

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

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

Januar 2016

**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.....	4
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 .....	11
4	BAGGRUND .....	16

Dette er 13. 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

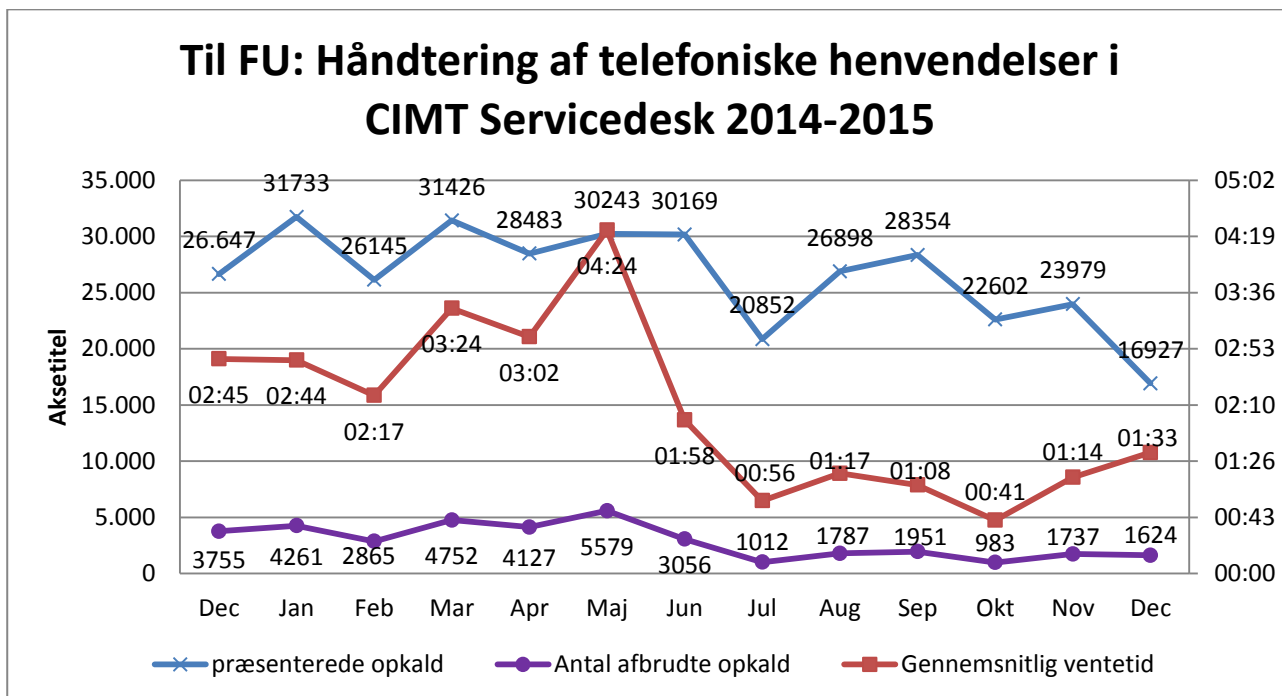
CIMT Servicedesk er den centrale indgang for brugerhenvendelser og det er via denne, at størstedelen af sagerne håndteres. Den fælles CIMT Servicedesk sikrer en forbedret og ensartet service af brugerne i regionen. Via den fælles CIMT Servicedesk kan brugerne trykke sig videre og blive stillet om til 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.

## 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 november udgjorde de telefoniske henvendelser således ca. 83 % af alle registrerede henvendelser.

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

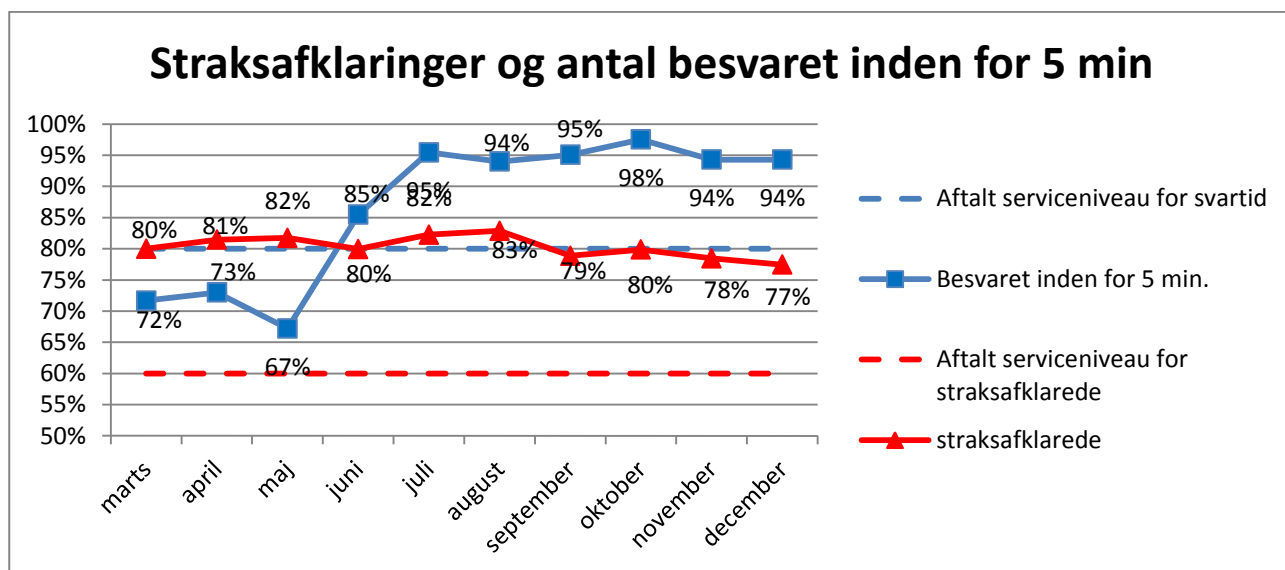


I august og september, altså perioden efter sommerferien, er efterspørgslen steget og følger dermed det sæsonbetonede udsving. Dette forklarer ligeledes det faldende antal opkald i oktober pga. efterårsferien. Den gennemsnitlige svartid har stabiliseret sig på et niveau, der ligger omkring et minut. Derudover er antallet af afbrudte opkald i oktober og november er ca. halvdelen af, hvad de var i samme periode sidste år.

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.

### 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 straks afklares (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).



For opfyldelse af aftalt serviceniveau for svartid gælder, at CIMT både for opkald besvaret inden for 5 minutter og for straksafklaringer ligger over de fastsatte mål på hhv. 80 % og 60 %. Det skal især bemærkes at CIMT siden sommerferien har ligget på et stabilt højt niveau for besvarelse af opkald inden for 5 min.

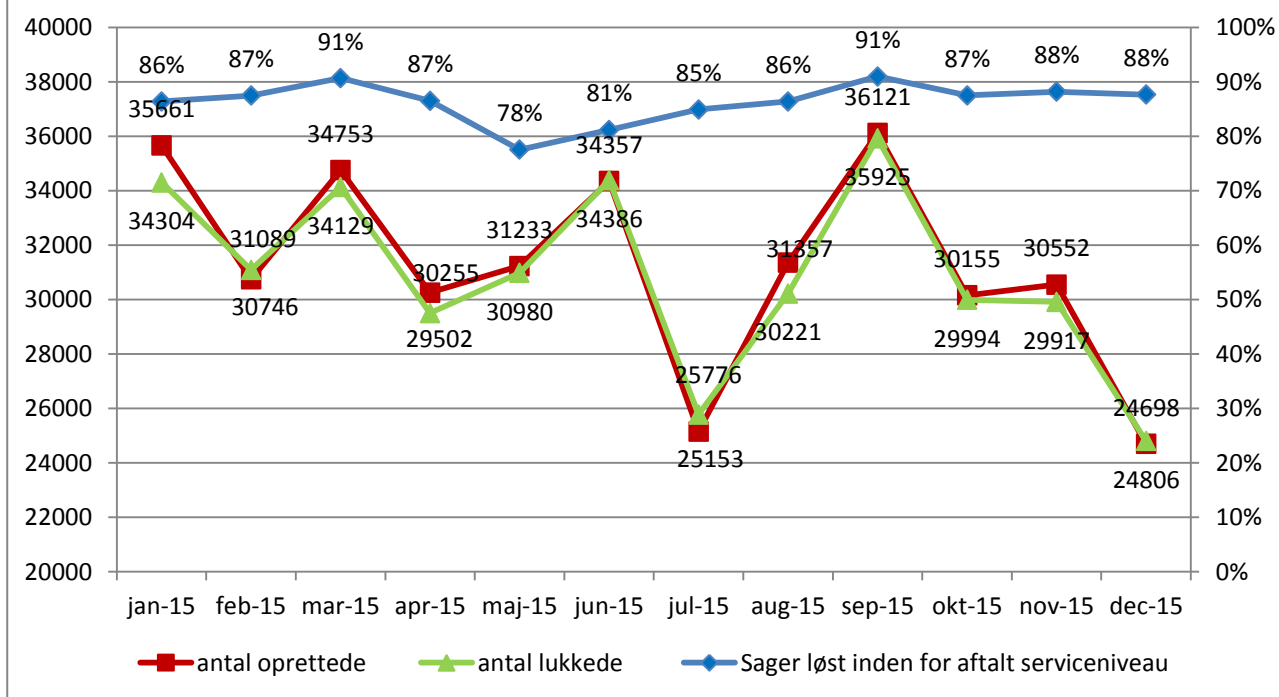
### Antal indkomne og lukkede sager

Den røde og grønne graf i diagrammet på næste side 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).

<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.

## Antal oprettede og lukkede sager 2014-2015



Det kan ses af diagrammet, at antal oprettede og lukkede sager følger hinanden mere eller mindre over året. Sagsløsningsgraden ligger for de seneste tre måneder under det aftalte serviceniveau, der definerer, at 90 % af de ikke-straksafklarede sager skal løses jævnfør kritikalitet og relaterede servicemål. Årsagen til den lidt lavere sagsløsningsgrad skal findes i, at der siden sommer har været fokus på at få ryddet op i 'gamle' sager i CIMT. Det betyder, at der bliver løst og lukket sager, som har ligget længe – og det påvirker sagsløsningstiden negativt.

Siden efteråret 2014 har CIMT arbejdet med driftsmålstyring. Dette har været med til at sikre et konstant fokus både på antallet af både indkomne og lukkede sager, men også på at få ryddet op i de gamle 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

## 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	Web-mail
<b>SLA</b>	99,80%	99,80%	99,40%	99,00%	99,00%	99,40%	98,50%	99,80%	99,40%	99,40%
<b>December</b>	95,50%	99,90%	99,50%	100,00%	99,10%	97,80%	100,00%	98,60%	98,90%	75,90%
<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%	98,14,50%	100,00%	100,00%	98,24%	99,49%	85,44%
<b>April</b>	92,28%	99,91%	95,08%	100,00%	98,91,00%	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	95,01%	99,99%	99,25%	99,99%	100,00%	99,06%	99,64%	91,03%
<b>August</b>	100,00%	ingen data	96,09%	100,00%	98,92%	100,00%	100,00%	100,00%	99,67%	99,57%
<b>September</b>	99,99%	ingen data	99,74%	100,00%	99,00%	100,00%	100,00%	96,20%	99,70%	99,36%
<b>Oktober</b>	100,00%	ingen data	99,72%	100,00%	99,25%	99,97%	99,91%	95,88%	99,71%	99,40%
<b>November</b>	99,99%	ingen data	99,72%	99,98%	98,86%	99,99%	100,00%	97,93%	99,63%	99,62%
<b>December</b>	99,98%	ingen data	99,68%	99,98%	98,86%	99,98%	99,99%	97,06%	99,27%	98,87%

Generelt ligger svartiderne for de forskellige systemer stabilt og over året er driftsstabiliteten for systemerne øget. På Mail/kalender er der sket en stabilisering af svartiderne siden den sidste rapportering i august. Dette kan tilskrives en opgradering af Exchange-serverne, der har givet øget driftsstabilitet og hurtigere svartider. Svartiderne er ligeledes forbedret på Blodinfo 2.

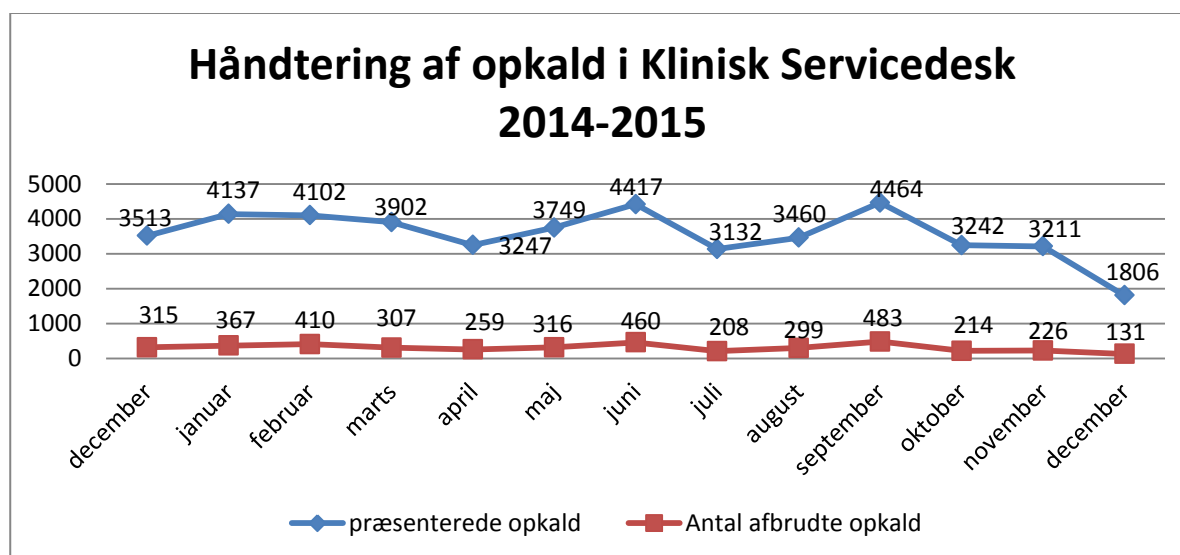
På RIS/PACS-området anvendes en række forskellige systemer, hvoraf det kun er web1000, der anvendes på de klinisk rekvirerende afdelinger, som indgår i svartidsrapporten ovenfor. De øvrige systemer anvendes primært af de billedproducerende afdelinger. Flere af disse, herunder WEB 1000, er forældede og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

De forringede svartider på Elektronisk Patient Medicinering (EPM3) skyldes især, at der i december har været perioder med lange login-tider. Disse er dog udbedret. Derudover bør det bemærkes, at brugerne af EPM3 typisk logger ind få gange dagligt og at 9 ud af 10 login gange tager under 15 sekunder.

For LabkaII gælder, at der pt. pågår en oprydning i de bagvedliggende databaser, og derfor opsamles der ikke data i øjeblikket. Oprydningen forventes færdig i første kvartal 2016 og herefter genoptages dataopsamling på svartider for LabkaII. Ressourcerne har været prioriteret til implementering af Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL).

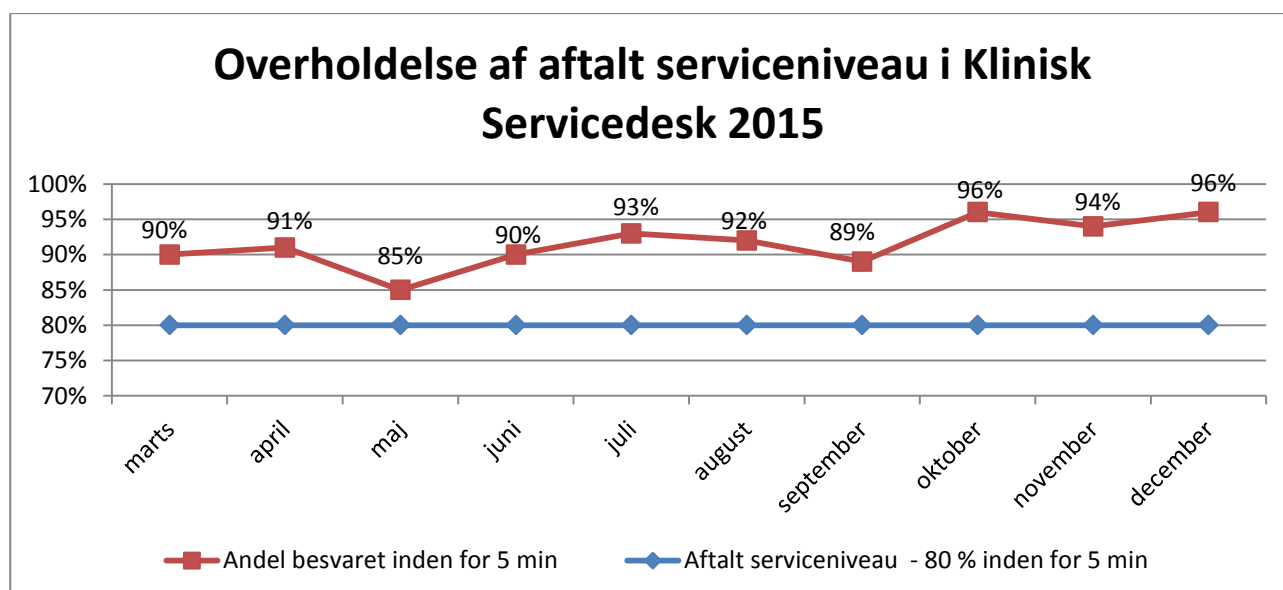
## Håndteringen af telefoniske henvendelser i Klinisk Servicedesk

Figurene i diagrammet nedenfor viser antallet af indkomne opkald (blå) og antallet af afbrudte opkald (lilla) i de telefoniske henvendelser til Klinisk Servicedesk. Her er åbent i hverdage mellem 8-16 (fredag 8-15) og her håndteres henvendelser vedrørende de kliniske systemer: GS Åben/OPUS, KISO, GOP, EPM, FMK, Orbit og Mirsk.



Mængden af opkald til klinisk Servicedesk i 2015 udviser en variation over året. I lighed med det høje antal henvendelser i juni er antallet af henvendelser i september et direkte resultat af de store hospitals-sammenlægninger i 2015. Når der er så mange henvendelser vil der som oftest kunne ses en stigning i antallet af afbrudte opkald, da brugerne lægger på hvis ventetiden er øget.

Den kliniske Servicedesk virker dog i mindre grad til at være påvirket af sæsonudsving end CIMT Servicedesk. Dette afspejler sig også i det høje antal af sager løst indenfor det aftalte serviceniveau (rød linje) i diagrammet 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 i fase 4 'Testing, training &amp; Go-live', hvilket betyder at test af systemet blev påbegyndt i november 2015 og at klargøring til Go-live på Herlev og Gentofte Hospital i maj 2016 intensiveres - i form af bl.a. forandringsledelse og forårets uddannelse af undervisere, superbrugere og slutbrugere. Derudover er forberedelsen til næste Go-live påbegyndt med introduktionsdage på Rigshospitalet.</p> <p>Programmet har god fremdrift. Løsningen er på en række centrale områder ved at være færdigudviklet. Programmet har samtidig oplevet udfordringer med at opnå tilstrækkelig fremdrift i nogle aktiviteter, herunder vedrørende test og fejlrettelser. Det er forventningen, at forsinkelserne indhentes i den kommende tid.</p> <p>Programmet iværksætter i januar 2016 de planlagte parathedsvurderinger, som er en del af parathedskonceptet. Vurderingerne foretages 120 dage før hver Go-live og herefter igen 90, 60, 30 dage før hver Go-live. Parathedsvurderingen består af en omfattende vurdering med baggrund i tjeklister på tre områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Programmets parathed</li> <li><input type="checkbox"/> It-afdelingernes parathed</li> <li><input type="checkbox"/> Hospitalernes/sygehusenes parathed</li> </ul>
<p><b>CIMTs EGENLEVERANCEPROGRAM</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 12 egenleveranceprojekter i CIMT til Sundhedsplatformen. De er organiseret i et samlet program (Egenleveranceprogrammet).</p> <p>Det samlede egenleveranceprogram har status 'tilfredsstillende'*. Ni projekter i programmet kører som planlagt. Der er to egenleveranceprojekter med mindre udfordringer, primært grundet mindre forsinkelser samt enkelte ressourcemæssige udfordringer i et enkelt projekt. Der er igangsat initiativer til håndtering heraf. Egenleverancerne skal være endeligt i drift inden Sundhedsplatformens go live.</p> <p>Der udestår fra SP side en række behovsbeskrivelser på en række identificerede egenleverancer, der endnu ikke er beskrevet tilstrækkeligt. Sundhedsplatformen har iværksat initiativer for at kunne levere disse beskrivelser senest midten af januar 2016.</p> <p>*'tilfredsstillende' er det næstbedste af de fem statuskategorier, der anvendes i Sundhedsplatformens rapportering</p>

<p><b>PRÆHOSPITAL PATIENTJOURNAL (PPJ)</b></p> <p><i>Hovedformålet er at erstatte den nuværende præhospitale papirjournal med en elektronisk journal, herunder at installere det nødvendige udstyr i ambulancer og akutmøbler.</i></p> <p><i>Projektet er et samarbejde mellem de fem regioner og CSC ScandiHealth, der er hovedleverandør.</i></p>	<p><i>Projektet var oprindeligt opdelt i to faser. I fase 1 skulle den elektroniske journal implementeres i alle ambulancer, akutmøbler og sygetransporter. I fase 2, der var en option til kontrakten, skulle den elektroniske journal integreres med regionsspecifikke kliniske systemer - herunder Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden.</i></p> <p><i>Region Hovedstaden, der var udpeget til pilotmyndighed, gik i fuld drift med fase 1 den 9.marts 2015.</i></p> <p><i>Det er efterfølgende blevet besluttet, at det tværregionale projekt skal afsluttes efter fase 1, hvorefter PPJ overdrages til fællesregional systemforvaltning i Region Nordjylland. Dette forventes at ske i januar 2016. Sideløbende hermed overtager Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden ansvaret for etableringen af den ønskede integration mellem PPJ og Sundhedsplatformen. Dette eventuelt ved udnyttelse af ovennævnte option til kontrakten.</i></p>
<p><b>PRAKSYS</b></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>Projektet er blevet replanlagt idet leverandøren er forsinket med sine leverancer Den nye projektplan er godkendt af landsstyregruppen i december 2015. I den forhenværende plan ville alle regioner og kommuner være færdigimplementeret juni 2016. Dette tidspunkt bliver skubbet til januar 2017. Projektet fremlægger revideret business case på Regional Sundheds IT's (RSI) styregruppemøde primo februar 2016.</p>
<p><b>SUNDHEDSJOURNALEN 2.0</b></p> <p><i>Projektet er et RSI-pejlemærke. Det er hensigten, at sundhedsjournalen skal fungere som sundhedsvæsenets fælles løsning til deling af patientdata på tværs af regioner, kommuner og praktiserende læger.</i></p>	<p>Projektet følger tidsplanen</p> <p>Styregruppen har i november godkendt projektets Business Case. Projektet er opdelt i 5 faser og har i december implementeret fase 2, der bl.a. indeholder pårørendes adgang til data samt visning af hjemmemålinger for sundhedsfagligt personale på hospitaler.</p> <p>Projektet arbejder aktuelt med fase 3, hvor der implementeres ny responsiv brugergrænseflade til laboratorieportalen samt visning af</p>

	<p>vaccinationsoplysninger for patienten. Derudover arbejdes der på 1. del i forhold til forældres adgang til børns sundhedsjournal. Fase 3 forventes implementeret i marts 2016.</p> <p>Den endelige løsning forventes implementeret december 2016</p>
--	---

### 3.2 Projekter i CIMT og Region Hovedstaden

<p>It-understøttelse af regionale sterilcentraler og varelogistik</p> <p><i>Projektets mål er at sikre, at de to regionale sterilcentraler samt nye varemødtager på hhv. Herlev Hospital (Servicebygningen) og Rigshospitalet (Godsterminalen) får en optimal og omkostningseffektiv it-understøttelse af disse projekters forretningsmål.</i></p>	<p>Projektet følger tidsplanen.</p> <p>Projektet forventes færdigt i sommeren 2019. Selve ibrugtagningen af de to regionale sterilcentraler samt Rigshospitalets Godsterminal er planlagt til hhv. forår og efterår 2018, mens den fulde implementering på kundehospitalernes operationsafsnit og øvrige berørte afdelinger forventes at fortsætte i 2019 (der foreligger endnu ikke en endelig implementeringsplan).</p> <p>It-understøttelsen består af to systemer samt systemintegrationer til relaterede løsninger. Begge it-systemer er pr. november 2015 anskaffet gennem EU-udbud, og projektet er p.t. i afklaringsfase med de valgte leverandører og integrationsparter.</p>
<p>EKG</p> <p><i>Projektet skal konsolidere det eksisterende sortiment af systemer til at måle elektrokardiologi (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 følger tidsplanen.</p> <p>Projektet har i Q4 udrullet EKG-plattformen Kardia til alle hospitaler og centre i region hovedstaden. Løsningen er nu tilgængelig og kan anvendes af alle klinikere og sundhedspersonale på tværs af regionen efter behov. Der er lokalt blevet udpeget over 70 klinikere, som skal fungere som EKG-ambassadører på tværs af regionen for at sikre en effektiv anvendelse.</p> <p>Evaluering og afslutning er planlagt til Q1 2016.</p> <p>Der udskiftes analoge EKG apparater i første halvår af 2016. Det er særligt psykiatrien samt Rigshospitalet, der har analoge apparater. I forbindelse med udskiftningen vil der ske lokal udrulning og ibrugtagning af Kardia.</p>
<p>MARS</p> <p><i>Systemet skal sikre mulighed for en effektiv og ensartet registrering af medicoteknisk apparatur og tilhørende aktiviteter.</i></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>Projektet følger tidsplanen</p> <p>Den 1. august blev ansøgnings - og anskaffelsesmodulet idriftsat i hele regionen. Det vil sige, at alle 2016-ansøgninger angående 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><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 systematiseret arbejdsgang for håndtering af ansøgninger og anskaffelse af medicoteknisk udstyr.</i></p>	<p>Projektet afsluttes med implementering af snitflader til SAP (økonomi og regnskabssystem) og ServiceNow -i første kvartal 2016.”</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 har gennemført nyt WLAN 75 % færdigt på Herlev Hospital ved udgangen af 2015. Ligeledes er 50 % af WLAN på hhv. Rigshospitalet, Hvidovre og Bispebjerg Hospital gennemført samt idriftsat et nyt WLAN controller setup og gæstenet.</p> <p>Projektet har ved udgangen af 2015 færdigkonsolideret LAN på Glostrup hospital og har nået 80 % af opgraderingen på Herlev Hospitalet, 95 % på Bispebjerg Hospital, 60 % på Psykiatrien og endelig 60 % af Den Sociale Virksomhed.</p>
<p><b>Workzone (Captia)</b></p> <p><i>Hovedformålet med projektet er forenkling, modernisering, bedre drift og forberedelse til fremtidigt samlet Elektronisk Sags- og Dokumenthåndtering (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</i></p>	<p>Projektet har nu succesfuldt rullet Workzone ud på Regionsgården, centrene, Nordsjællands hospital, Bispebjerg/Frederiksberg hospital, Psykiatrien samt Rigshospitalet.</p> <p>Udover en række små fejl der løbende er blevet håndteret, har der været nogle udfordringer i forbindelse med at Workzone bliver rullet ud med Internet Explorer 11. Det drejer sig om applikationerne SAP, JAR og Workzone på Citrix (loginsystem), hvor der er fundet løsninger til alle tre.</p>

<p><i>system, Workzone.</i></p> <p><i>Workzone bruges til arkivering og styring af sagsdokumenter, blandt andet i forbindelse med borgerhenvendelser, 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>Undervisning i Workzone, i projekt regi er ved at være overstået. ProOffice der er projektets undervisningsleverandør opretter løbende kurser i Workzone på kursusportalen fremadrettet.</p> <p>I den kommende periode vil projektets fokus være på oprettelse af Rigshospitalet og Herlev hospitals historiske databaser der forventes færdig ultimo januar. Yderligere vil der være fokus på afslutning af projektet, idriftsættelse og overdragelse til systemforvaltningen.</p> <p>Projektet forventes afsluttet den 27/01/2016, hvor det sidste styregruppemøde afholdes og afslutningsrapporten fremlægges til godkendelse.</p> <p>Afslutningsrapporten forventes godkendt på projektets sidste styregruppemøde den 27. januar.</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 har fulgt planen og afsluttede sporet for opgradering af de almindelige pc'ere.</p> <p>Projektet er blevet forlænget frem til og med uge 14 i 2016 til at håndtere de resterende specielle og kritiske pc'ere.</p> <p>For medico pc'ere pågår afklaringer og håndtering til og med uge 4.</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 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>RHEL's ni Ambulatorier for prøvetagning har været under omlægning til Region Hovedstadens netværk og adgang til systemer, herunder Laboratoriesystem, EKG-system og Nummersystem.</p> <p>Medicoudstyr er flyttet fra RHEL til hospitalerne fra 21. december.</p> <p>Projektet har betydet, at hospitalernes laboratoriebetjening af praksissektoren trådte i kraft per 4. januar 2016.</p> <p>De 9 prøvetagningsfilialer er omlagt til Region Hovedstadens it og netværk. Der er også etableret trådløst netværk i alle filialer mhp. PDA brug til Labka. Langt størstedelen af systemerne er omlagt og i drift.</p> <p>Der udestår enkelte opgaver, som ventes afsluttet per 1. februar 2016 bortset fra EKG projektet, som fortsætter i fase 2 mhp. idriftsættelse 1. juli 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>Hospitalerne 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 har nu løst opgaven med at samle 6 hospitaler til 3 hospitaler it-mæssigt i 2015</p> <p>Det er besluttet at forlænge projektet frem til og med 30. april 2016, for at sikre ressourcer til at gennemføre de højt prioriterede organisationsændringer som bliver besluttet skal håndteres i perioden.</p> <p>Den sidste sammenlægning i projektet er blevet afsluttet den 6. december 2015 og indeholdte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amager og Hvidovre Hospital under sygehusnummer 1330</li> <li>2. 1330 Familieambulatoriet til 1330 GYN./Obstetrisk</li> <li>3. 1330 Kl. FYS. NUKLERMED til 1330 Funktions- og Billeddiagnostisk Enhed</li> <li>4. 1330 MR-viden Center til 1330 Funktions- og Billeddiagnostisk Enhed</li> </ol> <p>Projektet overholdte den oprindelige tidsplan for sammenlægningsdelen af Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet RH-Blegdamsvej og RH-Glostrup samt Amager og Hvidovre Hospital.</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>RIS/PACS er implementeret på Hvidovre Hospital i september 2015. Der er to primære udeståender for projektet. For det første, lever systemet ikke op til de svartider der er krav om i kontrakten. For det andet, har datamigreringen ikke den fornødne fremdrift på særligt Nordsjællands Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital.</p> <p>Der er nedsat en tværgående og hurtigt arbejdende taskforce, der har som mål at forbedre svartider markant. Der er fundet en metode til at se tidligere billeder i de tilfælde, hvor data ikke endnu er migreret.</p> <p>RIS/PACS projektet har en sammenhæng til Sundhedsplatformen og det er derfor helt afgørende, at den gældende tidsplan holdes. Dette stiller krav til tværgående beslutningstagen og af den grund er sammensætningen af den regionale styregruppen ændret og projektet er derfor nu forankret på direktionniveau i Region Hovedstaden.</p> <p>Den gældende tidsplan betyder, at der implementeres på tre hospitaler inden sommer 2016 og på to hospitaler i efteråret 2016. I denne plan er der taget hensyn til implementering af Sundhedsplatformen.</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. 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).