående måned, men det skyldes at stigningen i andelen, som har svaret i tilstrækkelig grad, overstiger faldet i andelen som har svaret i høj grad. Andelene som enten i mindre grad eller slet ikke oplever at være rustet til ibrugtagning af Sundhedsplatformen efter den samlede introduktionsundervisning er enten faldet eller fladet ud. CIMT og hospitalerne er i dialog om den lave procentdel af tilmeldte til uddannelsen.