

**Region Hovedstaden**  
Center for It, Medico og Telefoni

# **Overordnet status på drift og udvikling – orientering fra CIMT**

August 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.....	6
2.1	Systemsvartider .....	7
2.2	Håndteringen af telefoniske henvendelser i Klinisk Servicedesk.....	8
3	STØRRE AKTIVITETER .....	9
3.1	Tværregionale projekter .....	9
3.2	Projekter i CIMT og Region Hovedstaden .....	10
4	BAGGRUND .....	16

Dette er 12. 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.

Direktionen i CIMT

# 1 CIMT SERVICEDESK

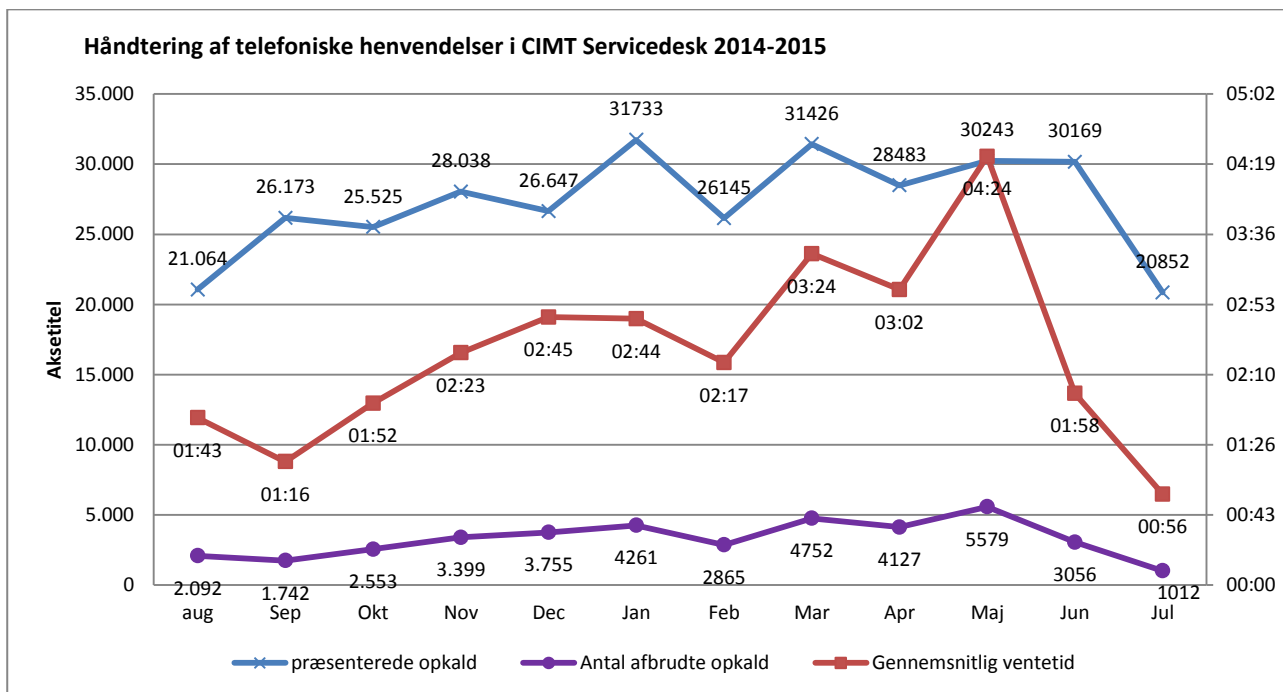
CIMT Servicedesk er den centrale indgang for brugerhenvendelser og det er via denne, at størstedelen af sagerne håndteres. Den fælles CIMT Servicedesk sikrer en forbedret og ensartet service af brugerne i regionen. Via den fælles CIMT Servicedesk kan brugerne trykke sig videre og blive stillet om til enten Servicedesk, som håndterer generelle it-problemer, eller Klinisk Servicedesk, 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 juli udgjorde de telefoniske henvendelser således ca. 86 % 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).



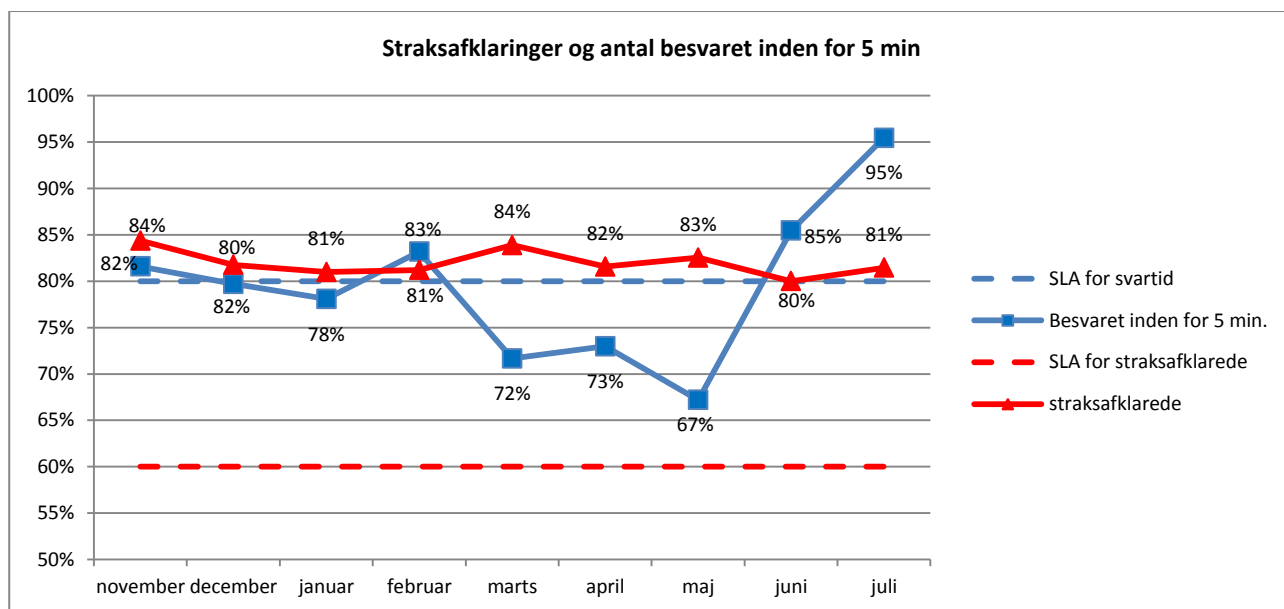
I maj og juni har efterspørgslen ligget konstant på ca. 30.000 henvendelser, men falder betydeligt ved sommerferiens start. Udsvingene på denne graf følger dermed sæsonbetonede udsving. Den gennemsnitlige ventetid var høj i maj på grund af sygdom og følgende underbemanding i servicedesken. Samtidig var der en række projekter, herunder sammenlægningen af Herlev og Gentofte hospital, samt periodiske udfordringer

med netværk. Dette har medført enkelte dage i maj med usædvanlig mange henvendelser til servicedesken og deraf meget længere svartid på de dage. Det er årsagen til, at den gennemsnitlige ventetid var højere i maj end juni på trods af, at der set over de to måneder var samme antal henvendelser.

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”<sup>1</sup> 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).



Siden sidste rapport, har SLA-opfyldelsen på opkald besvaret inden for 5 minutter været varierende. I maj har man ikke levet op til SLA-målene på 80 % jf. ovenstående. Andelen af besvarede opkald har været over SLA i både juni og juli og ligger på det højeste niveau vi har målt i år.

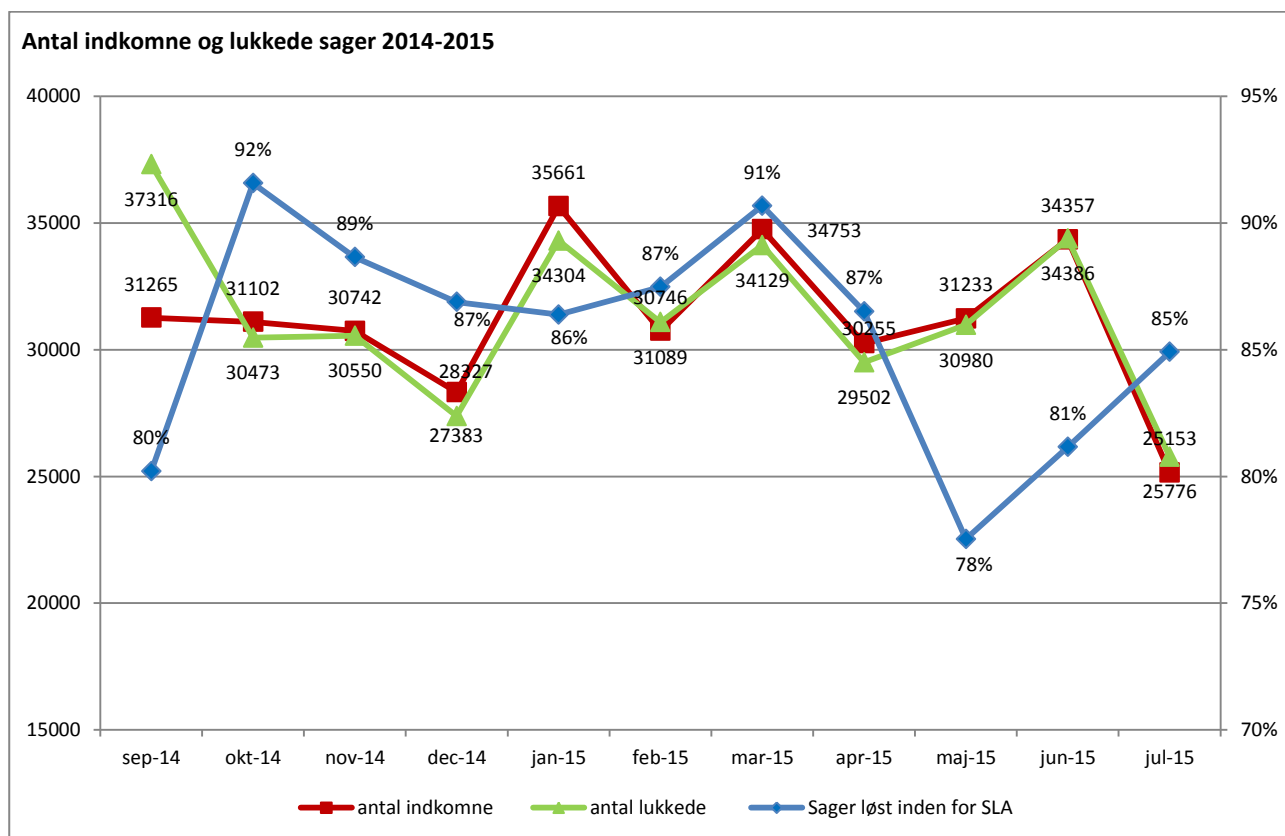
Straksafklaringer har siden november ligget stabilt over SLA. Således får mere end 80 % af alle brugere løst deres sag ved første telefoniske kontakt.

<sup>1</sup> 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.

### 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).



Siden den sidste rapportering i april, har der været store udsving i både antal indkomne og lukkede sager. Den varierende sagsmængde kan i høj grad tilskrives sommerferien. Sagsløsningsgraden var , lav i maj på baggrund af både sygdom samt øget belastning fra bl.a. hospitalsammenlægningerne, men har siden bevæget sig i positiv retning. Tendensen er, at mængden af lukkede sager tilsvare antallet af indkomne sager.

Sagsløsningsgraden ligger dog under det fastsatte SLA-niveau der definerer, at 90 % af de ikke-straksafklarede sager skal løses jævnt før kritikalitet og relaterede servicemål.

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
<b>Orbit</b>	Regionens operationsplanlægningssystem til booking, aflysninger, afvikling, ressourcestyring m.m.
<b>Labka II</b>	Laboratorieinformationssystemer, der anvendes af klinisk-biokemiske afdelinger samt til rekvisition af og søgning på laboratoriesvar i regionen.
<b>Blodinfo II</b>	System til bestilling af blodprodukter til brug i behandling af patienter – ex. plasma.
<b>Patologi</b>	Laboratorieinformationssystem til rekvisition og svar på histologiske og cytologiske analyser.
<b>Web 1000</b>	Anvendes til at se billeder i røntgensystemet RIS/PACS.
<b>GS (grønt system)</b>	Patientadministrativt system, der sammen med OPUS anvendes til registrering af patientens forløb fra henvisning til afslutning.
<b>WWBakt</b>	Webbaseret overbygning til det mikrobiologiske laboratoriesystem ADBakt, der giver rekvirenten adgang til at søge på prøvesvar, printe prøvesvar m.m.
<b>EPM3</b>	Elektronisk Patient Medicinering, et it-værktøj, der anvendes på alle regionens hospitaler til dokumentation og aflæsning af patienters medicineringsstatus
<b>Opus notat</b>	Et modul i Opus arbejdsplads, der bruges til at skrive notat til patientkontakter
<b>Mail/kalender</b>	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 håndterede en given handling indenfor den fastsatte tærskelværdi (for uddybende information – se kapitel 4).

	Orbit	Labka II	Blod-info 2	Patologi via Opus	Web 1000	GS	WWBakt	EPM3	Opus Notat	Mail/ Kalender
<b>SLA</b>	99,80%	99,80%	99,40%	99,00%	99,00%	99,40%	98,50%	99,80%	99,40%	99,40%
<b>Januar</b>	94,30%	99,80%	99,40%	99,70%	98,70%	100,00%	100,00%	99,10%	99,00%	76,40%
<b>Februar</b>	94,00%	99,80%	99,70%	100,00%	97,80%	100,00%	100,00%	98,80%	97,30%	82,90%
<b>Marts</b>	93,00%	99,95%	98,62%	100,00%	98,14%	100,00%	100,00%	98,24%	99,49%	85,44%
<b>April</b>	92,28%	99,91%	95,08%	100,00%	98,91%	99,99%	100,00%	97,21%	99,63%	88,29%
<b>Maj</b>	99,99%	99,79%	95,77%	100,00%	99,02%	100,00%	99,95%	98,18%	99,66%	98,09%
<b>Juni</b>	100,00%	99,92%	95,61%	100,00%	99,01%	99,17%	100,00%	98,54%	99,50%	97,39%
<b>Juli</b>	100,00%	ingen data <sup>2</sup>	95,01%	99,99%	99,25%	99,99%	100,00%	99,06%	99,64%	91,03%

Der kan overordnet måles en positiv tendens.

Dog viser målingen på den webbaserede mail/kalender et fald i performance. Det skal påpeges, at denne måling dækker den webbaserede mail/kalender, men ikke de outlook-klienter, der anvendes hyppigst og hvor CIMT netop har afsluttet en omfattende opgradering (se kapital 3). Der pågår et arbejde med at udvide overvågningen, så hele exchange-miljøet dækkes. Det kan allerede nu konstateres, at en tilfredsstillende performance er genoprettet i august.

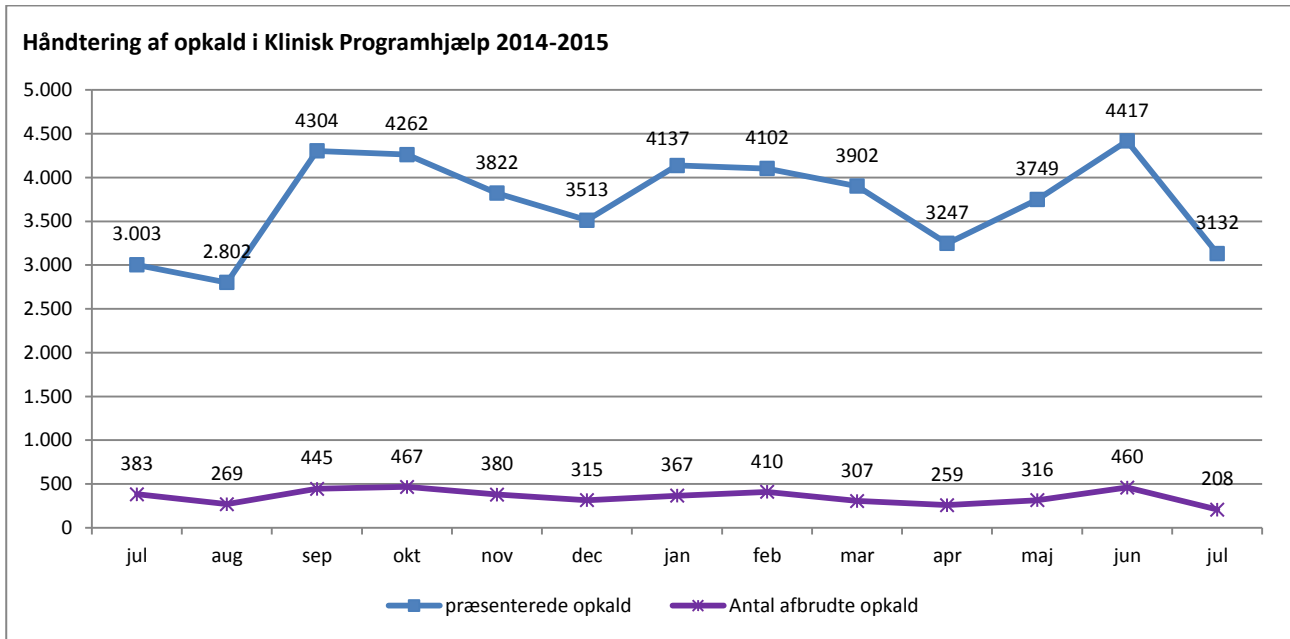
På Blodinfo 2 har performance været faldende i maj, juni og juli, hvilket skyldes problemer med en lokalitet, Frederikssund. På de øvrige lokaliteter har svartiderne været over SLA.

På RIS/PACS-området anvendes en række forskellige systemer, hvoraf det kun er web1000, der anvendes på de klinisk rekvirerende afdelinger, som indgår i svartidsrapporten ovenfor. De øvrige systemer anvendes primært af de billedproducerende afdelinger. Flere af disse, herunder WEB 1000, 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.

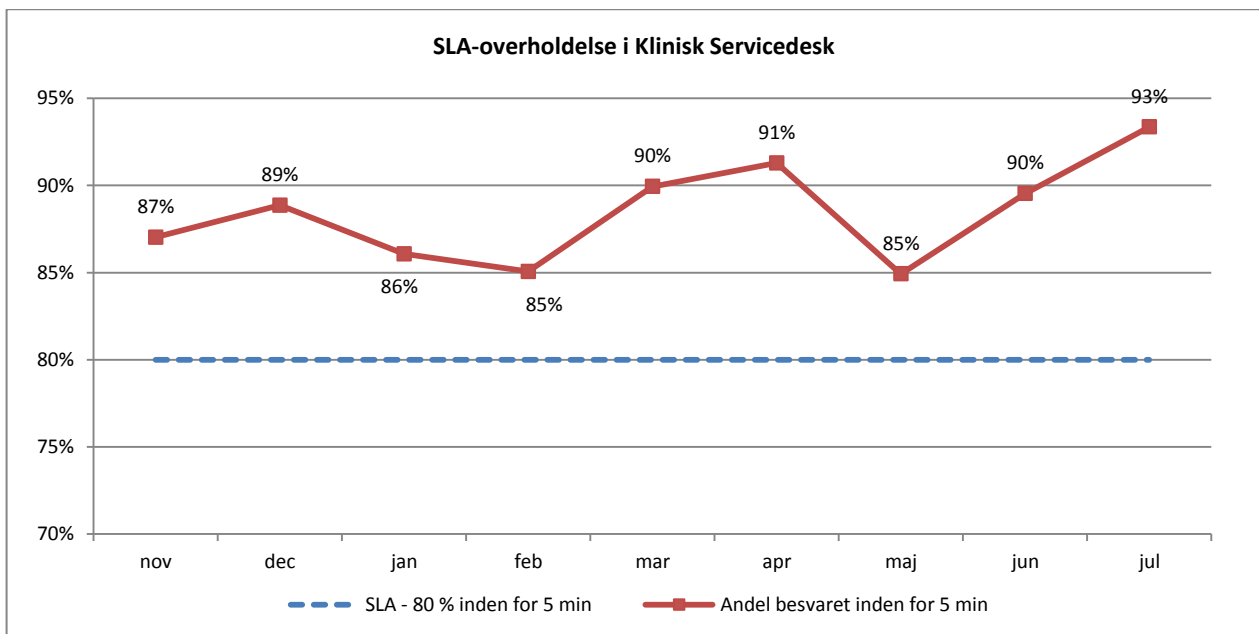
<sup>2</sup> Målingen på LabkaII er blevet sat i bero på midlertidig basis, da målingen påvirkede systemdriften negativt. En løsning forventes at være på plads i løbet af efteråret.

## 2.2 Håndteringen af telefoniske henvendelser i Klinisk Servicedesk

Figureerne nedenfor viser udviklingen i de telefoniske henvendelser til Klinisk Servicedesk, 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 (blå) og antallet af afbrudte opkald (lilla).



Mængden af opkald til klinisk Servicedesk i 2015 udviser en betydelig variation, hvor der i juni var det højeste antal henvendelser i næsten to år. Den kliniske Servicedesk virker i mindre grad til at være påvirket af sæsonudsving end CIMIT Servicedesk. Dette afspejler sig også i den høje SLA-overholdelse (rød linje) nedenfor.





## 3 STØRRE AKTIVITETER

3.1 Tværregionale projekter	
<p><b>SUNDHEDSPLATFORMEN</b></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>Arbejdet med at implementere en ny fælles Sundhedsplatform for Region Hovedstaden og Region Sjælland startede i maj 2014 og forventes afsluttet ultimo 2017 med udrulning af Sundhedsplatformen på alle hospitaler og sygehuse i hele Østdanmark.</p> <p>Sundhedsplatformen er på plan i forhold til Go-live i 2016. Der sker løbende justeringer af de mere detaljerede tidsplaner for de enkelte projekter frem mod denne dato.</p> <p>Sundhedsplatformen er i fase 3, som er 'Build-fasen', hvilket blandt andet betyder at det kliniske indhold og de nye arbejdsgange opsættes i systemet. Omfanget af dette arbejde har betydet mindre justeringer i tidsplanen som dog ikke har betydning for Go-live tidspunktet som fortsat afholdes på Herlev og Gentofte hospital i maj 2016. I fase 3 er arbejdet vedrørende klargøring af Herlev og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet tillige påbegyndt som planlagt.</p> <p>Programmet for Sundhedsplatformen er i gang med at planlægge overgangen til fase 4 som forventes medio september. Fase 4 forløber frem til Go-live i maj 2016 og aktiviteterne i denne fase består hovedsagligt af færdiggørelse af systemopsætning, test, uddannelse og planlægning af Go-live.</p>
<p><b>EGENLEVERANCEPROGRAMMET</b></p> <p><i>Programmet skal sikre, at en række forudsætninger for Sundhedsplatformen (SP) er etableret forud for go live i maj 2016.</i></p>	<p>Der er etableret 11 egenleveranceprojekter/opgaver. De er organiseret i et samlet program (Egenleveranceprogrammet), og der er klarhed over det linjemæssige ansvar.</p> <p>På nuværende tidspunkt er projekterne i kontrol og har fornuftig fremdrift.</p> <p>Der er 7 af egenleverancerne der er i planlægnings- og scopingsfasen. For at sikre den fortsatte fremdrift, er der allokeret betydelige interne og eksterne ressourcer til opgaven. Endelig er der 2 af de 7 projekter hvor behovene er under uddybning i Sundhedsplatformen.</p> <p>Egenleverancerne skal være endeligt i drift maj 2016 med intern deadline til SP test 17. januar 2016.</p>
<p><b>PRÆHOSPITAL PATIENTJOURNAL (PPJ)</b></p> <p><i>Hovedformålet er at erstatte den nuværende præhospitale papirjournal med</i></p>	<p>Projektet følger tidsplanen.</p> <p>Projektet er opdelt i to faser. I fase 1 skal den elektroniske journal implementeres i alle ambulancer, akutlægebiler og sygetransporter. I fase 2 skal den elektroniske journal integreres med</p>

<p><i>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>regionsspecifikke kliniske systemer - herunder Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden.</p> <p>Region Hovedstaden, der var udpeget til pilotmyndighed, gik i fuld drift d. 9 marts 2015. Anvendelse af PPJ i sygetransporter er dog på grund af systemmæssige udfordringer udskudt indtil videre.</p> <p>Systemforvaltningen af systemet er besluttet placeret i Region Nordjylland, og overdragelse fra projekt til systemforvaltning er i gang. Sideløbende hermed implementeres i projektregi en række optimeringer.</p>
<p><b>PRAKSYS</b></p> <p><i>Projektet skal, i samarbejde med CSC Scandihealth, levere en fælles it-platform, der skal understøtte arbejdsgangene og administrationen af praksissektoren i samtlige regioner og kommuner.</i></p>	<p>Projektet er i gang med konstruktionsfasen, og implementering er planlagt til at påbegynde i den første region den 1. januar 2016.</p> <p>Imidlertid kan der forventes en forsinkelse på tre måneder i konstruktionsfasen, som kan påvirke implementeringsdatoen. Pt. er det ikke muligt at vurdere den potentielle samlede forsinkelse som følge af dette.</p> <p>Der arbejdes med flere metoder for at minimere konsekvenserne af forsinkelserne. Der er fortsat et konstruktivt samarbejde med leverandøren omkring en revideret tidsplan med henblik på at minimere forsinkelse samt at undgå væsentlige merudgifter i forhold til det oprindelige budget.</p>

<h3>3.2 Projekter i CIMT og Region Hovedstaden</h3>	
<p><b>EKG</b></p> <p><i>Projektet skal konsolidere det eksisterende sortiment af systemer til at måle EKG ved at etablere en fællesregional digital løsning, der i højere grad end de eksisterende løsninger understøtter kommunikation af data på tværs.</i></p>	<p>Projektet er tidligere blevet ca. 14 uger forsinket på grund af afklaring af datacenter løsning.</p> <p>Projektet har, på trods af forsinkelsen, kunnet gennemføre hovedleverancerne for 1. halvår af 2015. Dette indebærer migrering af data, igangsættelse af integration mod EPIC (Sundhedsplatformen) samt planlægning af evaluering</p> <p>Derudover er der i forberedelsen af pilot samt idriftsættelse afsendt implementeringsaftaler til hospitalerne og samarbejdet mellem medarbejdere hos hhv. CIMT og hospitalerne er startet.</p> <p>Projektet forventes fortsat at være færdigt december 2015.</p>
<p><b>MARS</b></p> <p><i>Systemet skal sikre mulighed for en effektiv og ensartet registrering af medicoteknisk apparatur og tilhørende aktiviteter.</i></p>	<p>Projektet følger tidsplanen</p> <p>Den 1. august blev ansøgnings - og anskaffelsesmodulet idriftsat i hele regionen. Det vil sige, at alle 2016-ansøgninger angående</p>

<p><i>Fokus for MARS-projektet er at få implementeret ansøgnings/anskaffelsesmodulet Medusa på samtlige hospitaler i regionen. Formålet med modulet er at håndtere ansøgninger om medicoteknisk udstyr fra hospitalerne</i></p> <p><i>Systemet skal overordnet give mulighed for opfølgning på alt medicoteknisk udstyr og dermed danne basis for den daglige support i forbindelse med vedligeholdelse og rekvirering af reservedele. Endvidere skal projektet sikre en systemiseret arbejdsgang for håndtering af ansøgninger og anskaffelse af medicoteknisk udstyr..</i></p>	<p>medicoteknisk udstyr vil blive indført og behandlet i Medusa på samtlige virksomheder.</p> <p>Ansøgningerne behandles i forbindelse med apparaturudvalgsmøderne og behandles regionalt fra september til december 2015.</p> <p>Projektet forventes at være færdigt december 2015.</p>
<p><b>NETVÆRKSPROGRAMMET</b></p> <p><i>Opgradering af LAN og WLAN gennemføres over en årrække på alle regionens adresser. Opgraderingen sker gennem omfattende udskiftning af hardware.</i></p> <p><i>Endvidere vil programmet på det trådløse netværk opgradere, udvide og renovere dækningen og kapaciteten.</i></p> <p><i>Programmets leverancer skal planlægges i forhold til Sundhedsplatformens udrulningsplan på de forskellige lokationer i regionen.</i></p>	<p>Netværksprogrammet følger tidsplanen.</p> <p>De eksisterende projekter, Konsolidering af det trådede netværk (LAN) og opgradering af trådløst netværk (WLAN), er blevet slået sammen i netværksprogrammet. Dette er med til at sikre en mere effektiv udnyttelse af ressourcer ift. til de opgraderingsopgaver, der før lå i de enkelte projekter.</p> <p>På baggrund af skærpede budgetmæssige krav, er udrulningen af LAN-konsolidering blevet tilrettelagt med henblik på at sikre den bedst mulige platform for implementeringen af Sundhedsplatformen.</p> <p>Scope for netværksprogrammet i 2015 er i juni blev udvidet med WLAN stabiliseringsleverancer for Bispebjerg Hospital, Rigshospitalet, Hvidovre Hospital samt fremrykke idriftsætning af det nye WLAN på Herlev hospital for bygningerne Sengetårnet og Behandlingsbygningen. Udvidelsen af scope for 2015 sker for at imødekomme Sundhedsplatformens udrulningsplan.</p> <p>Programmet forventer at have WLAN 75 % færdigt på Herlev Hospital ved udgangen af 2015. Ligeledes forventes 50 % af WLAN på hhv. Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital at være færdigt.</p> <p>Projektet forventer ligeledes ultimo 2015, at blive færdig med LAN på Glostrup hospital, samt at have nået størstedelen af opgraderingen på hhv. Herlev Hospital, Bispebjerg Hospital, Psykiatrien og Den Sociale Virksomhed.</p>

<p><b>NETVÆRKSPROGRAMMET – TELEFONISTABILISERING</b></p> <p><i>Projektet skal skabe øget stabilitet i et telefonisystem, der håndterer ca. 15.000 telefoner, via konsolidering og modernisering af komponenter.</i></p> <p><i>Forudsætning for at der kan opgraderes er, at omstillingerne på Gentofte Hospital, Herlev Hospital, Glostrup Hospital og Hvidovre Hospital flyttes til en fælles omstillingsløsning.</i></p>	<p>Projektet er gennemført og afsluttet den 30. juni 2015.</p> <p>Det nye telefon-omstillingssystem, CMG-NOW, er idriftsat på CIMT, Herlev Hospital, Glostrup Hospital, Hvidovre Hospital og Gentofte Hospital, Regionsgården og senest på Nordsjællands Hospital. Der er idriftsat 7 nye omstillinger bestående af 37 omstillingsborde – alt gennemført i løbet af 1. halvår 2015.</p> <p>Idriftsættelse af telefonisystemet blev gennemført den 25. april 2015. Der er udtrykt stor ros til CIMT for kommunikation og information.</p> <p>Der føres en tæt dialog med de berørte hospitaler og virksomheder, med henblik på at sikre en hurtig håndtering af eventuelle fejl.</p>
<p><b>CAPTIA</b></p> <p><i>Hovedformålet med projektet er forenkling, modernisering, bedre drift og forberedelse til fremtidigt samlet ESDH udbud. Dette gøres ved at samle de eksisterende Captia-løsninger, samt en delmængde af de resterende EDSH systemer i et nyt og moderne ESDH system, Workzone.</i></p> <p><i>Workzone bruges til arkivering og styring af sagsdokumenter, blandt andet i forbindelse med borgehenvendelser, aktindsigter, klager, miljøsager og generel lovpligtig dokument arkivering.</i></p> <p><i>Med den nye løsning forventes bedre økonomi, simplere drift og øget kapacitet.</i></p>	<p>Projektet har fået godkendt ny tidsplan der i forhold til sidstestatus forsinker projektet med to måneder. Projektet forventes afsluttet medio december.</p> <p>Grunden til forsinkelsen skyldes tekniske udfordringer med etablering af servermiljøerne samt fejl i overførelsen af data i forbindelsen med hjemtagning af data fra den eksterne leverandør. Projektet er nu i implementeringsfase og har netop succesfuldt overført det første dataload fra Regionsgårdens Captia database. Yderligere er alle servere oppe at køre og klar til at blive testet og driftsat inde for den kommende periode.</p> <p>Implementeringsaftaler er fremsendt til direktionerne.</p> <p>I den kommende periode vil fokus ligge på planlægning af undervisning, test samt konfigurerings af Workzone.</p>
<p><b>EXCHANGE</b></p> <p><i>Mail og kalender er et af de systemer, der medfører flest supportsager. Det er estimeret at ca. 35 % af disse, skyldes lange svartider for brugerne og manglende driftsstabilitet.</i></p> <p><i>Løsningen består bl.a. af en migreringen af brugerne i Region Hovedstaden til en ny platform, der skal sikre bedre systemsvartider og den fornødne driftsstabilitet.</i></p>	<p>Projektet er gennemført og er under afslutning</p> <p>CIMT har pr. august 2015 opgraderet regionens mail og kalender system til nyeste version (Exchange 2013).</p> <p>Det betyder, at brugerne vil opleve at deres mail - og kalenderfunktionalitet er blevet stabil og at applikationen fungerer hurtigere end tidligere.</p> <p>Selve Outlook-applikationen er den samme som før, mens den webbaserede (webmail) version er opgraderet fra v. 2010 til v. 2013.</p> <p>Regionen har med projektet etableret sin mail- og kalenderfunktionalitet på nyeste version, baseret på en</p>

	<p>understøttende IT-infrastruktur, der sikrer området et kapacitetsmæssigt overskud og dermed et tidssvarende mail- og kalendersystem nogle år frem.</p> <p>Således er der overført 80.000 postkasser fra 2010-plattformen til den ny 2013-plattform. Der er etableret en ”up to date” infrastruktur under systemet, hvorfor der nu er tilstrækkelig kapacitet til at sikre en stabil og sikker mail- og kalenderservice for regionens brugere.</p> <p>Projektet er blevet gennemført uden større gene for brugerne.</p>
<p><b>WINDOWS 7</b></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><i>Region Hovedstaden er ved at opgradere alle regionens pc'ere til Windows 7. Der er tale om et omfattende projekt, som også realiserer regionens desktopstrategi og delvist printstrategien. Efter projektet er tilendebragt, vil der være et langt bedre overblik over regionens pc'ere, printere og applikationer. Hertil kommer, at der vil være højere it-sikkerhed, bedre kontrol over applikationsporteføljen og større brugervenlighed.</i></p>	<p>Projektet følger planen</p> <p>It- og Afbureaukratiseringsudvalget fik den 24. februar forelagt en plan for den resterende del af opgraderingerne.</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>Der er medio august måned opgraderet i alt ca. 34.600 pc'ere.</p>
<p><b>OMLÆGNING AF REGION HOVEDSTADEN ELEKTIVE LABORATORIUM (RHEL)</b></p> <p><i>Projektet udspringer af budgetaftalen for 2015 og blev besluttet af Regionsrådet 23. september 2014. Hovedformålet er at samordne den klinisk biokemiske laboratoriebetjening af praksisområdet både organisatorisk og fysisk. Beslutningen indebærer bl.a., at Region Hovedstadens Elektive Laboratorium nedlægges, og laboratorie- og analysefunktionen fremover varetages af hospitalernes laboratorier og fordeles svarende til de medicinske optageområder.</i></p> <p><i>RHEL anvender laboratoriesystemet</i></p>	<p>Projektet følger tidsplanen.</p> <p>Projektet kræver en række IT-tilpasninger til bl.a. laboratoriesystemet Labka, som anvendes af hospitalerne. Det betyder, at en række systemer skal omlægges til Region Hovedstaden, hvilket betyder at både data og servere skal flyttes.</p> <p>RHEL's ni blodprøvetagningssteder skal have omlagt deres IT til Region Hovedstadens netværk og systemer. Medicoudstyr skal flyttes, og det skal sikres, at udstyret virker på de nye lokationer, og endelig skal flytningen af alle RHEL's medarbejdere understøttes på de nye lokationer.</p> <p>Styregruppen for RHEL-omlægningen godkendte den 23. juni IT-programmets forslag til løsningsbeskrivelse for IT-omlægningen af RHEL. Herefter har projektet igangsat udarbejdelsen af specifikationer og krav samt bestilling af løsninger hos diverse leverandører af bl.a. flytning af infrastruktur som netværk, telefoni mv. samt udvikling af forskellige systemer herunder</p>

<p><i>NetLab samt en række andre systemer med integrationer hertil, mens regionens øvrige laboratorier anvender LABKAI. Omlægningen indebærer, at der fremover skal anvendes ét laboratoriesystem i regionen</i></p> <p><i>Omlægningen skal ske med virkning fra 1. januar 2016.</i></p>	<p>laboratoriesystemet Labka, rekvireringssystemet Webreq, EKG-løsning, logistik og kvalitetssystemer mv.</p> <p>Projektet forventes færdigt, så hospitalernes laboratoriebetjening af praksissektoren kan træde i kraft per 1. januar 2016.</p>
<p><b>HOSPITALSSAMMENLÆGNINGER 2015</b></p> <p><i>Baggrunden for sammenlægningen er krav til opdaterede organisationsstrukturer før opsætning af Sundhedsplatformen.</i></p> <p><i>Dette har indvirkning på hospitalets it-brugere og alle it-systemerne. Herudover bliver patientdata og indlagte patienter flyttet til den ny samlet hospitalsstruktur</i></p> <p><i>Hospitalet vurderer, at sammenlægningerne vil skabe en mere entydig hospitalsstruktur i Region Hovedstaden, bedre fordeling af patienter og bedre patientforløb samt bedre forskningsmiljø og endelig: Fokus og Forenkling i en stærk og effektiv organisation.</i></p>	<p>Projektet overholder tidsplanen, og den 1. sammenlægning af Herlev og Gentofte Hospital er gennemført efter planen og til tiden.</p> <p>De nye hospitalsnavne og datoer for sammenlægningerne er:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Herlev og Gentofte Hospital blev sammenlagt d. 8.-10. maj 2015</li> <li>2. Rigshospitalet, d. 4.-6. september 2015 (kaldenavnet bliver Rigshospitalet Blegdamsvej og Rigshospitalet Glostrup)</li> <li>3. Glostrup Medicinsk afdeling under HVH, d. 4.-6. september 2015</li> <li>4. Amager og Hvidovre Hospital, d. 4.-6. december 2015</li> </ol> <p>Projektet forventes afsluttet i 2015.</p>
<p><b>RIS/PACS</b></p> <p><i>Projektet skal skabe et hurtigere og mere stabilt billeddiagnosticeringssystem 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>Projektet holder sig inden for de økonomiske rammer, men er udfordret på fremdriften på grund af udfordringer med den tekniske løsning.</p> <p>Der er derfor over sommeren arbejdet intensivt på at forbedre driftsstabiliteten af systemet med fokus på at sikre stabil drift på Amager Hospital. Endvidere har både CIMT, leverandør samt hospitalerne prioriteret flere ressourcer til projektet med henblik på at sikre den fornødne driftsstabilitet inden systemet idriftsættes på øvrige hospitaler.</p> <p>En vigtig aktivitet i den forbindelse er, at der er blevet arbejdet med opsætning af automatiserede målinger af svartider og opetid, så systemets ydelse kan monitoreres løbende.</p> <p>Forberedelserne af implementeringen på Amager og Hvidovre</p>

	<p>Hospital går som planlagt og der tilbydes løbende undervisning i systemets funktioner. RIS/PACS forventes idriftsat på Amager og Hvidovre Hospital medio september.</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 servicedesk

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