

Region Hovedstaden
Center for It, Medico og Telefoni

Overordnet status på drift og udvikling – orientering fra CIMT

Januar 2015

REGION

Indholdsfortegnelse

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | CIMT SERVICEDESK | 3 |
| 1.1 | Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk | 3 |
| 1.2 | Straksafklaringer og svartid inden for 5 min i CIMT Servicedesk..... | 4 |
| 1.3 | Antal indkomne og lukkede sager..... | 5 |
| 2 | SYSTEMDRIFT OG -SUPPORT | 7 |
| 2.1 | Systemsvartider | 7 |
| 2.2 | Håndteringen af telefoniske henvendelser i klinisk programhjælp | 8 |
| 3 | STØRRE AKTIVITETER..... | 10 |
| 3.1 | Tværregionale projekter | 10 |
| 3.2 | Projekter i CIMT og Region Hovedstaden | 12 |
| 4 | BAGGRUND..... | 15 |

Dette er 10. afrapportering vedrørende udviklingen i systemdriften, sagshåndteringen, væsentligste aktiviteter samt driftsforbedrende tiltag og udviklingstiltag for Center for It, Medico og Telefoni i Region Hovedstaden.

Vores vigtigste opgave er at sikre sammenhængende og stabile it-systemer, medicoteknisk udstyr og telefonisystemer til Region Hovedstadens ansatte og derved sikre gode forudsætninger for en højere kvalitet og effektivitet i patientbehandlingen.

Som led i arbejdet med at skabe bedre sagsstyring har CIMT i april 2014 implementeret et nyt sagshåndteringssystem. Det nye system har haft en mærkbar positiv effekt både på performance og datakvalitet. Der arbejdes fortsat på at udvide dataindsamling og i endnu højere grad, at bruge disse data i den daglige ledelse.

Direktionen i CIMT

1 CIMT SERVICEDESK

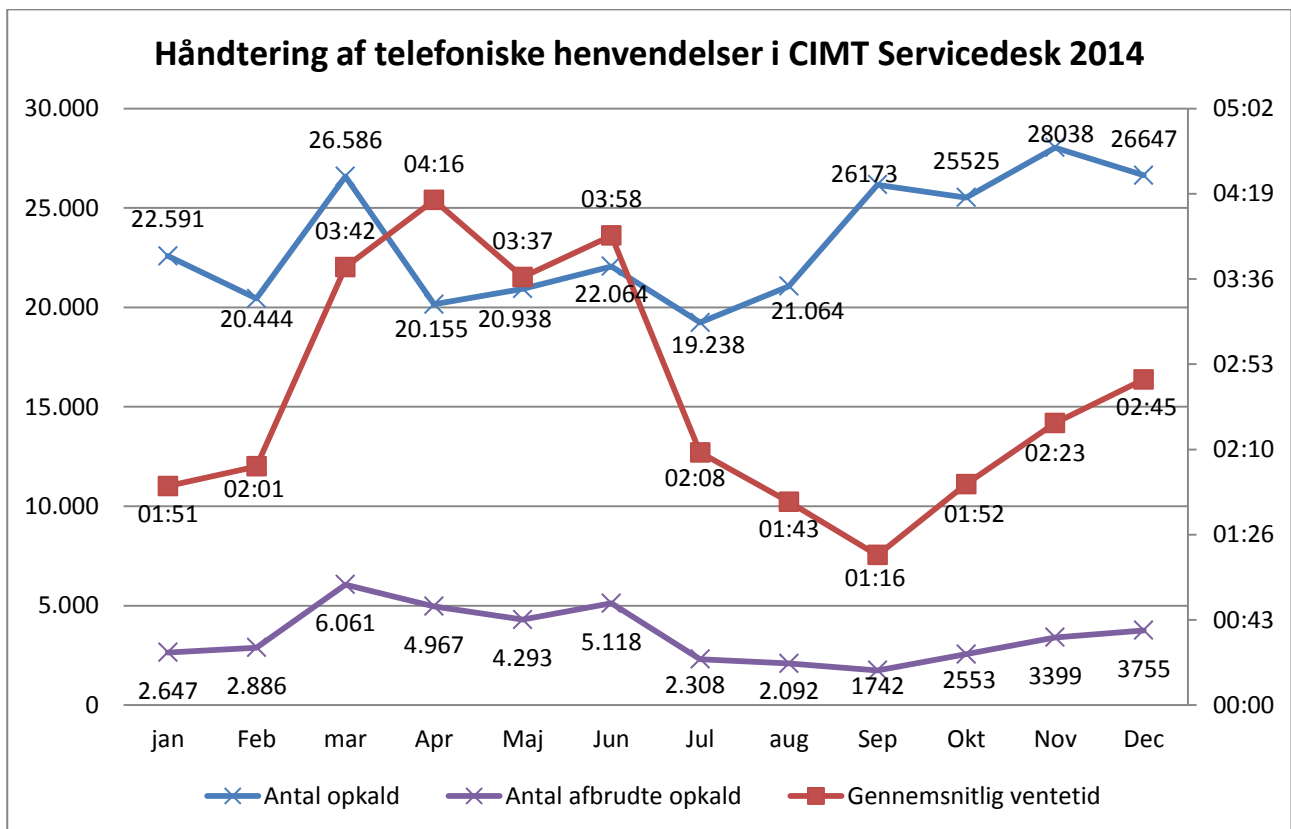
CIMT Servicedesk er den centrale indgang for brugerhenvendelser og det er via denne, at størstedelen af sagerne håndteres. Den fælles CIMT Servicedesk sikrer en forbedret og ensartet service af brugerne i regionen. Via den fælles CIMT Servicedesk kan brugerne trykke sig videre og blive stillet om til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

Hver gang en bruger kontakter CIMT, oprettes en sag, uanset om sagen løses øjeblikkeligt eller kræver yderligere sagsbehandling. En sag kan være et incident, hvor brugeren oplever fejlende eller manglende it-service, eller service requests, hvor brugerne anmoder om ex. opsætning af en computer eller installation af et program. En sag bliver først betragtet som lukket, når den er løst tilfredsstillende for brugeren, da der tages højde for en periode på 7 dage, hvori brugeren kan klage, såfremt de ikke er tilfredse med sagens afslutning.

1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk

Henvendelser til Servicedesken kan ske enten telefonisk eller gennem vores selvbetjeningsportal, CIMT Service. Størstedelen af henvendelserne til CIMT Servicedesk sker telefonisk. I december 2014 udgjorde de telefoniske henvendelser således ca. 94 % af alle henvendelserne.

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



Siden sidste rapportering har CIMT Servicedesk oplevet en betydelig stigning i antallet af henvendelser fra brugerne. Således har der i fjerde kvartal været ca. 5-6000 flere henvendelser om måneden sammenlignet med april og henover sommeren. Den samme tendens kunne konstateres i 2013, hvor man også oplevede en stigning i antallet af henvendelser i efteråret set i forhold til foråret. Det kan dog nævnes at sammenligner man det samlede antal henvendelser i 2014 med tilsvarende i 2013 er der en gennemsnitlig stigning på 3000 henvendelser pr. måned.

Der kan ikke umiddelbart ses nogen direkte sammenhæng mellem antal opkald og gennemsnitlig ventetid. Fra april til maj blev der implementeret et nyt sagshåndteringssystem, hvilket krævede en betydelig omstilling for medarbejderne i CIMT. Dette vurderes at være årsag til den forhøjede ventetid i denne periode.

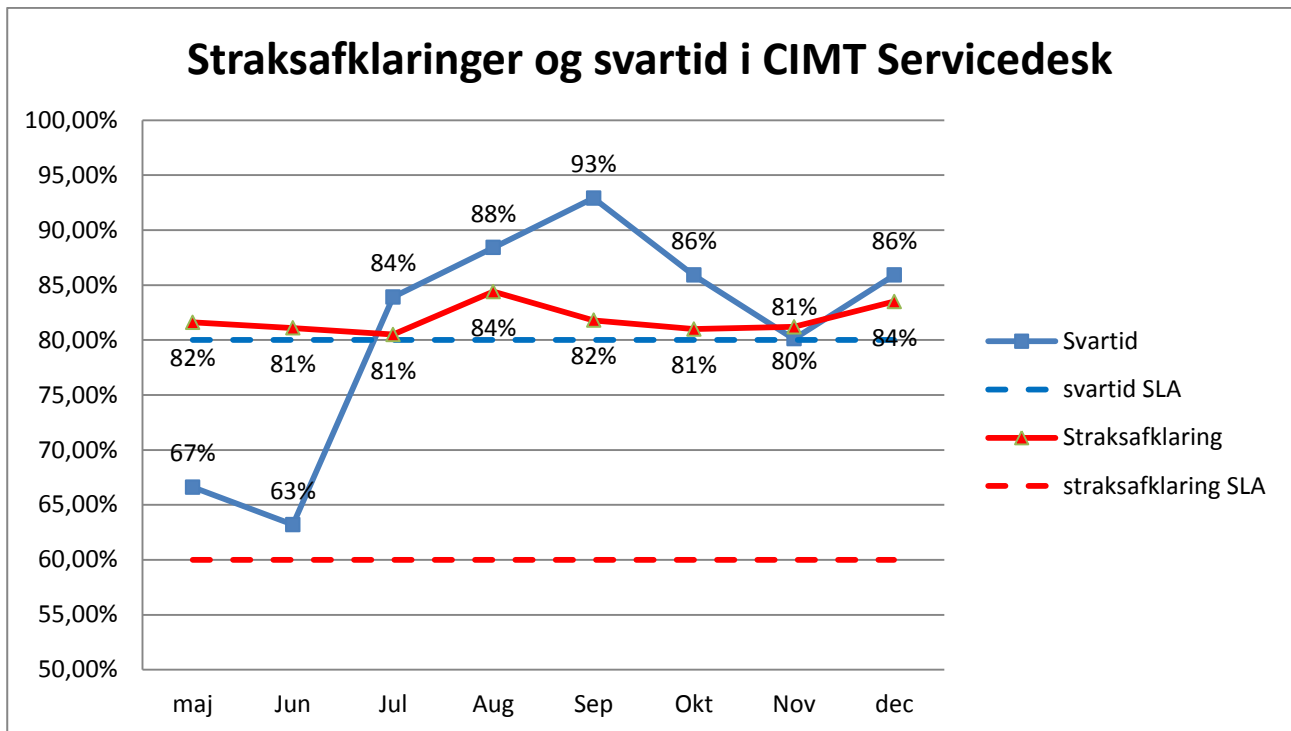
Udviklingen i antallet af afbrudte opkald svinger med nogenlunde samme frekvens som de to andre kurver, hvilket indikerer, at man endnu ikke er helt nede på det ”naturlige leje”¹ for antal afbrudte opkald.

1.2 Straksafklaringer og svartid inden for 5 min i CIMT Servicedesk

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

Der vises kun data fra maj og frem, da det var her, at CIMT implementerede det nye sagshåndteringssystem, ServiceNow. Dette betød bl.a., at dataregistreringen blev ændret, hvorfor tallene før og efter maj ikke er sammenlignelige.

¹ Det ”naturlige leje” for antal afbrudte opkald er det niveau, hvor det ikke længere er muligt at reducere antallet ved at forbedre service eller øge ressourcerne. Når det ikke er muligt at komme helt ned på 0 % uafbrudte opkald så skyldes det, at der altid vil være nogle brugere som enten bliver nødt til at lægge på før de når igennem eller som får løst deres sag på anden vis mens de sidder med røret. Det kan fx være ved at de selv husker løsningen eller at en kollega hjælper dem.



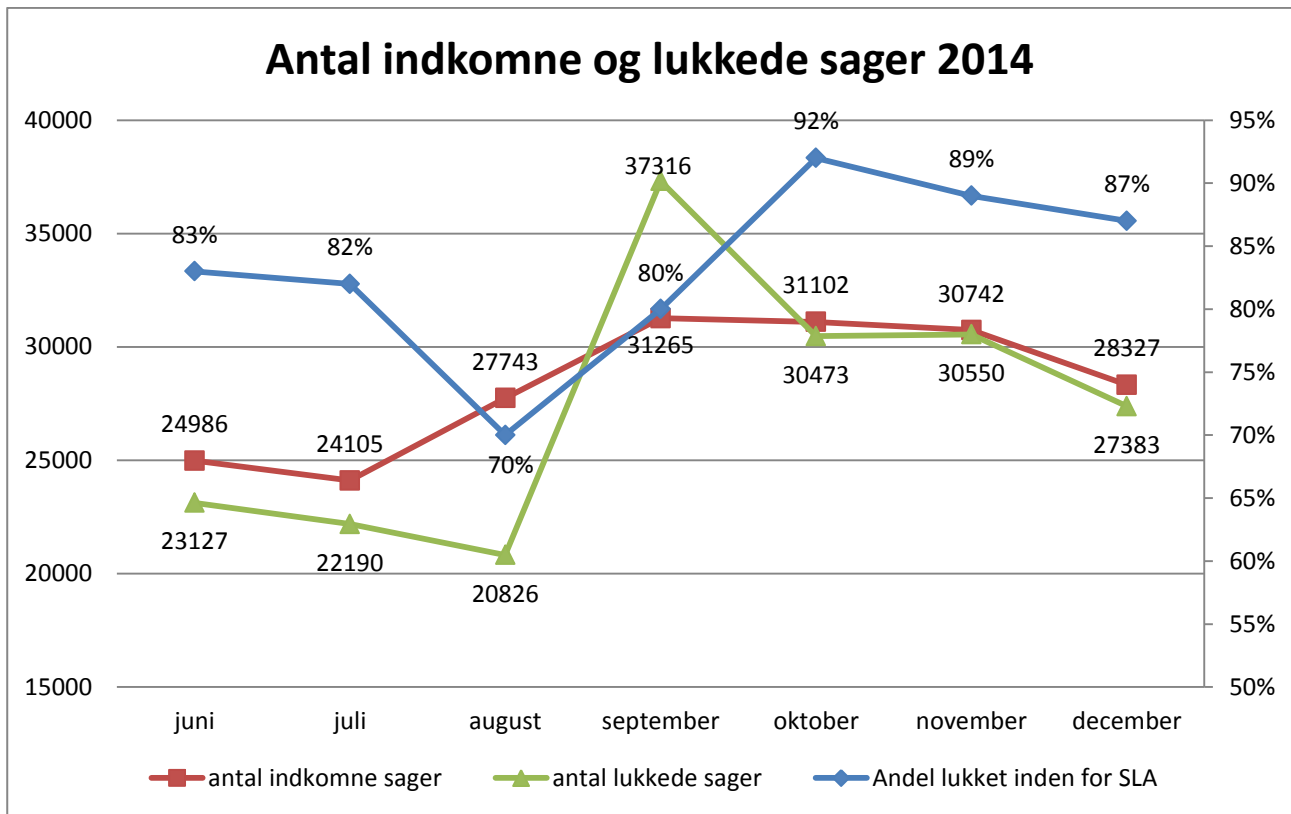
Som det kan ses af grafen er der et par måneder i foråret, hvor CIMT Servicedesk ikke levede op til den aftalte målsætning om at 80 % af alle opkald skal besvares indenfor 5 minutter. Dette skyldes dels den førnævnte implementering af nyt sagshåndteringssystem, som medarbejderne skulle lære at kende, dels at der blev overført en betydelig mængde ressourcer til Sundhedsplatformen, hvilket efterlod servicedesken underbemandet for en kortere periode.

Både straksafklaringer og svartider har siden juli ligget stabilt over det aftalte serviceniveau. Således får mere end 80 % af alle brugere løst deres sag straks, mens mellem 80 og 93 % af brugerne skal vente under 5 minutter i telefonen før de kommer igennem til en medarbejder.

1.3 Antal indkomne og lukkede sager

Den røde og grønne graf nedenfor viser omfang og tendens i mængden af hhv. indkomne og lukkede sager. Den giver dermed et indtryk af det flow af sager, der er igennem CIMT og dækker både sager, der modtages telefonisk, samt sager som oprettes igennem selvbetjeningsløsningen.

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



Fra sidste rapportering er der sket et stort spring i antallet af lukkede sager. Især i september måned blev der, bl.a. som resultat af en oprydningsindsats, lukket en stor andel sager. Tendensen har siden da været, at mængden af lukkede sager har tilsvaret antallet af indkomne sager, hvilket også kan aflæses i SLA-opfyldelsen, der har været høj fra oktober og året ud. Således blev 87 % af de sager, der ikke blev straksafklaret, løst inden for SLA.

For at sikre en løbende forbedring og udvikling af de brugerrettede services, og bibeholde det høje niveau, har CIMT bl.a. implementeret driftmålstyring, hvor alle organisatoriske enheder løbende følger op på den aktuelle driftssituation. Dette sikrer et konstant fokus på antallet af både indkomne og lukkede sager.

2 SYSTEMDRIFT OG -SUPPORT

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

| System | Beskrivelse |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orbit | Regionens operationsplanlægningssystem til booking, aflysninger, afvikling, ressourcestyring m.m. |
| Labka II | Laboratorieinformationssystemer, der anvendes af klinisk-biokemiske afdelinger samt til rekvisition af og søgning på laboratoriesvar i regionen. |
| Blodinfo II | System til bestilling af blodprodukter til brug i behandling af patienter – ex. plasma. |
| Patologi | Laboratorieinformationssystem til rekvisition og svar på histologiske og cytologiske analyser. |
| Web 1000 | Anvendes til at se billeder i røntgensystemet RIS/PACS. |
| GS (grønt system) | Patientadministrativt system, der sammen med OPUS anvendes til registrering af patientens forløb fra henvisning til afslutning. |
| WWBakt | Webbaseret overbygning til det mikrobiologiske laboratoriesystem ADBakt, der giver rekvisitionen adgang til at søge på prøvesvar, printe prøvesvar m.m. |
| EPM3 | Elektronisk Patient Medicinering, et it-værktøj, der anvendes på alle regionens hospitaler til dokumentation og aflæsning af patienters medicineringsstatus |
| Opus notat | Et modul i Opus arbejdsplads, der bruges til at skrive notat til patientkontakter |
| Webmail | System til at sende og modtage e-mails samt organisere kalender og kontaktpersoner |

2.1 Systemsvartider

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

| | Orbit | Labka II | Blodinfo 2 | Patologi via Opus | Web 1000 | GS | WWBakt | EPM3 | Opus Notat | Webmail |
|------------------|-------|----------|------------|-------------------|----------|-------|--------|------|------------|---------|
| Juni | 98,5 | 99,8 | 99,6 | 100,0 | 98,3 | 100,0 | 100,0 | 97,9 | 99,1 | NA |
| Juli | 98,2 | 99,8 | 99,3 | 100,0 | 99,0 | 100,0 | 100,0 | 98,0 | 97,9 | NA |
| August | 97,6 | 99,7 | 99,2 | 100,0 | 98,8 | 100,0 | 100,0 | 97,7 | 97,6 | NA |
| September | 97,4 | 99,6 | 99,3 | 99,9 | 98,8 | 97 | 69,7 | 97,5 | 98,5 | 84,6 |
| Oktober | 96 | 99,7 | 99 | 100 | 98,6 | 96,5 | 66,7 | 98,3 | 98,1 | 83,9 |
| November | 96,2 | 99,8 | 99,3 | 100 | 98,1 | 96,8 | 78,3 | 98,8 | 98,5 | 77,6 |
| December | 95,5 | 99,9 | 99,5 | 100 | 99,1 | 97,8 | 100 | 98,6 | 98,9 | 75,9 |

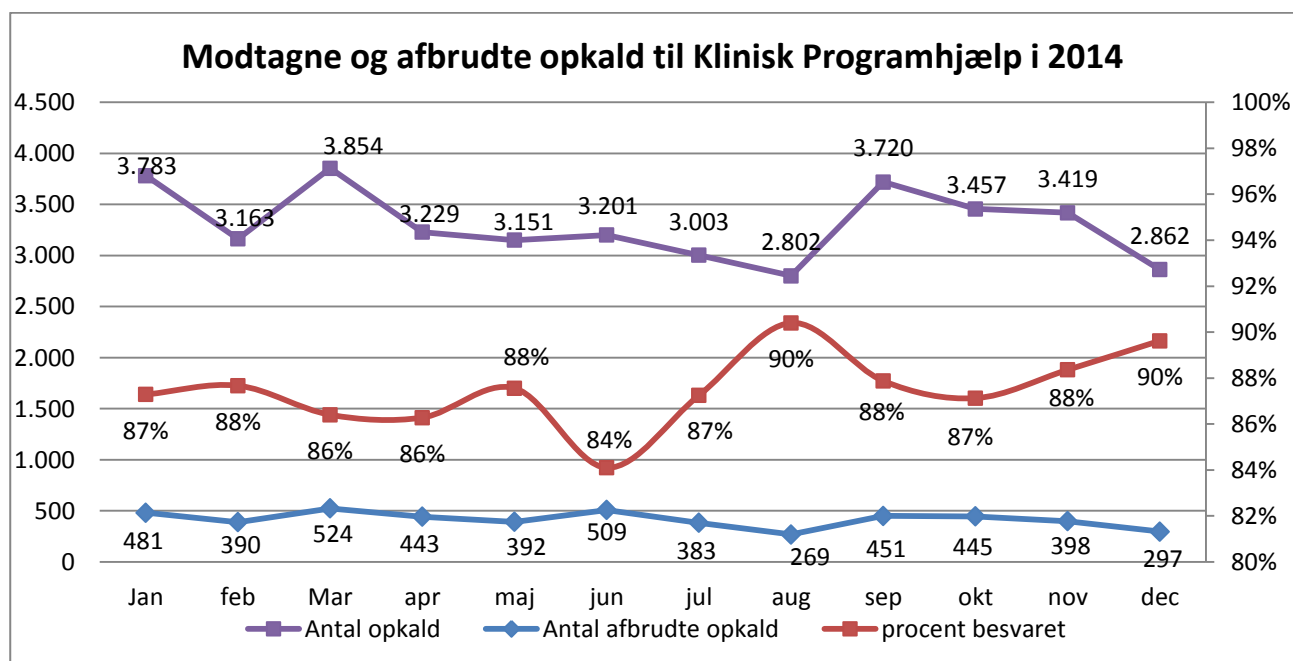
Udviklingen fra sidste rapportering ligger for størstedelen af systemerne stabilt på et højt svartidsniveau.

For to systemer, hhv. WWBakt og Webmail, er der udsving i systemernes svartider. På WWBakt har der bl.a. været problemer med en server på Herlev Hospital, men performanceproblemerne er nu løst. Årsagen til den svingende performance på Webmail er en forøget anvendelse af mails og kalender, hvilket har medført en hardwareoverbelastning. Den overbelastede enhed bliver opgraderet primo februar 2015. [Opdateres forud for materialeudsendelse] Forventningen er derfor, at performance for disse to systemer stabiliseres på et tilsvarende højt niveau som de øvrige.

På RIS/PACS-området anvendes en række forskellige systemer, hvoraf det kun er web1000, som anvendes på de klinisk rekvirerende afdelinger, som indgår i svartidsrapporten ovenfor. De øvrige systemer anvendes primært af de billedproducerende afdelinger. Flere af disse er forældede og giver derfor nogle udfordringer. Dette er en af de væsentligste årsager til at der gennemføres et projekt i Region Hovedstaden med implementering af nyt RIS/PACS-system på tværs af alle regionens hospitaler. Status for dette fremgår af kapitel 3.

2.2 Håndteringen af telefoniske henvendelser i klinisk programhjælp

Figuren nedenfor viser udviklingen i de telefoniske henvendelser til Klinisk Programhjælp, der har åbent i hverdage mellem 8-16 (fredag 8-15) og håndterer henvendelser vedrørende de kliniske systemer: GS Åben/OPUS, EPM3, Orbit og Mirsk. Graferne viser antallet af indkomne opkald (lilla) og antallet af afbrudte opkald (blå), samt hvor stor en procentdel af det samlede antal opkald, der besvares (rød).



Mængden af opkald til klinisk programhjælp har i 2014 varieret fra 2800 – 3800 opkald pr. måned. Der er ikke som sådan noget der indikerer, at der er tale om sæsonudsving idet udsvingene ligger i marts, august og september. Der har dog været en række store implementeringer, herunder Fælles Medicinkort i februar og

Digitalisering af Udgående Post i september og oktober, som kan have medført en stigning i antallet af opkald til Klinisk Programhjælp.

Der har i samme periode være en besvarelsesprocent på 84-90 %, hvilket er stabilt i forhold til udsvinget i antallet af opkald på 35 %. Brugere har dermed oplevet et stabilt serviceniveau på trods af store forskelle i belastningen af kliniske programhjælp.

3 STØRRE AKTIVITETER

| 3.1 Tværregionale projekter | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>SUNDHEDSPLATFORMEN</p> <p><i>Hovedformålet er at samle oplysninger om patienten i én elektronisk journal. Det skaber overblik og høj sikkerhed for patienter og sundhedspersonale i Østdanmarks hospitalsvæsen.</i></p> <p><i>Dette giver mere sikre og sammenhængende behandlingsforløb. Samtidig bliver det lettere for patienten at følge med i og spille en aktiv rolle i egen behandling. Derudover erstatter Sundhedsplatformen mere end 30 it-systemer og giver sundhedspersonalet mere tid til at fokusere på patienten og den høje faglige kvalitet. Endelig understøtter Sundhedsplatformen den papirløse arbejdsgang på hospitalerne og giver større sammenhæng og bedre planlægning af patientens behandlingsforløb</i></p> | <p>Region Hovedstaden og Region Sjælland indgik kontrakt med den amerikanske leverandør EPIC om en ny Sundhedsplatform i 2013. Arbejdet med Sundhedsplatformen startede i maj 2014 og forventes afsluttet primo 2018 med udrulning af Sundhedsplatformen på alle hospitaler og sygehuse i hele Østdanmark. Implementeringen starter først i region Hovedstaden på Herlev og Gentofte hospital i maj 2016 og alle hospitaler i Region Hovedstaden vil få indført Sundhedsplatformen medio 2017. Herefter følger sygehusene i Region Sjælland.</p> <p>Programmet følger overordnet tidsplanen og den konkrete udformning af Sundhedsplatformen er nu ved at være på plads. Programmet har i samarbejde med en lang række faglige eksperter fra hospitalerne fastlagt fremtidens arbejdsgange og skal i gang med at udarbejde det kliniske indhold. Sundhedsplatformen overgår i februar 2015 til fase 3, som er "Build-fasen". Det betyder, at man konkret går i gang med at etablere It-miljøer, udvikle integrationer til andre systemer, og bygge det kliniske indhold og de nye arbejdsgange ind i systemet</p> |
| <p>KLINISKE INDIKATORER</p> <p><i>Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner rapporterer og følger op på indsatsen på en række indikatorer for anvendelse og udbredelse af sundheds-it løsninger.</i></p> <p><i>Målet med offentliggørelsen af indikatorer er at skabe større synlighed om anvendelse, udbredelse og gevinstrealisering for digitaliseringsindsatsen.</i></p> | <p>Regionerne indrapporterer hvert kvartal til Danske Regioner indikatorer for anvendelse af ni vitale sundheds-it-systemer. Det overordnede mål for anvendelsen af de ni systemer er en anvendelsesprocent på 95.</p> <p>For fem af løsningerne lever Region Hovedstaden ikke op til målene. Det drejer sig om "Afsendte henvisninger af patienter mellem afdelinger, mellem hospitaler og til eksterne hospitaler", "Afstemte medicinkort ved udskrivelsen", "Færdigregistrering i GSIåben ved udskrivelsen", "Rettidig afsendelse af epikriser" og "Rettidig afsendelse af genoptræningsplaner".</p> <p>I første kvartal 2015 afholdes direktionmøder på alle hospitaler med udgangspunkt i deres konkrete målopfyldelse. På baggrund af dette tilrettelægges et forbedringsforløb, hvor CIMT og CSU bidrager til at øge hospitalernes anvendelsesgrad.</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>DIGITALISERING AF UDGÅENDE POST (DUP)</p> <p><i>Projektet udspringer af aftalegrundlag fra regeringen og Danske Regioner.</i></p> <p><i>Regionerne har som et led i den øgede digitalisering i sundhedsvæsenet forpligtiget sig til at gøre det muligt for regionerne at digitalisere breve og dokumenter til borgere og virksomheder. Dette har til formål at frigøre tid for personalet og sikre en bedre og mere effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.</i></p> | <p>Alle hospitaler sender digitale indkaldelsesbreve og ambulante breve fra det patientadministrative system GSåben/OPUS til patienternes e-boks med stor succes.</p> <p>I 2014 er den tekniske løsning blevet implementeret på alle Region Hovedstadens hospitaler (inklusive psykiatrien). Alle afdelinger har siden første november 2014 sendt 1. indkaldelse efter henvisning digitalt. Fra 31. december 2014 har alle regionens hospitaler ligeledes sendt øvrige indkaldelser, herunder til ambulatoriebesøg, operationer, undersøgelser mv., til patienterne digitalt.</p> <p>En undtagelse er de billeddiagnostiske afdelinger (indkaldelse til røntgenundersøgelser) som endnu ikke sender breve digitalt. Det skyldes, at dette først kan lade sig gøre når det nye RIS/PACS-system er færdigimplementeret. Indtil da, opfylder regionen ikke RSI-pejlemærket fuldt ud.</p> |
| <p>PRÆHOSPITAL PATIENTJOURNAL (PPJ)</p> <p><i>Hovedformålet er at erstatte den nuværende præhospitale papirjournal med en elektronisk journal, herunder at installere det nødvendige udstyr i ambulancer og akutlægebiler.</i></p> <p><i>Projektet er et samarbejde mellem de fem regioner og CSC ScandiHealth, der er hovedleverandør.</i></p> | <p>Projektet er opdelt i to faser. I fase 1 skal den elektroniske journal implementeres i alle ambulancer og akutlægebiler. I fase 2 skal den elektroniske journal integreres med regionsspecifikke kliniske systemer – herunder bl.a. Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden.</p> <p>I forhold til den igangværende fase 1 følger projektet overordnet tidsplanen. PPJ forventes at være i fuld drift i Region Hovedstaden d. 23. februar 2015.</p> |
| <p>PRAKSYS</p> <p><i>Projektet skal, i samarbejde med CSC Scandihealth, levere en fælles it-plattform, der skal understøtte arbejdsgangene og administrationen af praksissektoren i samtlige regioner og kommuner.</i></p> | <p>Praksys.dk-projektet er igennem afklaringsfasen og konstruktionsfasen er igangsat. I konstruktionsfasen anvendes en skridtvis fremgangsmåde, hvor der løbende foretages fremvisninger og kundetests af dele af den samlede løsning.</p> <p>Denne fase vil fortsætte til primo 2016, hvor den første region forventes idriftsat og med endelig afslutning af projektet i 4. kvartal 2016.</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>KLINISK INTEGRERET HJEMMEMONITORERING (KIH)</p> <p><i>Det overordnede formål med programmet er at specificere, indkøbe og afprøve løsninger til klinisk integreret hjemmemonitorering i stor skala, og observere de sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske effekter af dette.</i></p> <p><i>Derudover skal projektet IT-understøtte tværsektorielt samarbejde omkring kronikere og deres patientforløb</i></p> | <p>KIH-Projektet har fulgt tidsplanen og er afsluttet pr. 31. december 2014. Projektet har leveret værdifuld viden og praktisk erfaring til en kommende evalueringsrapport, der forventes offentliggjort medio februar 2015. De to kliniske delprojekter NetKOL og Min eGraviditet videreføres indtil videre i seks måneder i regi af Telemedicinsk Videncenter. Det tredje kliniske delprojekt eGastro er afsluttet.</p> <p>OpenTele, som er den it-plattform KIH-Projektet har udviklet til hjemmemonitorering, gennemgår en driftsmodning inklusive CE-mærkning med forventet afslutning ultimo maj 2015. Derefter kan OpenTele implementeres i permanent drift, hvilket åbner mulighed for, at flere sygdomsområder kan tage OpenTele i anvendelse. Samtidig er der netop truffet beslutning om en fælles standard på tværs af regionerne på området.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 3.2 Projekter i CIMT og Region Hovedstaden | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>NETVÆRKSPROGRAMMET - EDGE</p> <p><i>Formålet er at konsolidere regionens Edge, der håndterer regionens udgående internettrafik, med henblik på større sikkerhed og mere simpel administration.</i></p> | <p>Projektet er i afslutningsfasen og de sidste udestående opgaver er i ved at blive afklaret med leverandør.</p> <p>Projektet er blevet forsinket en måned, hvormed den forventede afslutningsdato er flyttet til d. 27. februar 2015</p> <p>Projektet har leveret besparelser samt større driftssikkerhed for brugerne i Region Hovedstaden.</p> |
| <p>NETVÆRKSPROGRAMMET – KONSOLIDERING AF LAN</p> <p><i>Formålet med projektet er at sikre et stabilt og driftseffektivt LAN (det lokale kablede datanetværk) på hospitaler og virksomheder, der også øger kapaciteten på netværket til at understøtte den stigende efterspørgsel fra ex. kliniske systemer.</i></p> | <p>Projektet følger tidsplanen.</p> <p>LAN-konsolideringen pågår på en lang række lokaliteter. Flere steder er i afslutningsfasen og mangler blot godkendt afslutningsrapport og dokumentation, hvorimod projektet for Herlev Hospital er i gennemførelsesfasen og andre lokaliteter er i opstartsfasen, herunder Rigshospitalet, Gentofte Hospital, Bispebjerg Hospital, samt de resterende lokaliteter i Psykiatrien og Den Sociale Virksomhed.</p> <p>Der pågår en løbende koordinering med Sundhedsplatformen, da konsolidering af LAN er en forudsætning for udrulningen af Sundhedsplatformen.</p> |
| <p>NETVÆRKSPROGRAMMET – TELEFONISTABILISERING</p> <p><i>Projektet skal skabe øget stabilitet i et telefonisystem, der håndterer ca. 15.000 telefoner, via konsolidering og modernisering af komponenter. Forudsætning for at der kan opgraderes</i></p> | <p>Projektet udvider tidsplanen, da der er sket en udvidelse af projektet, hvormed omstillingerne på Hillerød Hospital, Regionsgården samt CIMT tages med ind i projektet.</p> <p>Scopeudvidelsen ligger i forlængelse af regionens målbillede for teleområdet, hvor ambitionen er at samle alle regionens omstillinger i et system.</p> |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>er, at omstillingerne på Gentofte Hospital, Herlev Hospital, Glostrup Hospital og Hvidovre Hospital flyttes til en fælles omstillingsløsning.</i></p> | <p>Projektet forventes, på baggrund af ovenstående udvidelse, at være færdigt i andet kvartal 2015.</p> |
| <p>WINDOWS 7</p> <p><i>Windows 7 projektet opgraderer alle nuværende pc'er fra Windows XP til Windows 7 og sikrer dermed en øget sikkerhed og stabilitet for IT systemerne.</i></p> | <p>Region Hovedstaden er ved at opgradere alle pc'ere til Windows 7.</p> <p>De første hospitaler og centre er siden oktober 2014 blevet opgraderet, og succesraten i forbindelse med opgraderingen er øget gradvist over tid. Opgraderingen startede ikke helt som planlagt, da projektet bl.a. oplevere flere problemer med at få alle applikationerne til at fungere tilfredsstillende på Windows 7 ved de første opgraderinger. Der er dog nu fundet løsninger på disse problemer og på den baggrund er der udarbejdet en revideret plan for færdiggørelse af projektet. Denne tidsplan er forelagt It- og Afbureaukratiseringsudvalget som meddelelse den 24. februar.</p> <p>Planen indebærer, at alle de ”almindelige” pc'ere vil være opgraderet med udgangen af september måned 2015, mens kritiske og specielle pc'ere vil være afsluttet i januar måned 2016.</p> <p>Planen er udarbejdet i nært samarbejde med Microsoft og de enkelte hospitaler, virksomheder og centre. Afslutningstidspunktet er ca. et halvt år senere end oprindeligt planlagt, men projektet forventes stadig at holde budgettet. Det længere tidsperspektiv afspejler, at de indledende faser har taget længere tid end oprindeligt forudsat, samt at der har skullet tages en række hensyn i planlægningen til f.eks. akkreditering, ferie, hospitalssammenlægninger, Sundhedsplatformen, Ris/Pacs-implemterering mv.</p> |
| <p>WINDOWS 7 – MS OFFICE 2010</p> <p><i>Projektet har til formål at gennemføre en standardisering af kontorpakken på alle kliniske og administrative pc'er med MS Office 2010. Det sker for at maksimere driftssikkerheden på desktopplatformen og for at opnå en mere ensartet applikationsportefølje. Herved skabes en mere stabil drift og en mere effektiv vedligeholdelse.</i></p> <p><i>Projektet har samtidig fået til opdrag at udbyde og implementere en aftale med en ekstern leverandør om brugersupport til anvendelsen af programmerne i Office-pakken</i></p> | <p>Projektet er forsinket en måned.</p> <p>Implementeringen af den standardiserede Office-pakke er afsluttet, brugersupporten er taget i brug d. 27. januar 2015.</p> <p>Projektet ventes afsluttet ultimo februar 2015.</p> <p>Implementering af Office 2010-pakken betyder dels, at brugerne vil opleve en mere stabil drift, dels at der bruges færre ressourcer på support. Med aftalen om support til anvendelse af programmerne i Office-pakken får regionens bruger en service, der ikke tidligere har været tilbudt fra CIMT.</p> |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>RIS/PACS</p> <p><i>Projektet skal skabe et hurtigere og mere stabilt billeddiagnosticeringsystem via en konsolidering af Region Hovedstadens eksisterende RIS/PACS-miljøer til et fælles system.</i></p> <p><i>RIS/PACS anvendes til lagring og visning af billeddiagnostisk materiale – bl.a. røntgenundersøgelser.</i></p> | <p>Amager Hospital har som pilot fået implementeret det nye fællesregionale billeddiagnostiske system RIS/PACS fra Agfa. Udrulningen skete i weekenden d. 7.-9. november, hvor systemet blev sat i pilotdrift. Formålet med piloten er at sikre driftserfaringer med henblik på justering og optimering inden yderligere udrulning.</p> <p>Implementeringen er gået som planlagt. Der har vist sig udfordringer vedr systemets svartider på enkelte arbejdsgange, samt vedr. brugerrettigheder og integrationer, herunder til afregning og henvisninger. Der har siden implementeringen været arbejdet intensivt med at udbedre disse forhold.</p> <p>Baseret på erfaringer fra pilotudrulningen på Amager Hospital er det besluttet, at implementeringen på Hvidovre vil ske d. 11. april 2015, hvilket vil være en lille forsinkelse i forhold til den hidtidige plan. Det er projektets vurdering, at dette skaber grundlag for en bedre proces, og at det kan gøres uden at kompromittere den samlede tidsplan for projektet, som forsat vil være gennemført primo 2016.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4 BAGGRUND

@ 1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk

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

@ 1.2 Straksafklaringer og svartider

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

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

@ 1.3 Antal indkomne og lukkede sager

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

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

@ 2.1 Systemsvartider

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

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

@ 2.2 Håndtering af telefoniske henvendelser i Klinisk programhjælp

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