

# SUNDHEDS PLATFORMEN

BILAG 3b

# Appendix til Perioderapport for Sundhedsplatformen

For perioden 15. juni – 25. august 2016

## **Appendix 1 - 7**

**Appendix 1: Oversigt over KPI-måling for de enkelte projekter**

**Appendix 2: Driftsstatus HGH**

**Appendix 3: Evaluering af hypercare**

**Appendix 4: Opfølgning på KPI: Træning og uddannelse**

**Appendix 5: Oversigt over Go-live kritiske leverancer**

**Appendix 6: Kommunikation**

**Appendix 7: Eksterne afhængigheder**

## Appendix 1: Oversigt over KPI'er for de enkelte projekter

Projekt	Overordnet projekt status		KPI							Projektleder
	Sidste periodes status	Denne periodes status	Beslutninger	Leverancer	Ændringer	Risici	Issues	Ressourcer	Afhængigheder	

<b>Delprogram KAI</b>										<b>Carolien Stuhr</b>
ASAP		▼	●	▼	▼	●	●	▼	●	Rikke Lønborg
ClinDoc/Stork		▼	▼	●	▼	●	▼	●	●	Rikke Lønborg
Operation & Anæstesi		▼	●	▼	●	●	●	▼	●	Kaspar Cort Madsen
Cupid		●	●	●	●	●	●	●	●	Kaspar Cort Madsen
MDI		●	●	●	●	●	●	●	●	Kaspar Cort Madsen
Medicinering / Willow		●	●	●	●	●	●	▼	●	Karina B R Hansen
Beacon		▼	▼	▼	●	●	●	▼	●	Henriette Klarskov
Ambulatory		▼	●	▼	●	●	●	●	●	Ulla Maegaard
Mobile Appikationer/Min SP		●	●	▼	●	●	●	●	●	Christian Koerner
PAS Patientforløb / Grand Central		▼	▼	▼	●	▼	▼	●	▼	Kitta Lawton
PAS Booking / Cadance		▼	▼	▼	●	●	●	▼	●	Pia Madsen
Afregning / Billing		●	●	●	●	▼	▼	●	●	Pernille Kjær
Orders Klinisk		●	●	●	●	●	●	▼	●	Charlotte Elbro
<b>Delprogram Teknik</b>										<b>Christina Maria Hansen</b>
HIM/SER	▼	▼	▼	▼	●	▼	●	▼	●	Lene Trier
Sikkerhed og Brugeradministration (HIM)	●	●	●	▼	●	●	●	●	●	Lene Trier
Integrationer	▼	●	▼	●	●	●	●	●	▼	Annika Sonne Hansen/Jan Astrup
Infrastruktur	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Lars Fausing
Datakonvertering		▼	●	●	●	●	●	▼	▼	Kirsten B. Kokholm
Sprog & klassifikationer	●	▼	●	●	●	●	●	●	●	Dennis G. H. Kruse
Orders paraklinik		▼	●	▼	●	●	●	▼	▼	Annika Sonne Hansen/Jan Astrup
<b>Delprogram Implementering</b>										<b>Sara Bruun</b>
Implementering	▼	●	●	●	●	●	●	●	●	Mette Rye Sørensen
Projekt uddannelse	●	▼	▼	▼	●	●	●	●	●	Birgitte Enslev
<b>CTO kontor</b>										<b>Marianne From / Sissel Eisman</b>
Change og release management	▼	●	●	●	●	●	●	●	●	Sabine Zangenberg
Kommandocenter	▼	●	●	●	●	●	●	●	●	Sissel Eisman
Manuel konvertering	▼	●	●	●	●	●	●	●	▼	Yvonne Lokindt 2
Parathed	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Nina Jackman
<b>PMO</b>										
Test		▼	▼	▼	▼	●	▼	●	●	Jan Christiansen
Rapportering		▼	●	●	●	●	●	▼	▼	Marianne Bjerregaard Bertelsen

## Appendix 2: Driftsstatus Herlev og Gentofte Hospital

### 1.1 Oppetid og driftstabilitet på Herlev og Gentofte Hospital

Sundhedsplatformen har i juli og august haft en opetid på 100 % og er således driftsstabil. Der arbejdes aktuelt på at gennemføre et første skift mellem Hvidovre og Ringsted Centre, som udmønter sig i længere svartider. Oplevelsen af svartider hos slutbruger kan i øvrigt variere noget, da det er sammensat af mange faktorer leveret af eksterne parter (integration), CIMT sammen med Sundhedsplatformen.

### 1.2 Call Center i forbindelse med idriftsættelse

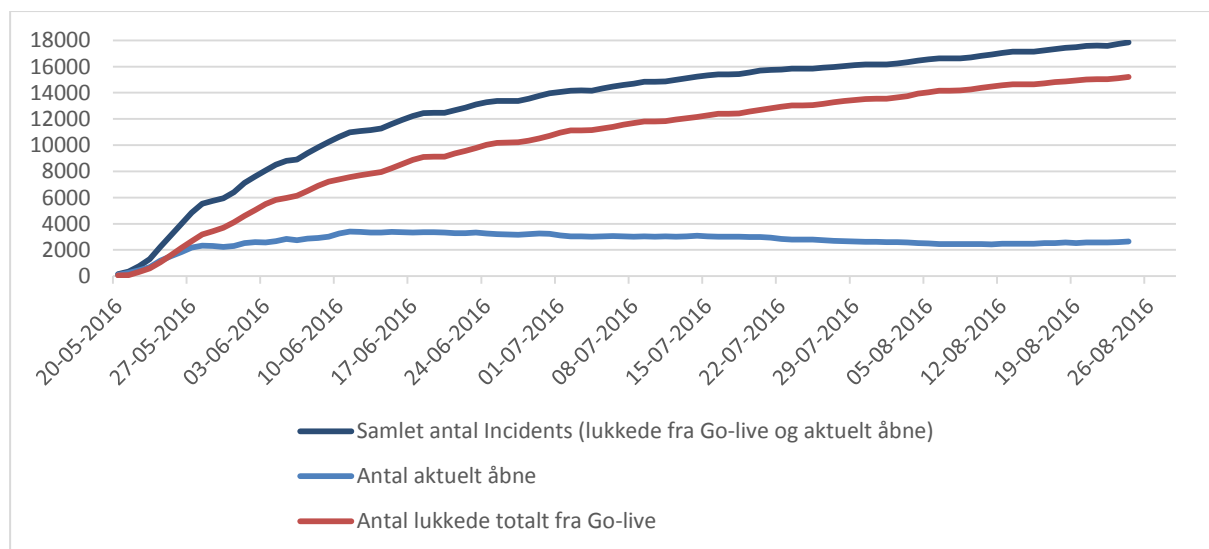
Nedenstående rapportering er leveret af CIMT den 24. august 2016 og inkluderer opkald til SP Call Center. Nedenstående tabeller viser indenfor den seneste uge 33 henholdsvis antallet af besvarede opkald og den gennemsnitlige svartid på de besvarede opkald (holdt op mod SLA'en).

Antal besvarede opkald	Resultat
Siden Go-live	
Seneste uge (uge 33)	525

Gennemsnitlig ventetid på besvarede opkald (< 5 min)	Resultat
Siden Go-live	
Seneste uge (uge 33)	00:05:51

### 1.3 Programmets håndtering af incidents efter Go-live og hypercare på HGH

Nedenfor fremgår udviklingen i åbne og lukkede sager. Status pr. 24. august 2016 er, at der siden Go-live er indrapporteret 17.850 incidents, hvoraf 15.202 incidents er lukkede, hvilket svarer til at 85 % af indkomne sager er lukket.



Figur 1: Akkumuleret sum af incidents siden Go-live

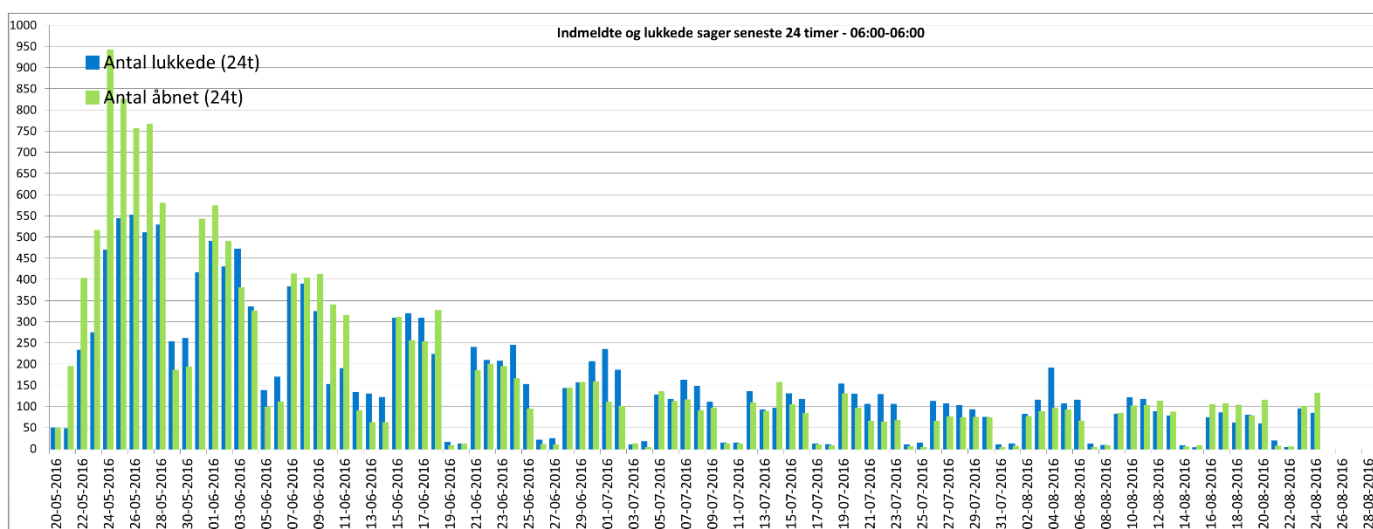
Nedenstående tabel viser antallet af åbne incidents pr. 24. august 2016 fordelt på programmets projekter og prioritet.

Projekt	Høj	Medium	Normal	I alt
SP - Ambulatorie (EC Ambulatory)		7	443	450
SP - Klinisk Dokumentation Indlagt (ClinDoc)	2	10	422	434
SP - Brugere og Rettigheder	2	7	272	281
SP - Lægemidler (Willow)	1	9	216	226
SP - PAS Patientforløb (Grand Central)	1	23	182	206
SP - Bestillinger Ordinationer Paraklinisk	3	9	175	187
SP - Afregning (Billing)		10	109	119
SP - Journaladministration (HIM)		4	81	85
SP - Bestillinger Ordinationer		4	79	83
SP - PAS Booking (Cadence)		3	73	76
SP - Operation (Optime)		2	67	69
SP - Onkologi og Hæmatologi (Beacon)		1	51	52
SP - Sprog og Klassifikationer			47	47
SP - Obstetrik (Stork)	2		44	46
SP - Integrationer - udvikling		6	33	39
SP - Akutmodtagelse (ASAP)		1	31	32
SP - Uddannelse		1	28	29
SP - Kardiologi (Cupid)		1	27	28
SP - Anæstesi (Anesthesia)	1		23	24
SP - Integrationer - drift	3	2	16	21
SP - Rapportering		1	20	21
SP - Undervisningssupport			19	19
SP - KAI Forvaltning		1	15	16
SP - Printing and Workstations		2	8	10
SP - Mobile Applikationer (Haiko/Canto/Rover/Bedside)		1	7	8
SP - Datakonvertering		1	5	6
SP - Forskning (Research)			4	4
SP - Patientportalen: Min Sundhedsplatform (MinSP/MyChart)		1	3	4
SP - Usability			4	4
SP - Infrastruktur - cogito			4	4
SP - UNIX		1	2	3
SP - Beslutningsstøtte (Best Practice Advisory)			3	3
SP - Data Courier (deployment) administrator			3	3
SP - Infrastruktur - WINDOWS			2	2
SP - Medico Device Integration			2	2
SP - STORAGE			1	1
SP - Infrastruktur - backup			1	1
SP - Infrastruktur - Antivirus			1	1
SP - Infrastruktur - cache	1			1
SP - Infrastruktur - server/client (tom)			1	1
<b>I alt</b>	<b>16</b>	<b>108</b>	<b>2524</b>	<b>2648</b>

Tabel 1: Antal åbne incidents fordelt på projekter og prioritet.

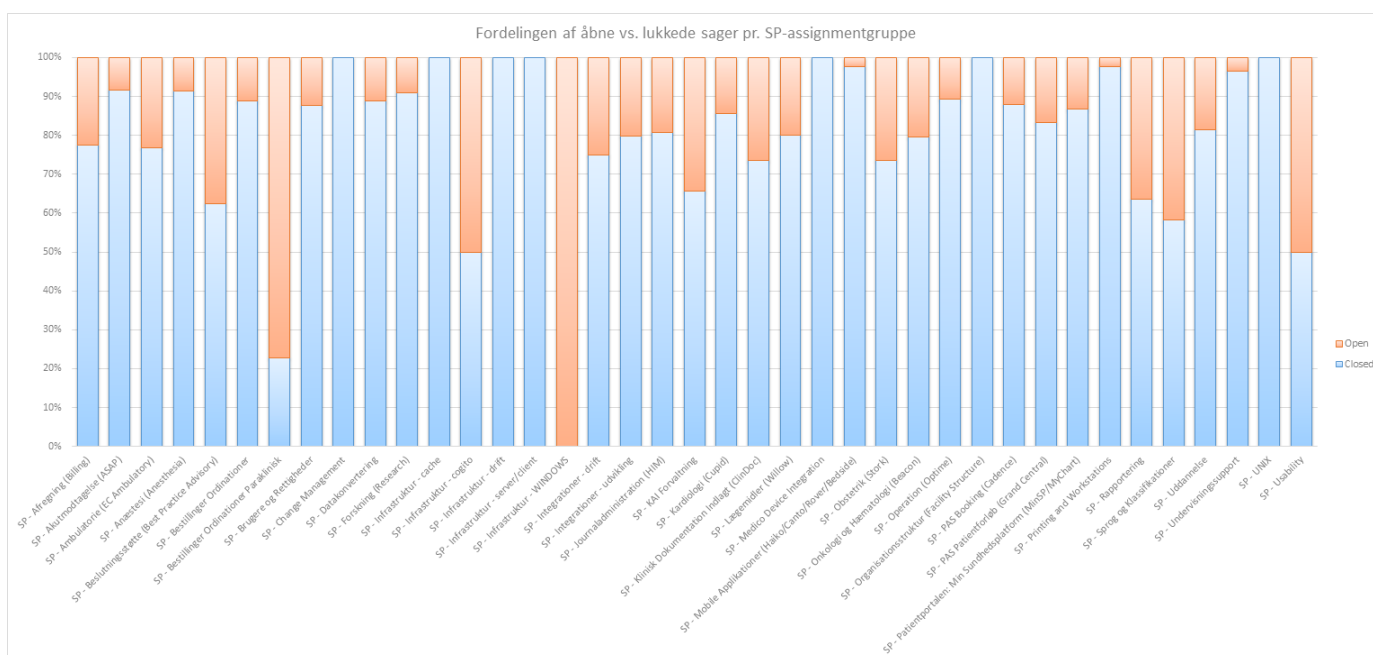
Nedenstående figur viser udviklingen i den daglige fordeling i antallet af sager, der åbnes og lukkes. Inden for det seneste døgn (24. august) er der åbnet 130 sager og lukket 86 sager.

Trenden frem til start august har været en stabil nedgang i indrapportering af incidents, hvor der efterhånden blev lukket flere sager, end der blev indrapporteret. Fra starten af august er der dog åbnet lidt flere sager end programmet har kunnet lukke pr. dag.



Figur 2: Udviklingen i forholdet mellem indmeldte og lukkede sager siden Go-live den 21. maj

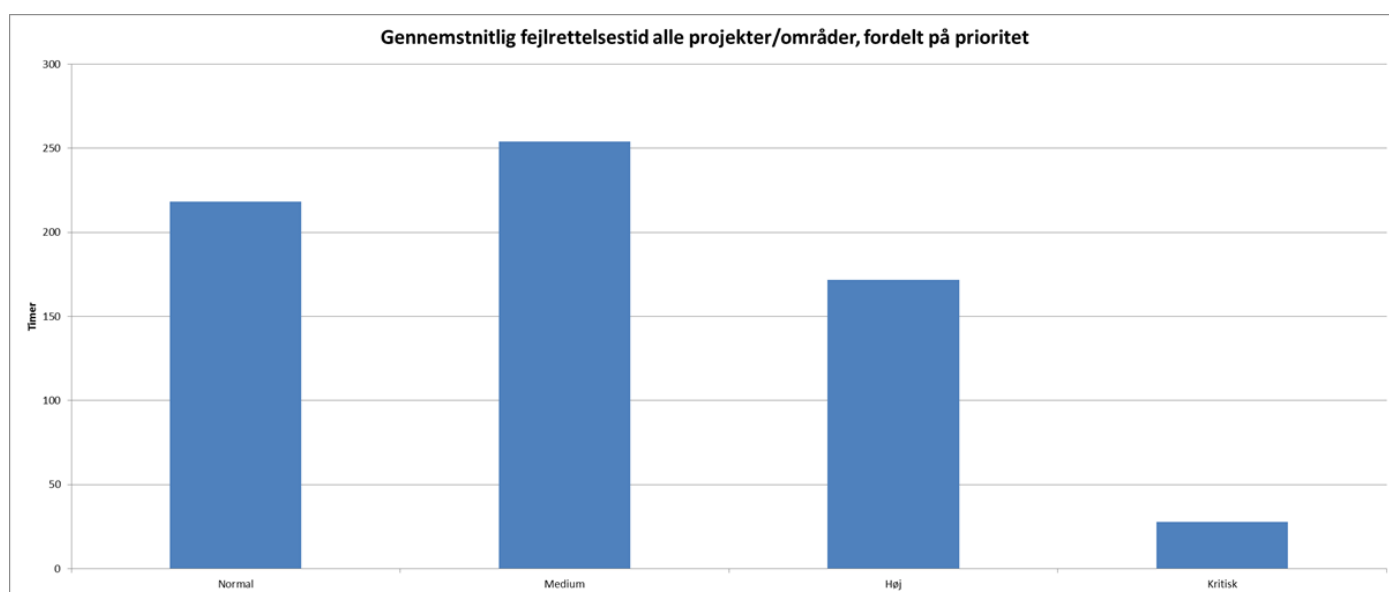
Nedenstående figur viser antal løste sager overfor indkommende sager fordelt på SP-assignmentgruppe, dvs. de enkelte projekter i Sundhedsplatformen.



Figur 3: Forholdet mellem antallet af løste sager overfor indkommende sager fordelt på SP-assignmentgruppe.

Nedenstående figur viser, hvor lang tid det i gennemsnit har taget at løse sagen fordelt på sagens prioritet.

Sager med normal prioritet har i gennemsnit taget 220 timer at lukke, svarende til ca. 9 dage. Sager med medium prioritet har i gennemsnit taget 255 timer at lukke, svarende til ca. 10 dage. Sager med høj prioritet har i gennemsnit taget 177 timer at lukke, svarende til ca. 7 dage. Sager med kritisk prioritet har i gennemsnit taget 28 timer at lukke, svarende til lidt over 1 dag.



Figur 4: Fejlrettelsestid (gennemsnitlig) fordelt på kategorier for kritikalitet

## 1.4 Status på MedCom

I ugerne efter Go-live var der tekniske udfordringer med at sende MedCom meddelelser, hvilket betød, at et antal henvisninger, advis'er, indlæggelsesrapporter og epikriser ikke blev sendt rettidigt. Fejlene blev fulgt af programmets it-medarbejdere og løst i samarbejde med hospitalet på daglig basis, så meddelelserne alligevel kom frem. I løbet af juni 2016 blev de tekniske årsager til fejlene rettet, og der udestår nu kun få udfordringer på området.

I juli og august er der blandt andet foretaget følgende rettelser vedrørende integrationen til MedCom:

### Genoptræningsplaner uden kontakt

- **Før:** Genoptræningsplaner kunne ikke sendes uden kontakttilknytning
- **Nu:** Brugeren stoppes før meddelelsen sendes, sådan at kontakt kan påføres

### Bookingsvar modtages ikke af almen praksis

- **Før:** Bookingsvar kom ikke igennem
- **Nu:** Bookingsvar modtages succesfuldt af almen praksis

Fra ultimo august og frem til og med september følgende fejlrettelser/tiltag planlagt:

#### **Manglende udskrivningsadvis ved død**

- **Nu:** Kommuner modtager ikke meddelelse om patienten er død
- **Efter:** Kommunen modtager besked om patienten er død

#### **Dødsfaldsadvisering til egen læge**

- **Nu:** Manuel arbejdsgang med afsendelse af korrespondance ved dødsfald
- **Efter:** Automatisk afsendelse af korrespondance ved dødsfald

#### **Diagnose uden koder på epikriser**

- **Nu:** Diagnoser uden koder – epikrisen kan ikke sendes
- **Efter:** Der kommer 'hard stop' på epikrisen, så diagnoser bliver kodet – epikrisen sendes

Herudover har praktiserende læger anført, at det autogenerated indhold i epikriserne indeholder for meget og ikke relevant information. Sundhedsplatformen har derfor påbegyndt et samarbejde med bl.a. praktiserende læger med henblik på at vurdere, om indholdet kan justeres.

### **1.4 Status på Det fælles medicinkort (FMK)**

For FMK gælder det, at der har været en række forskelligartede problemer, herunder både fejl i funktionaliteten, uhensigtsmæssigheder i arbejdsgangene og for lange svartider.

Nedenfor er de ændringer nævnt, der er gennemført hen over sommeren, og som programmet vurderer har størst betydning for patientsikkerheden. Foruden disse tekniske fejlrettelser er der produceret nye FMK e-learning programmer til lægegruppen.

Det er vigtigt at understrege, at klinikerne som en nødløsning har haft mulighed for at benytte 'FMK online' i stedet for FMK i Sundhedsplatformen, hvis de oplevede fejl eller var usikre på, om data blev registreret korrekt.



#### **Enkeltordinationer optræder dobbelt i FMK**

- **Før:** En enkeltordination fra FMK kunne gemmes som flere ordinationer i Sundhedsplatformen.
- **Nu:** En enkeltordination i FMK bliver gemt korrekt som enkeltordination i Sundhedsplatformen.

#### **Fejl-loop, der optræder, når man justerer en ordination med ikke-afstemte opdateringer**

- **Før:** Hvis en bruger ville justere en ordination, som var fejlbehæftet, blev vedkommende mødt af et stop-skilt og kunne ikke lægge en recept – eller dokumentere en medicinudlevering i FMK
- **Nu:** Bruger vil få mulighed for at justere en ordination med recept- eller effektueringsfejl, men vil stadig blive bedt om at afstemme ændringer på ordinationsniveau fra FMK, før der kan laves nye ændringer.

#### **Unødvendige beskeder sænker systemets svartid**

- **Før:** Nogle arbejdsgange sendte gentagne fejlbeskeder
- **Nu:** De gentagne beskeder er rettet, og det øger hastigheden, når man bruger FMK

#### **Manglende opdatering af medicinkort pga. synkroniseringsfejl**

- **Før:** Nogle arbejdsgange resulterede i en fejlbesked i FMK i Sundhedsplatformen, der medførte, at medicinkortet ikke blev opdateret. Det skete, fordi FMKs versionsnummer ikke blev korrekt synkroniseret med Sundhedsplatformen.
- **Nu:** Versionsnummeret på medicinkortet bliver nu altid synkroniseret og disse fejl undgås.

#### **Placeringen af 'Ajourfør FMK' knappen i visningen i Sundhedsplatformen**

- **Før:** 'Ajourfør FMK' knappen var placeret i toppen af sidehenviisningen, men 'Accepter' knappen var nederst i billedet. Det betød, at brugeren måtte scrolle op og ned i billedet for at kunne klikke 'Accepter' og 'Ajourfør FMK'.
- **Nu:** Nu er 'Ajourfør FMK' knappen placeret i bunden ved siden af 'Accepter' knappen

#### **Apotek skal angives på recepter, hvor apoteket skal foretage dosisdispensering**

- **Før:** Recepten blev ikke overført til FMK, hvis brugeren ikke havde valgt Apotek sammen med valget af 'leveringsinstruktioner' på recepten.
- **Nu:** Brugeren bliver nu mindet om at angive et modtagerapotek, før en recept kan sendes til FMK. Dette gælder kun, hvis der angives leveringsinstruktioner på recepten.

#### **FMK performance forbedret**

- **Før:** FMK performance var ikke god nok, og har forsinket slutbrugernes i deres FMK arbejdsgange.
- **Nu:** FMK performance er forbedret af flere omgange – senest med en stor opdatering fra leverandøren fredag den 26, august. Slutbrugere bør derfor ikke opleve forsinkelserne i deres FMK arbejdsgange længere.

## **1.5 Status på LABKA**

Det har været en særlig udfordring at sikre, at klinikerne får de korrekte informationer med på bestillingen af blodprøver fra starten af. Blodprøvebestillinger registreres således ikke i LABKA, selvom de er bestilt i Sundhedsplatformen, fordi der mangler at blive angivet en særlig kontakt, fx

den specifikke ambulante kontakt. Denne problemstilling og løsninger, der aktuelt arbejdes på, uddybes i dette afsnit.

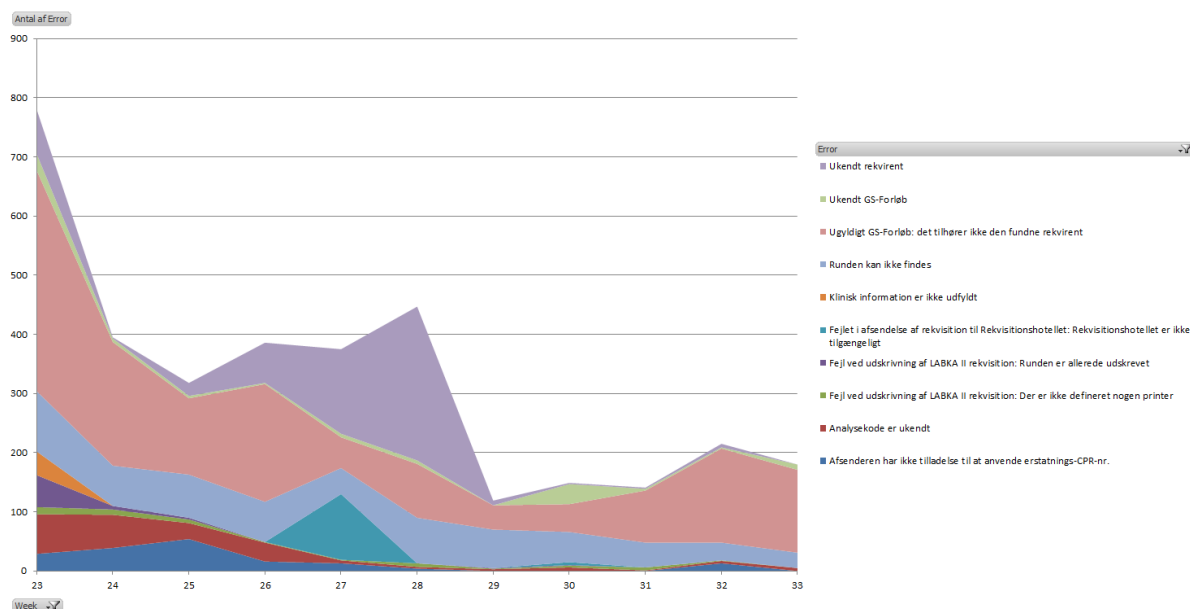
Sundhedsplatformen er indrettet, så alle informationer skal være oplyst korrekt fra starten, ellers præsenteres klinikerne for et stopskilt og anmodningen sendes ikke videre til blodprøvesystemet LABKA. Tidligere har ansvaret for at tilføje oplysningerne ligget hos lægesekretærerne, men det er nu i mange tilfælde flyttet til lægerne.

Sundhedsplatformen har i løbet af august fokuseret på at hjælpe de afdelinger, hvor der stadig optræder mange brugerfejl i bestillingen af blodprøver.

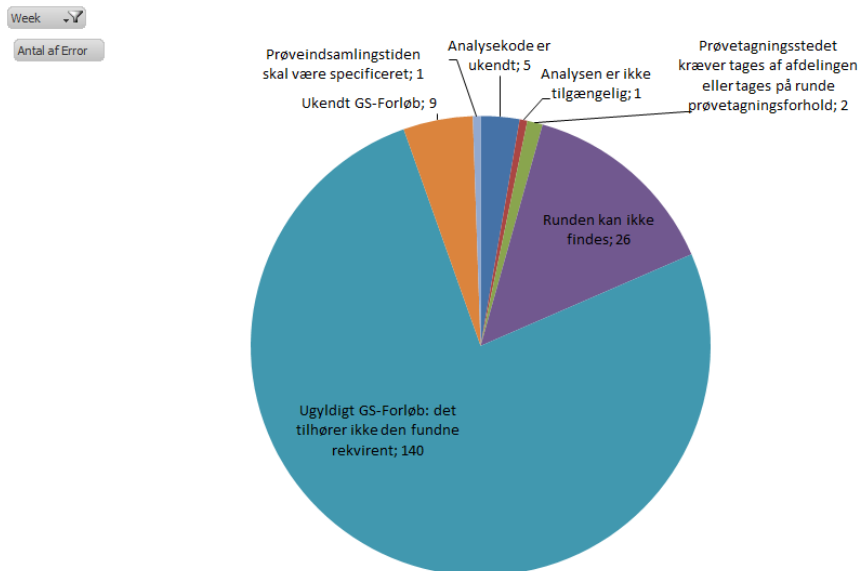
For at få resultater hurtigere frem fra LABKA til Sundhedsplatformen er der rettet nogle tekniske elementer i selve integrationen. Udfordringer med, at akutte prøver i en kort periode blev markeret med status 'normal' i stedet for 'akut', er løst. Det samme gælder udfordringer, hvor fejlagtige dobbeltordinationer helt blev annulleret, så ingen af ordinationerne gik igennem.

Der arbejdes aktuelt på tekniske rettelser, som blandt forventes at forbedre systemets hastighed mellem Sundhedsplatformen og LABKA, heriblandt arbejdes der har følgende problemer:

Generelt er mængden af fejl indenfor de forskellige kategorier faldet, se nedenstående graf der viser fordeling af fejl og udvikling over tid.



Figur 5: Fordeling af fejl og udvikling over tid, LABKA



Figur 6: Fordeling af fejl på typer, LABKA

Der er forsat mange fejl af typen 'Ugyldigt GS-forløb'. Der er mange årsager til denne fejl, men overordnet set kan det siges, at med indførelsen af Sundhedsplatformen, har man også indført nye arbejdsgange, som resulterer i sekvenser af forløbs- og kontaktbeskeder, som LABKA ikke er vant til. Det er den såkaldte ADT integration, der overfører patient, forløb og kontakt oplysninger fra Sundhedsplatformen til alle parakliniske systemer, herunder LABKA. Hvis der er fejl i forløb eller kontakt oplysninger fejler ordre som sendes til LABKA.

Fejlene kan overordnet grupperes i tre kategorier:

1. Registreringspraksis i Sundhedsplatformen
2. Fejl og datakvalitet i Sundhedsplatformen
3. Fejl i integrationerne og LABKA

### 1: Registreringspraksis i Sundhedsplatformen

Sundhedsplatformen åbner op for muligheder, som ikke fandtes i GS. Det betyder, at de forløb og kontakter, der registreres i Epic, er anderledes end de i GS. Eksempler på dette er:

- I GS blev forløb lukket ligeså snart, at alle kontakter på forløbet var lukkede. Dette sker ikke i Sundhedsplatformen. I stedet for holdes forløb åbne i 30 dage i tilfælde af, at det bliver relevant at åbne en ny kontakt på forløbet. Efter 30 dage lukkes forløb automatisk, hvis ikke der er sket noget på forløbets kontakter. Denne ændring bevirker, at en patient kan have flere åbne forløb på samme afdeling. Resultater, der modtages fra POCT udstyr (ABL apparater o.l.), fejler i LABKA, hvis der er flere åbne forløb på samme afdeling, fordi så ved LABKA ikke, hvad for et af forløbene den skal gemme resultaterne på. Sammen med PAS team og Epic arbejdes der på at afklare, om dette kan ændres, således at forløb lukkes med det samme.

- I Sundhedsplatformen opereres der med såkaldte preadmission kontakter. Det er en form for planlægningskontakt, hvor man kan planlægge aktiviteter (f.eks. oprette en LABKA ordre), før patienten rent faktisk er ankommet. Det minder således om en henvisningskontakt, og de bliver sendt over til LABKA som henvisningskontakter. Dette var ikke muligt i GS og er ikke noget, som LABKA er 'vant til'. Problemerne opstår, fordi LABKA registrerer alting på forløb, hvor den sidst modtagne kontakt afgør, hvor patienten har behandlings- og kontaktansvar. LABKA bliver således opdateret med behandlings- og kontaktansvar fra en preadmission kontakt, som ligger ude i fremtiden. LABKA ordre bestilt på anden aktiv kontakt fejler, når de modtages i LABKA, fordi behandlingsansvar og kontaktansvar ikke er korrekt på det tidspunkt. Integrationen er ændret for bedre at kunne håndtere dette. Der mangler dog fortsat en ordentlig løsning på dette, hvilket aktuelt drøftes med CSC.

## 2: Fejl og datakvalitet i Epic

En del LABKA fejl optræder fordi kontakten i Sundhedsplatformen ikke har fået sat kontaktansvar på. Epic og PAS team har undersøgt årsagen og har implementeret en løsning, så det ikke burde ske fremadrettet. Vi afventer yderligere udvikling fra Epic, som vil gøre løsningen mere robust overfor denne type fejl.

- Mange HA- og A-kontakter er blevet konverteret uden kontaktsansvar tilbage ved HGH Go-live. Det drejer sig om ca. 11.000 kontakter. Natten før ambulante patienter møder op, sendes planlagte LABKA ordre af sted til LABKA, hvor de fejler, fordi der ikke er noget kontaktansvar på A-kontakterne. Der skal rettes op på disse A og HA kontakter i Sundhedsplatformen. Dette er en opgave, som projektet Ambulatory skal tage sig af at få iværksat.
- Der er en del fejlsituationer, hvor LABKA ordre er bestilt på en kontakt. Sundhedsplatformen har dog aldrig sendt denne kontakt over til LABKA. LABKA fejler derfor, når ordren modtages. Epic undersøger, hvordan det kan lade sig gøre at oprette en kontakt i Sundhedsplatformen, uden at den bliver sendt ud af Sundhedsplatformen.
- Der er en del ordre som fejler, hvor ordren er bestilt til runde. Dette skyldes hovedsagligt, at runden er bestilt til en afdeling, som ikke har runder, eller at runden er bestilt på et tidspunkt, hvor afdelingen ikke har runde. Det burde ikke være muligt at bestille rundetidspunkter på afdelinger, som ikke er defineret i LABKA. Orders team arbejder med denne problemstilling, og en mere robust løsning drøftes aktuelt med CSC.

## 3: Fejl i Camel integrationer og LABKA

- Nogle arbejdsgange i Sundhedsplatformen afstedkommer, at der sendes kontakt ud af Sundhedsplatformen samtidigt med, at LABKA ordren sendes afsted. I nogle tilfælde kommer LABKA ordren først over til LABKA og fejler, fordi kontakten ikke er modtaget endnu. Camel integrationen er ændret, sådan at den 'venter' på kontakten, før den sender ordren afsted. Dette er sat i produktion, og det forventes, at denne fejl vil blive løst.
- Integrationen fordrer, at LABKA's organisationsstruktur er i fuld overensstemmelse med Sundhedsplatformens organisationsstruktur. Der ses fejl, hvor organisationerne er sat fejlagtigt op i LABKA.

## 1.6 Status på integration til RisPacs

Hen over juli og august er der arbejdet på at løse udestående ift. problemer vedrørende integrationen til RisPacs.

Heriblandt er der arbejdet på følgende problemer:

### **Klinikerne oplever jævnligt ikke at kunne oprette en henvisning i RIS, idet patientkontakten mangler.**

- **Årsag:** Af uvisse årsager medfører brugerens arbejdsgang i Sundhedsplatformen ikke, at der oprettes en henvisning i RIS, idet patientkontakten mangler.
- **Løsning:** Der er oprettet en Sherlock på sagen, hvor der opsamles informationer fra SNOW og brugerne.  
Analyse fra integrationer viser bl.a., at mellem 5.000 - 11.000 kontakter ikke er registreret korrekt i forhold til den danske kontaktmodel (mangler behandlingsansvaret) i konverteringen ved Go-live. Epic er i gang med at analysere problematikken.

### **Henvisningerne for eksterne kontakter mangler nødvendig information, for at der kan afregnes ift. billeddiagnostik**

- **Årsag:** Data er ikke til stede i beskeden fra Agfa
- **Løsning:** Integrationen udleder data andet sted fra således, at der kan afregnes. Data er klargjort til test, hvilket omhandler 1.000 beskeder. Sundhedsplatformen afventer release fra Epic, hvorefter integrationen skal testes.

### **Integrationer ift. ordre og resultat ift. Agfa RIS og HGH endnu ikke idriftsat**

- **Løsning:** Rettelser ift. klargøring af integrationer ift. ordination og resultat på HGH/Agfa RIS, eksempelvis portørspørgsmål og status på mere information mv.  
Der udestår stadig flere rettelser samt test.  
Epic har indtil nu ikke kunne levere en brugbar løsning. De hidtil foreslåede løsninger har ikke kunne håndtere, at vi i dansk sammenhæng har brug for mere information på patienten.

## 1.7 Kodning

De vigtigste fejlrettelser foretaget i juli og august er følgende:

### **Klinisk færdigregistrering trods manglende vitale informationer**

- **Før:** Den kliniske registrering kunne færdigregistreres og sendes til LPR, selv om vitale informationer om fx henvisningsoplysninger og aktionsdiagnose manglede.
- **Nu:** Der er bygget flere valideringer ind i de kliniske workflows, så klinikerne adviseres/stoppes, såfremt der mangler henvisningsdato og -måde på kontakten, eller der ikke er påsat valide ('indberetningsegnete') diagnosekoder. De nye stop i forbindelse med ikke-valide koder forventes sat i produktion i uge 35.

### **Manuel kode/indberetning**

- **Før:** Det var muligt at vælge ikke-valide diagnoser eller procedurer, uden dette tydeligt fremgik. Sekretæren skulle således manuelt erstatte koden med en indberetningsegnet.
- **Nu:** Klassifikationer for diagnoser og procedurer er gennemgået, og der er foretaget forbedringer, som er sat i produktion medio juli. Alle diagnoser har angivet SKS-kode i parentes efter selve diagnose-terminen, og en 4-cifret diagnosekode, der *ikke* kan

indberettes er angivet med en stjerne (\*), så klinikerne ikke er i tvivl. Der kan kun vælges valide 5-cifrede koder til indberetning, men de ikke-valide koder er stadig tilgængelige i systemet, idet der fx skal kunne vælges en midlertidig arbejdsdiagnose under indlæggelsen og i ambulatoriet.

#### **Ukendt arbejdsgang vedrørende sygeplejekoder**

- **Før:** Sygeplejekoder fra Epics grundsystem (NUR koder) blev genereret i de kliniske workflows og landede på sekretærens arbejdsliste til godkendelse, hvilket er en arbejdsgang, der aldrig har været anvendt i en dansk kontekst.
- **Nu:** Sygeplejekoder sendes nu uden om sekretærernes arbejdslistor og skal derved ikke godkendes. Koderne har meget begrænset afregningsværdi og det kan på et senere tidspunkt afklares, om man ønsker at bruge dem til aktivitetsanalyser etc.

Følgende fejlrettelser og aktiviteter er planlagt for den kommende periode

#### **Fremsøgning af koder**

- **Nu:** Det er vanskeligt at fremsøge den ønskede diagnose- og procedurekode i klinikerens bestillings- og ordinationsfunktionalitet, da søgefunktionen ikke understøtter udsøgning på ofte anvendte søgeord.
- **Efter:** Der arbejdes på at lette udsøgningen af koder, da den nuværende søgemaskine i løsningen ikke er optimal. Programmet (projekt Sprog og Klassifikationer) arbejder på en midlertidig forbedring, som skal være klar inden Rigshospitalet går live. Efterfølgende skal en permanent løsning udvikles af Epic, som mere generelt forbedrer søgefunktionerne i Sundhedsplatformen.

#### **Kompliceret patientregistrering pga. dannelse af for mange patientkontakter**

- **Nu:** For Gyn/Obs er der blevet identificeret dannelse af for mange patientkontakter, hvilket særligt sker i forløb på tværs af specialets afsnit. Dette komplicerer og vanskeliggør kodegennemgang, og giver en kompliceret patientregistrering.
- **Efter:** SP vil samarbejde med obstetrikens faglige eksperter undersøge, hvorledes patienterne kan skifte mellem specialets afsnit uden etablering af det meget store antal patientkontakter. Der er arrangeret møde i uge 34, hvor SP fremlægger forslag til justeringer.

#### **Integration af afregningskoder fra Agfa**

- **Før:** Der er ikke integration imellem radiologisystemet Agfa og Sundhedsplatformen på afregningsområdet, hvilket bevirker at der ikke afregnes for røntgenydelser.
- **Nu:** Denne integration testes i øjeblikket og forventes i produktion inden Rigshospitalets Go-live. Siden Go-live på HGH er koderne fra Agfa blevet opsamlet, og sendes afsted til LPR, når integrationen mellem Sundhedsplatformen og Agfa kan sættes i produktion, således at afregningen kan foretages. For Rigshospitalet er afregningsdelen af integrationen til radiologisystemet Care Stream en del af scope, så problematikken fra HGH forventes ikke at gentage sig.

#### **Manglende registrering af 'færdigbehandling'**

- **Før:** Der er konstateret et manglende link imellem registrering af færdigbehandling og den SKS-kode, der er nødvendig for at opgøre den kommunale medfinansiering.  
**Nu:** Problemet er blevet analyseret og det rette link er blevet bygget. Der afventer justering af den rapport, som gør det muligt for det administrative niveau at trække data.

### Problemer med den mellemregionale afregning

- **Før:** Der er konstateret problemer vedrørende den mellemregionale afregning, idet der er identificeret fejl i tilfælde, hvor patienter med en betalingsaftale fx flytter eller dør. Disse fejl medfører vanskeligheder med at sikre en korrekt betaling på tværs af regioner.
- **Nu:** Fejlene er analyseret, og der er bestilt en udvikling hos leverandøren, som denne skønner vil løse ca. 95 % af de fejl, der giver problemet. Rettelsen vil både rydde op i eksisterende fejl og sikre, at fejl ikke fremadrettet sker. De sidste ca. 5 % af fejlene forventes at skulle rettes manuelt. Rettelsen forventes at træde i kraft primo september.

## 1.8 Ekstra træning af workflows og arbejdsgange

### Registrering af de rette koder i de kliniske workflows

- **Nu:** Det er en udfordring for klinikerne at få registreret de rette koder i de kliniske workflows, som det er besluttet at inkludere kodningen i. Dette skyldes dels nogle af de tekniske udfordringer, som er nævnt ovenfor, men derudover de store ændringer med mange nye arbejdsgange. Læger har fx været vant til at sekretærer udsøgte de rette indberetningsegnete koder inden færdigregistrering.
- **Efter:** Ud over at optimere på den tekniske del, har programmet iværksat nedenstående initiativer for at hjælpe:
  - En taskforce har i samarbejde med Epic og HGH identificeret alle de patienter, hvor der mangler registreringer, som ikke kan afhjælpes maskinelt, men kræver manuel registrering
  - Medarbejdere fra Sundhedsplatformen har afholdt taskforce på HGH i uge 33 med det formål at understøtte arbejdet med fejlrettelser samt analysere mulighederne for optimering og eventuel behov af nybyg/udvikling. Dette arbejder vedrører både generelle LPR-kode issues og kodning i forbindelse med pakkeforløbene.
  - Der deltog jordemødre og sekretærer fra minimum 14 specialer og blev gennemført 'hands-on' undervisning samt identificeret ca. 20 issues vedrørende kodning, som programmet arbejder videre med i samarbejde med HGH og CØK. Der rapporteres på ugentlig basis på fremdrift på de 20 issues.
  - HGH arbejder videre med fejlrettelser og melder eventuelle problemstillinger til SP.
  - Der pågår en løbende dialog med HGH om uhensigtsmæssige arbejdsgange, hvor der er behov for optimering. Arbejdet koordineres med begge regioners faglige eksperter og champions.

### ADT – Den Danske Kontaktmodel - arbejdsgange

I forbindelse med Postlive Visits på HGH den 17. – 19. august var der fokus på de administrative arbejdsgange, da langt de fleste afdelinger havde ønsket dialog om disse. Der blev identificeret følgende tværgående problemstillinger:

Henvisninger

- brug for at kunne tilknytte dem til flere forløb
- mangler underafdelinger (alt kommer i samme pulje i Inbasket)
- Adgang til Opus (mangler rettigheder)

Visitation

- ønsker underafdelinger

- svær arbejdsgang
- omvisitering
- afslutning af patientkontakt men ikke hele forløbet

Besøgssammendrag:

- klagesager og til politi
- kan selv sammensætte sektioner
- indhold i epikrisen uoverskueligt

Tilknytning af kontaktpersoner:

- i ambulatoriet og for indlagte

Patienter på orlov:

- kan ikke bestille undersøgelser og håndtere medicin mm.

**NU:** Der følges op på ovennævnte i samarbejde med HGH og CIMT Support/HGH i optimeringsprojekt for HGH med henblik på optimering af de administrative arbejdsgange for patientforløbet.



### **Appendix 3: Evaluering af hypercare, executive summary**

Programmet har gennemført en evaluering af hypercare med henblik på at uddrage læring og iværksætte konkrete forbedringstiltag frem mod Go-live på Rigshospitalet og den efterfølgende periode med hypercare. Evalueringen er dels gennemført ved fokusgruppeinterviews med projektdeltagere, projektledere, delprogramledelse, udvalgte afdelingsledelser på HGH samt deltagere i top 10 møderne, og dels ved et kvalitativt elektronisk survey på Sharepoint.

Fokus for evalueringen er planlægning og afvikling af hypercare samt samarbejde under hypercare. Det er gennemgående for tilbagemeldingerne, at hypercare skal planlægges bedre og i bedre tid, og at dette har er en væsentlig faktor ift. den kritik, der rettes. Denne tilbagemeldingen er samstemmende på tværs af informantgrupper. Derfor har programmet allerede nu påbegyndt planlægningen af hypercare med afsæt i denne evaluering. Nedenstående opsummeres udvalgte resultater.

**Organisering under hypercare** Både HGH-ledelsen og projektledere samt projektdeltagere vurderer, at afviklingen af hypercare kunne have fungeret bedre, med et tættere samarbejde med klinikere og den nære support på afdelingerne.

**Samarbejde under hypercare (med HGH)** HGH-ledelsen havde en oplevelse af, at samarbejdet og koordinationen med programmet kunne have været bedre planlagt. Man manglede generelt den nære support, som også har overblik over det samlede system på tværs af faggrupper og afdelinger, som følger patient flows. De gange, hvor Epic havde dette fokus, blev det oplevet som meget effektivt. Derfor efterspørges arbejdsgangsanalyser og generalprøver på de mest almindelige patientflows på tværs af afdelinger (og applikationsområder), bedre planlægning af afdelingsbesøg, de rette kompetencer hos udsendte medarbejdere og evt. en fast kontaktperson i Sundhedsplatformen for den enkelte afdeling.

**Mødestrukturer** TOP-10 møderne blev afviklet med for mange mødedeltagere, hvor man med fordel kan nedskalere det til de personer, der har beslutningskompetence og skal drive en efterfølgende forandringsledelse. Afdelingsledelsesmøderne blev oplevet som for overordnede og projektledermøderne blev oplevet som uden klart formål. CAB-møderne fremhæves imidlertid som en god oplevelse, da der her var mulighed for at vidensdele og løse problemer på tværs af projekterne mere løbende.

**Prioritering af incidents (top 10 lister)** Det er vanskeligt at konkludere noget entydigt om prioriteringen af incidents og kommunikationen via top 10 lister, da der er meget forskellige opfattelser af dette på tværs af informantgrupper. Dette spænder således fra tilbagemeldinger om, at systematikken var klar og tydelig, samt at det var de rette incidents, der blev prioriteret, til at man havde svært ved at sammenhængen mellem det, der var rapporteret i SNOW, og som man selv oplevede som de væsentligste problemer. Hertil fandt projektdeltagerne eksempelvis, at top 10 listerne fungerede som meget nyttig information omkring de største problemer i projektet, og som fik prioritet, mens afdelingsledelserne fandt, at det var de samme issues, der blev præsenteret dag efter dag, og at det var vanskeligt at spore nogen fremdrift.

Ovenstående er kun fremhævet udvalgte resultater, og resultaterne samles sammen med resultaterne af øvrige evalueringer gennemført af cut-over og hyper i en fælles erfaringsopsamling, der skal danne udgangspunkt for planlægningen af næste hypercare.

## Appendix 4: Opfølgning på KPI: Uddannelse og træning

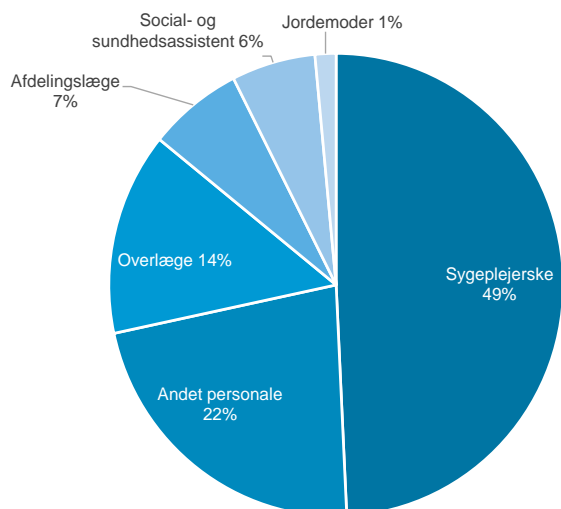
Som én af 8 overordnede KPI'er for Sundhedsplatformen vedtog programstyregruppen i maj 2016

*80 % af adspurgte sundhedspersonale angiver en måned efter Go-live, at uddannelsen i tilstrækkeligt grad rustede dem til at ibrugtage systemet*

følgende KPI nr. 1:

I perioden 24. juni til 13. juli blev der gennemført et elektronisk interview til en vurdering af målopfyldelsen for denne KPI. Survey'et blev sendt ud til 400 medarbejdere på Herlev og Gentofte Hospital udvalgt på baggrund af en tilfældig fordelingsnøgle, således at der blev foretaget en randomisering blandt alle ansatte på Herlev og Gentofte Hospital, hvorefter åbenlyste irrelevante personalegrupper blev frasorteret (eksempelvis kantinemedarbejdere og håndværkere). Ansatte på Region Hovedstadens Sygehusapotek og lægesekretærer indgik ikke i respondentgruppen.

Svarprocenten er på 34 % for komplet gennemførelsen. Nogle respondenter har valgt kun at svare på dele af spørgeskemaet, og deres svar er også medtaget i afrapporteringen. Besvarelserne fordeler sig følgende på personalegrupper:

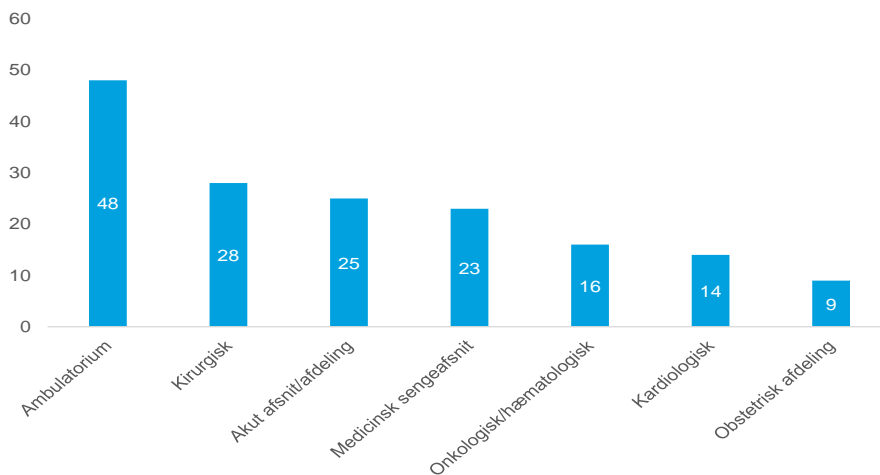


Hovedparten af respondenter udgøres af sygeplejersker. Således er 49 % af respondenterne sygeplejersker, 1 % er jordemødre, 6 % er social- og sundhedsassistenter, 7 % er afdelingslæger, 14 % er overlæger og 22 % udgøres af andet personale (reservelæger, bioanalytikere, laboranter, radiografer, sygehjælpere, kliniske assistenter, ergo- og fysioterapeuter, psykologer og forskere).

*N = 134*

Figur 1: Fordeling af respondenter ift. faggruppe

Fordelingen af respondenter på afdeling eller afsnit er følgende:



*N = 163 (nogle respondenter er tilknyttet flere afsnit)*

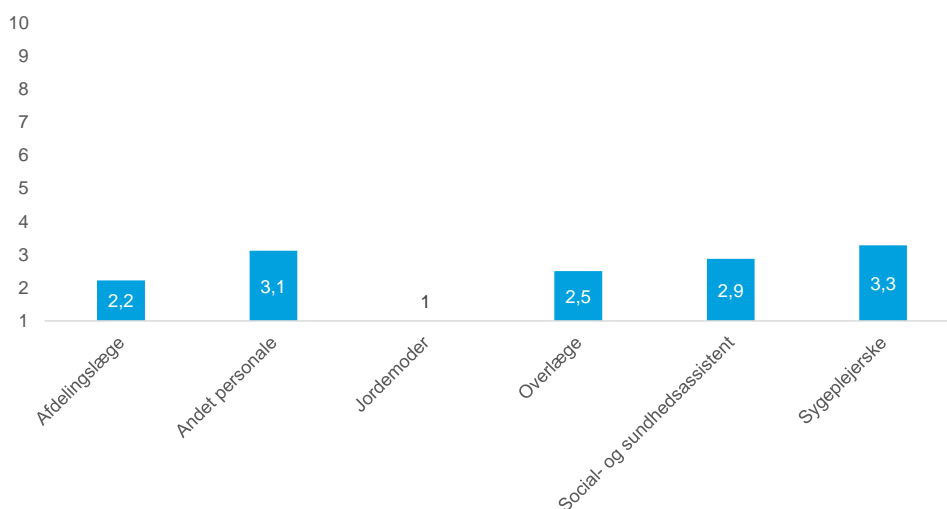
Figur 2: Fordeling af respondenter på type af afdeling/afsnit

## Resultater

### Parathed ift. at ibruge Sundhedsplatformen

Respondenterne blev bedt om at angive på en skala fra 1 til 10, i hvilken grad de havde en oplevelse, af den forudgående træning og uddannelse frem mod Go-live i tilstrækkelig grad havde rustet dem til at ibrugtage Sundhedsplatformen, hvor 1 var 'slet ikke', 5 var 'i overvejende grad' og 10 var 'i tilstrækkelig grad'. Det tyder på, at sygeplejersker i højere grad følte sig klar, hvilket kan forklares af, at Sundhedsplatformen i mindre grad har medført nye arbejdsgange for denne

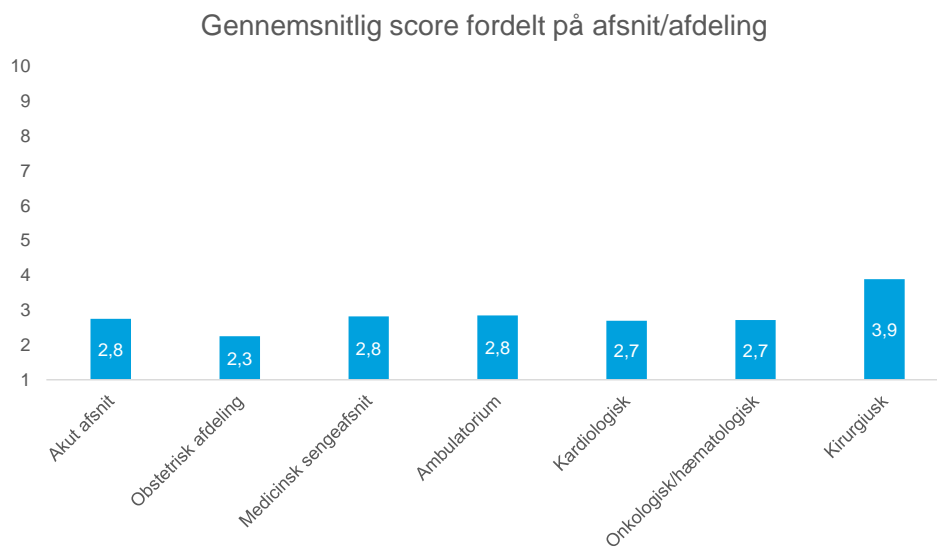
### Gennemsnitlig score fordelt på personalegruppe



personalegruppe sammenlignet med for eksempel læge-gruppen.

Figur 3: Gennemsnitlig score fordelt på personalegruppe

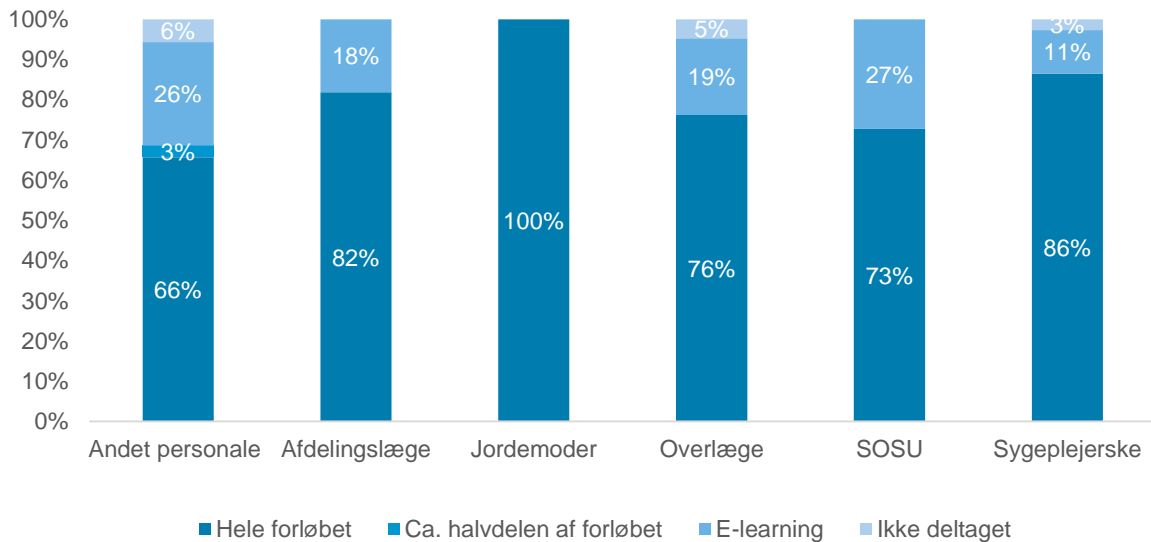
Som det ses af nedenstående figur 4 var der blandt alle personalegrupper en oplevelse af, at træning og uddannelse kun i meget lav grad rustede dem til at ibrugtage sundhedsplatformen. Fordelt på type af afdelinger/afsnit var der en tendens til lidt mindre grad af utilfredshed på de kirurgiske afdelinger, men herudover ses umiddelbart ingen tendenser.



Figur 4: Gennemsnitlig score fordelt på personalegruppe

### Deltagelse i træning og uddannelse

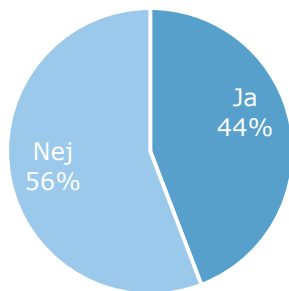
Respondenterne blev bedt om at angive i hvilket omfang, de havde deltaget i den tilbudte træning og uddannelse. Nedenstående søjlediagram viser deltagelsesniveau fordelt på stillingsbetegnelse



Figur 5: Deltagelse i træning og uddannelse – tilbudt gennem programmet

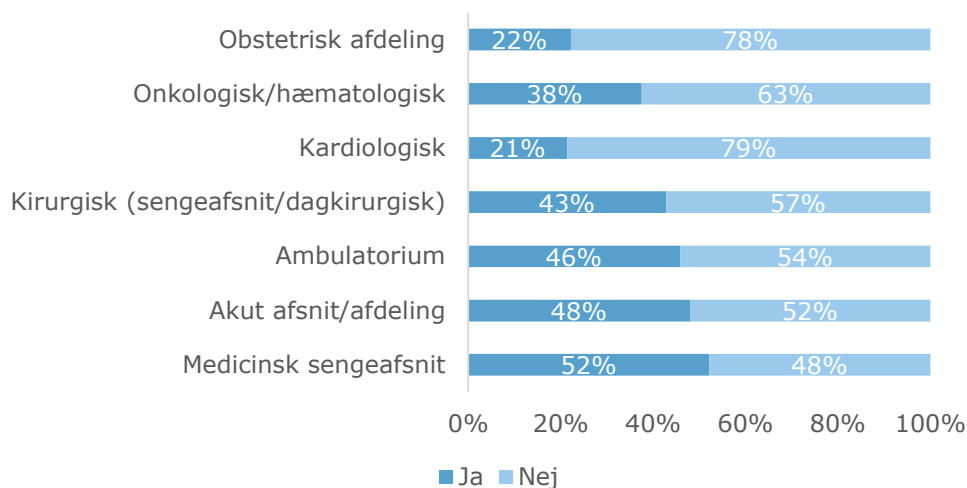
Ovenstående viser, at de fleste af respondenterne deltog i den tilbudte træning og uddannelse. Herudover angiver langt størsteparten (96 %) at være certificerede brugere.

#### Deltagelse i øvrige træningsaktiviteter



44 % af respondenterne angiver, at de har deltaget i øvrige træningsaktiviteter – dvs. træningsaktiviteter ud over dem, som var blevet tilbudt af programmet. Dette er nogenlunde jævnt fordelt over de forskellige personalegrupper, hvoraf 46 % af sygeplejersker angiver at have deltaget i øvrige træningsaktiviteter, 25 % af social- og sundhedsassistenter angiver at have deltaget i øvrige træningsaktiviteter, 36 % 'andet personale' og 44 % afdelingslæger.

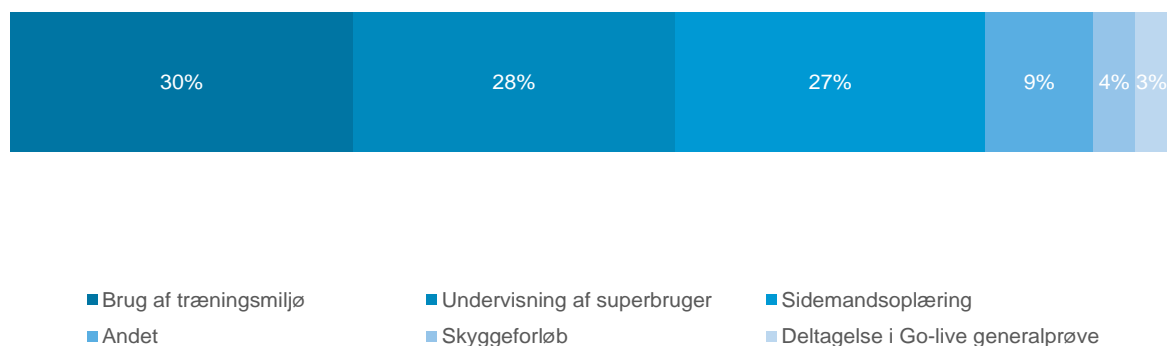
Figur 6: Deltagelse i øvrige træningsaktiviteter



Figur7: Deltagelse i øvrige træningsaktiviteter fordelt på type af afdeling/afsnit

Som det ses af ovenstående figur 7 er der en tendens til, at man sjældnere deltog i øvrige træningsaktiviteter, hvis man var ansat på obstetrisk eller kardiologisk afdeling.

Nedenstående figur viser deltagelsen i øvrige træningsaktiviteter. Således har 30 % af de respondenter, der har angivet at have deltaget i øvrige træningsaktiviteter, gjort brug af træningsmiljø efter endt uddannelse, 28 % har fået undervisning fra superbruger, 27 % har deltaget i sidemandsoplæring, 4 % har fået træning via skyggeforløb og 3 % har deltaget i Go-live generalprøve.



Figur 8: Typer af træningsaktiviteter ifbm. 'øvrige træningsaktiviteter'

### Parathed for ibrugtagning ift. omfang og type af træning

Nedenstående tre tabeller viser den gennemsnitlige score for respondenternes vurdering af, om de følte sig klar til at ibrugtage Sundhedsplatformen fordelt på hhv. omfanget af den træning, de har deltaget i, typer af afdeling/afsnit samt, hvorvidt de også har deltaget i øvrige træningsaktiviteter (NB: Nogle respondenter tilhører flere forskellige afsnit, og deres vurdering er derfor talt i samtlige af de kategorier, de hører under).

I hvilket omfang har du deltaget i den tilbudte træning og uddannelse?/Følte mig rustet til at ibrugtage Sundhedsplatformen	Hele det tilbudte forløb	Ca. halvdelen af det tilbudte forløb	E-learning
1. Slet ikke	29	0	7
	21	1	4
	28	0	4
	18	0	5
5. I overvejende grad	21	0	4
	2	0	0
	1	0	1
	1	0	1
	0	0	0
10. I tilstrækkelig grad	1	0	0
<b>Gennemsnitlig score</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3.2</b>

Tabel 1: Omfang af træning\*følte mig klar til at ibrugtage Sundhedsplatformen

Der ses en tendens til, at respondenterne har følt sig lidt mere parate, hvis de har deltaget i al træning, sammenlignet med kun ca. halvdelen, og en endnu højere gennemsnitlig score, hvis man også har gennemført e-learningkurser.

Følte mig rustet til at ibrugtage Sundhedsplatformen fordelt på afsnit/afdeling	Akut afsnit	Obstetrisk afdeling	Medicinsk sengeafsnit	Ambulatorium	Kardiologisk	Onkologisk /hæmatologisk	Kirurgisk
1. Slet ikke	6	3	4	9	2	4	4
	5	3	6	10	4	4	4
	6	1	5	14	3	1	5
	3	0	4	5	4	2	2
5. I overvejende grad	4	0	3	6	0	3	8
	0	1	0	0	0	0	2
	0	0	0	1	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0
10. I tilstrækkelig grad	0	0	0	0	0	0	1
<b>Gennemsnitlig score</b>	<b>2,8</b>	<b>2,3</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>3,9</b>

Tabel 2: Følte mig rustet til at ibrugtage Sundhedsplatformen\*afdeling/afsnit

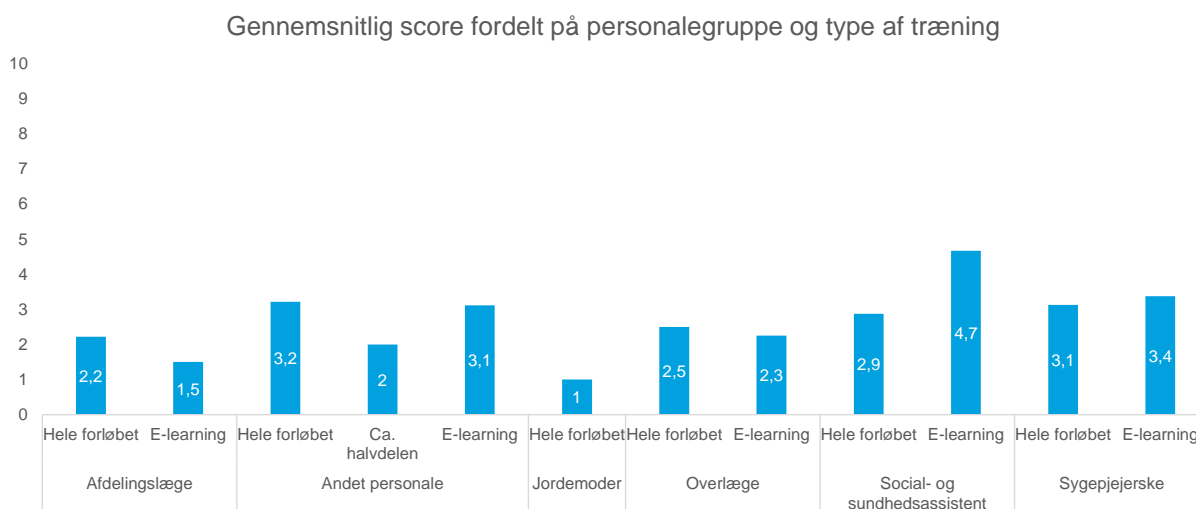
Det ses af tabel 2, at der ikke er nogen umiddelbar tendens til, at man følte sig mere eller mindre klar til at ibrugtage Sundhedsplatformen afhængigt af hvilken type afdeling/afsnit, man er ansat på. Det ser dog ud til, at man har følt sig mere parat til at ibrugtage Sundhedsplatformen, hvis man var ansat i et kirurgisk afsnit, og lidt mindre parat, hvis man var ansat i obstetrisk afdeling.

Herudover ses ingen nævneværdig forskel i graden af tilfredshed for personale, der har deltaget i øvrige træningsaktiviteter sammenlignet med personale, der ikke har deltaget i øvrige træningsaktiviteter.

Har du deltaget i øvrige træningsaktiviteter?/Føltet mig rustet til at ibrugtage Sundhedsplatformen	Ja	Nej
1. Slet ikke	13	16
	10	13
	16	13
	9	9
5. I overvejende grad	8	13
	0	2
	1	0
	0	1
	0	0
10. I tilstrækkelig grad	0	1

Tabel 3: Deltagelse i øvrige træningsaktiviteter\*følte mig rustet til at ibrugtage Sundhedsplatformen

Nedenstående tabel viser den gennemsnitlige score (vurdering af, om man følte sig klar til at ibrugtage Sundhedsplatformen) fordelt på personalegruppe og omfang af træning.



Figur 9: Gennemsnitlig score fordelt på personalegruppe og type af træning

På baggrund af ovenstående figur er det vanskeligt at sige noget sikkert om tendenser. Men det tyder på, at jo mere træning, inkl. træning og e-learning, man har deltaget i, jo mere rustet følte man sig. Det skal dog ses i lyset af, at den gennemsnitlige score over hele linjen er lav.

## Samlet vurdering

Generelt er det på baggrund af data fra denne survey svært at udtale sig sikkert om årsagssammenhænge og tendenser, da det statistiske grundlag er forholdsvis småt.

Overordnet set må det konkluderes, at målopfyldelsen om, at 80 % af personalet en måned efter Go-live skulle angive, at den tilbudte træning og uddannelse i tilstrækkelig grad havde rustet dem til at ibrugtage Sundhedsplatformen, ikke blev nået. Nogle af de hyppigere gengangere blandt de kvalitative svar i survey'et har også været, at mange ting i træningsmiljøet ikke afspejlede Sundhedsplatformen, hvorfor der var mange ting, der fungerede anderledes og skulle 'læres på ny' efter Go-live. En anden hyppig kritik går på, at undervisningen (og Epic) ikke i tilstrækkelig grad har fokus på patientflow på tværs af afdelinger samt ikke er tilstrækkelig tilpasset og praksisnær. Flere angiver, at man med fordel kunne have anvendt mere skyggeforløb i undervisningen, da man de steder, hvor dette blev anvendt, havde gode erfaringer hermed.



## Appendix 5: Oversigt over Go-live kritiske leverancer

Go-live kritiske leverancer			
ID	Leverance	Deadline for klar-melding	Klarmeldt
<b>1</b>	<b>Kernefunktionalitet</b>		
1.1	Integrated workflow tests er godkendt.	14.10.2016	
1.2	Samlet bubble test	28.10.2016	
1.3	Faglige eksperter godkender opsætning af mindst 80% valideret klinisk indhold på Rigshospitalet	14.10.2016	
<b>2</b>	<b>Infrastruktur</b>		
2.1	Teknisk Generalprøve (TDR) på udstyr	30.10.2016	
2.2	Brugere loaded i systemet	9.10.2016	
<b>3</b>	<b>Integrationer</b>		
3.1	Alle Go-live kritiske integrationer er testet og godkendt	14.10.2016	
3.2	MDI til Rigshospitalet er klar	5.10.2016	
3.3	Manuelle konverteringer/cutover, OpTime/Cupid bookinger	23.10.2016	
3.4	Manuelle konverteringer/cutover, Ambulante bookinger	31.10.2016	
3.5	Cutover indlagte patienter	04.11.2016	
<b>4</b>	<b>Konverteringer</b>		
4.1	Medicinkonverteringsproces afprøvet og accepteret ved dry run	16.09.2016	
4.2	Konverterede Allergier er testet og godkendt	21.10.2016	
4.3	Konverterede patientkontakter med diagnoser procedurer, forløb mm. testet og godkendt	28.10.2016	
<b>5</b>	<b>Cut-over plan</b>		
5.1	Alle interne og eksterne cut-over aktiviteter er detailplanlagt og ressourcesat	14.09.2016	
5.2	Dry run gennemført i produktionslignende miljø	28.10.2016	
5.3	Go-live kritiske egenleverancer er gennemført med tilfredsstillende resultat (specificeres)	21.10.2016	
5.4	Fall-back og contingency er aftalt og beredskab etableret	14.09.2016	
<b>6</b>	<b>Uddannelse</b>		
6.1	Uddannelse er gennemført for mindst 90% af slutbrugere	21.10.2016	
6.2	Mindst 80% af slutbrugere har gennemført certificeringen	28.10.2016	
6.3	Mindst 90% af alle brugere har testet deres login til produktionsmiljøet	28.10.2016	
<b>7</b>	<b>Nye arbejdsgange</b>		
7.1	Nye fokuserede arbejdsgange kommunikeret via parathedgrupper	30.09.2016	
7.2	Orientering om arbejdsgange vedr. transfer mellem Herlev og Rigshospitalet	21.10.2016	
<b>8</b>	<b>Lokalt afdelingsberedskab</b>		
8.1	Hospitalsafdelinger melder grøn på afdelingens Parathed til go live (på uddannelse,superbrugere og vagtplanlægning)	26.10.2016	
8.2	Vagtplaner er tilpasset behov for ekstra kapacitet og nedsat produktion i de første uger	01.09.2016	
8.3	Nødprocedurer er udarbejdet og implementeret på Rigshospitalet	21.10.2016	
<b>9</b>	<b>Systemforvaltnings-, support- og driftsorganisationer</b>		
9.1	Ledelses- og personaleforhold helt afklaret i forhold til teknisk drift og support	16.09.2016	
9.2	Bemanding og uddannelse gennemført	16.09.2016	
9.3	Procesbeskrivelser reviewet og kvalitetssikret, herunder principper for og værktøjer til systemdokumentation, som understøtter: sikring af konsistens i konfigurationen, release management, change management.	16.09.2016	
9.4	Hypercare planlagt for alle relevante deltagere	07.10.2016	

Uddybende status på levrancer med overskredet klarmeldingsdato

**Nye fokuserede arbejdsgange kommunikeret via parathedsgupper**

Siden programstyregruppen modtog seneste status, er datoen justeret fra den 16. september til den 30. september, så det passer med det sidste møde med parathedsgupperne.

**Hypercare planlagt for alle relevante deltagere**

Datoen er justeret fra den 16. september til den 7. oktober, hvor vagtplanen for programmet foreligger.

## Appendix 6: Kommunikationsindsatser

### Til: Programstyregruppen for Sundhedsplatformen

Mødedato	01.09.2016
Udarbejdet af	De regionale kommunikationsenheder
Godkendt af	De regionale kommunikationschefer Programledelsen

### Rapportering vedrørende kommunikationsindsatser


Programstyregruppen har bedt om månedlige statusopdateringer på kommunikationsområdet. Det er aftalt, at statusopdateringerne leveres i nedenstående skema på tre hovedområder:



1. Intern kommunikation på implementeringshospitalerne
2. Massekommunikation til de øvrige hospitaler/sygehuse
3. Ekstern kommunikation.


Målet er at statusopdateringerne er konkrete og giver styregruppen et overordnet overblik uden at blive for detaljeret. Statusopdateringen er udarbejdet af Region Hovedstadens Center for Kommunikation (CKO) i samarbejde med implementeringshospitalerne og Region Sjællands kommunikationsenhed.

Orienteringen indgår i perioderapporten sammen med de øvrige linjeorganisationers rapporteringer.


#### Ad 1) Intern kommunikation på implementeringshospitalerne




Aktivitet	Bemærkninger	Deadline	Ansvar
Intranettet og interne nyhedsbreve HGH	<p>I ugerne efter GoLive har HGH haft en omfattende dækning på intranettet med nyheder og reportage om ibrugtagningen af Sundhedsplatformen (SP) i en række afdelinger på hospitalet.</p> <p>I Hypercareperioden var der ligeledes mange nyheder fra statusmøderne om udfordringer og problemløsning. Herunder daglige Top 10-liste og sammenfatninger.</p> <p>Henover sommeren har der på intranettet bl.a. været artikler om begrænsningen af diktering, mulighederne for brugertilpasning, SP-ikoner til pc'er og svar på mediebeskyldninger om dødsfald.</p> <p><b>Nyhedsbreve</b></p>	Løbende 	HGH i samarbejde med PMO og CKO


	<p>Fra 12. maj har nyheder om implementering, tekniske tilretninger, nye tipsheets, support, workshops, uddannelse m.v. været samlet og udsendt flere gange om ugen i nyhedsbrevet Kort Nyt om SP til afdelingsledelser og superbrugerorganisationen samt andre interessenter i regionen. Endelig bruges hospitalets eget nyhedsbrev HeriGen til at fortælle om implementeringen og ibrugtagningen af SP.</p> <p><b>Møder</b> I Epics koncept er indtænkt møder i relation til Hypercare og nu Tendercare, hvor afdelingsledelserne har deltaget og har kunnet møde Epics og programmets eksperter samt medarbejdere fra CIMT.</p> <p>Hospitalet har også anvendt egne afdelingsledermøder til at fortælle nyt om SP samt dialog. Op til Go Live blev disse møder holdt med kortere interval.</p>		
<b>Historier/budskaber</b>			
Forventningsafstemning	<p>Det prioriteres at få så meget information ud som mulig om fremdrift i løsning af de tekniske udfordringer, der fortsat er. Medarbejderne skal føle, at de bliver lyttet til og at der sker en målrettet opfølgning på indberetning af fejl og ændringsønsker.</p> <p>Samtidig er der fortsat fokus på forandringskommunikation som fx historien om begrænsningen af diktering. Forandringskommunikationen skal bidrage til at mindske frustrationen og skabe forståelse for mål og proces.</p> <p>Epics møder giver mulighed for direkte dialog mellem programmet, Epic, CIMT og hospitalets ledelse.</p>	Løbende 	CKO og HGH
<b>Issues</b>			
Problemløsning	<p>Der udarbejdes løbende intranet-artikler om fremdriften i løsningen af fejl. Det gælder bl.a. FMK, MedCom og Labka.</p> <p>Desuden synliggør flere artikler, hvordan klinikerne kan få hjælp via floorwalkers, HelpDesk, Tip Sheets</p>	Løbende 	HGH, SP og CKO

	mm.		
<b>Evaluering</b>			
Evaluering af kommunikationsindsatsen	<p>CKO udarbejder en evaluering af den hidtidige kommunikationsindsats i samarbejde med HGH, RH, SP og med input fra arbejdsgrupper/aktører, der deltager i kommunikationen. Evalueringen er klar primo september.</p> <p>I august/sepember gennemføres en måling blandt Region Hovedstadens ansatte. Afrapporteringen ventes klar primo oktober.</p>	I proces 	CKO med input fra HGH, RH, SP m.fl.


#### Ad 2) Massekommunikation på de øvrige hospitaler/sygehuse






Aktivitet	Bemærkninger	Status	Ansvar
Intranet	<p><i>Rigshospitalets intranet og nyhedsbreve</i></p> <p>Rigshospitalets intranet publicerer i stigende grad nyheder om SP – henover sommeren har der bl.a. været artikler om kursustilmeldning, patientdialog om ændring af indkaldelsestider, proces for fejlmeldninger, planlægningsmøderne 'Operation Theatre', parathedsmøderne, målet om begrænset diktering og en tak til de 300 superbrugere fra Rigshospitalet, der deltog i implementeringen på HGH.</p> <p>Rigshospitalet har desuden flere nyhedsbreve, der løbende kommunikerer om SP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IndenRigs – magasin til hospitalets medarbejdere (i juli med info om diktering, uddannelse og Min SP)</li> <li>• NYT om SP på Rigshospitalet (senest publiceret 17. aug.)</li> <li>• Centrenes nyhedsbreve (fra Rigets syv centre)</li> </ul> <p><i>Fællesnyheder til øvrige hospitaler</i></p> <p>CKO har publiceret/tilbudt en række fællesnyheder til de øvrige hospitaler, virksomheder og centre – deriblandt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nye ikoner rulles ud på alle pc'er (5.august)</li> <li>• Sundhedsplatformen ikke skyld i dødsfald (4.august)</li> <li>• Mindre diktering, øget kvalitet (3. august)</li> <li>• Min SP forbedres før lancering på Rigshospitalet</li> </ul>	I proces 	RH + CKO

	<p>(29. juni)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Omfattende sprogtilpasning i SP (27. juni)</li> </ul> <p>Web-tv</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er produceret en kort film med Hjalte Aberg, der svarer på påstande i JP ('Når offentlig it slår ihjel')</li> </ul>		
KoncernNyt - nyhedsbrev til Region Hovedstadens ledere	<p><i>KoncernNyt: 17. juni</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sundhedsplatformen: Ledelserne lytter og reagerer</li> </ul>	I proces 	CKO
Quiz	<p>Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og centre er blevet tilbudt en quiz ('Quiz og vind – test din viden om SP og vind biografbilletter for to'). Quizzen er lagt ud på intranettet. I uddannelsescentret i Gentofte lægges små infokort, der reklamerer for quizzen. Medio august havde mere end 1.500 ansatte deltaget i quizzen og dermed fået serveret hovedbudskaberne om SP.</p>	I proces 	CKO
Forandrings- kommunikation til Region H-ansatte	<p>CKO har udarbejdet en plan for den interne forandrings-kommunikation i Region H. 2016-2017. Der planlægges bl.a.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Understøttelse af ledernes forandringskommunikation</i> Den 17. juni blev der afholdt en workshop på Rigshospitalet vedr. lederkommunikation om SP. Lederne pegede bl.a. på behovet for erfa- og dialogmøder, hvor ledere på Rigshospitalet kan drøfte udfordringer og muligheder i forandringsprocessen – i den forbindelse kan der blive behov for inspirationsmaterialer. RH afklarer det specifikke behov for evt. møder og materialer.</li> <li><i>Video-fortællinger: ansattes erfaringer med SP</i> Der produceres 8 film med HGH-ansatte, der fortæller om SP's muligheder og forandringer, så ansatte på de øvrige hospitaler får et klart billede af fordele og udfordringer for en række faggrupper og funktioner. Ultimo 2016 optages supplerende film på RH. Filmene lægges på intranettet og vises også for kursisterne i uddannelseshuset i Gentofte.</li> <li><i>Kernebuds-kaber til kursister i uddannelsescentret, Gentofte</i> Der er distribueret materialer til kursisterne: a. Foldere med kernefortællingen ('SP løfter</li> </ol>	I proces 	CKO i samarbejde med CHR, RH og HGH

	<p>behandling')</p> <p>b. Infokort, der reklamerer for intranet-quizen om SP</p> <p>c. Derudover bidrager CKO til, at CHR's vægudsmykning og materialer er afstemt budskabsmæssigt.</p> <p>4. <i>Kernebudskaber til nyansatte</i></p> <p>a. Nyansatte skal fremover modtage info om SP i deres ansættelsesbrev. CKO og CHR samarbejder om dette.</p> <p>b. Som en del af introduktionen af nysansatte producerer Rigshospitalet en avis, der bl.a. giver et overblik over SP.</p>		
Region Sjælland-ansatte	<p>Region Sjælland udarbejder reaktivt beredskab ved negativ omtale i pressen. De kritiske sager listes i et skema som anvendes til at skabe overblik. Ved negative sager gives anbefalinger til handling/budskaber efter tre farvekategorier, hvor sager markeret med rødt er de mest kritiske.</p> <p>Der udarbejdes en milepælsplan for proaktive historier om Sundhedsplatformen. Planen lister selve temaerne og de prioriterede milepæle, som skal formidles.</p>	Løbende 	Reg.Sj.

### Ad 3) Ekstern kommunikation



Aktivitet	Bemærkninger	Status	Ansvar
Patientrettede materialer	<p>Der er udarbejdet flere materialer målrettet patienter og pårørende på Herlev og Gentofte Hopsital:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pjece om Sundhedsplatformen</li> <li>2. Pjece om Min Sundhedsplatform</li> <li>3. Rollups vedr. GoLive-gener (forventningsafstemning)</li> <li>4. Flyer vedr. GoLive-gener</li> <li>5. 'Visitkort' med info om klagemulighed &amp; hotlinetelefonnr.</li> </ol> <p>CKO og RH gennemgår materialerne i september mhp. en revision, så teksterne opdateres og tilpasses de kommende implementeringer.</p>	Færdige 	HGH og CKO
Interessent-oversigt	Arbejdsgruppen vedr. ekstern SP-kommunikation mødes hver 3. uge og gennemgår oversigten med eksterne interessenter, der skal	Løbende	Flere centre & hospitaler

	<p>informerer/inddrages. Udfordringer drøftes, opgaverne prioriteres, og det aftales hvem der gør hvad hvornår. Oversigten indeholder følgende interessentgrupper:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pressen</li> <li>2. Politikere</li> <li>3. Myndigheder</li> <li>4. Borgere/patienter</li> <li>5. Primær sektor</li> <li>6. Sygdomsspecifikke interesseorganisationer</li> <li>7. Faglige organisationer</li> <li>8. Øvrige interesseorganisationer</li> <li>9. Uddannelse og rekruttering</li> </ol> <p>Overordnet er der fokus på at sikre forventningsafstemning, så interessenter kender forandringsprocessens omfang og ved, hvordan udfordringerne håndteres.</p> <p>I ugerne efter GoLive har der været tæt dialog med de faglige organisationer. Det har bidraget til, at kritikken overordnet set har været forholdsvis afdæmpet. I starten af august har der været kritik af 'spam' i epikriserne (Ugeskrift for Læger). Der gøres en indsats for at informere de praktiserende læger og kommunerne om dette og andre issues, de kan blive berørt af.</p>		<p>Koordineres i arbejdsgr .</p>
Afdækning af issues	<p>CKO udarbejder en oversigt over issues, der skal håndteres kommunikativt (forberedes svar på /laves forventningsafstemning om – både eksternt og internt.)</p>	<p>Løbende opdatering</p> 	<p>CKO + PMO, CIMT, HGH, RH, CSU m.fl.</p>
Budskabstræning af talspersoner	<p>Der er afholdt budskabstræning ved Trine Sick i maj. Medio oktober, før Go Live på Riget, afholdes en ny runde.</p>	<p>1. runde afholdt</p>  <p>2. runde</p> 	<p>CKO + RH</p>
Q&A og PowerPoint	<p>CKO har udarbejdet en Q&amp;A på de spørgsmål, som medarbejdere og eksterne interessenter må have. Desuden er der udarbejdet en Master PowerPoint, der visuelt formidler kernefortælling, fakta-ark mm.</p> <p>Både Q&amp;A og PowerPoint revideres og forbedres i september.</p>	<p>1. udgave færdig</p>  <p>2. udgave i proces</p>	<p>CKO og PMO</p>



<b>Vigtige interessenter</b>			
Regionsrådet i Region Hovedstaden + Sjælland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Status for implememeringen:</i> I Region Hovedstaden har FU modtaget en mundtlig orientering med en status for SP-implemteringen. Det følges op af en skriftlig status, som PMO udarbejder i samarbejde med HGH, CKO og SEK. Politikerne i Reg. Sj. får også notatet til orientering.</li> <li>• <i>Statusorienteringer til Styrelsen for Patientsikkerhed:</i> Styrelsen har bedt om månedlige statusopdateringer og løbende orienterne om alvorlige patientskader med relation til SP. Politikerne orienteres om afrapporteringerne til styrelsen.</li> </ul>	Afsluttet 	PMO, CKO og SEK + Reg.Sj.
Regionsrådet i Region Hovedstaden  Løbende afrapportering på udvalgte nøgletal	Fra juni sker der løbende afrapportering til regionsrådet vedr. implementering af SP ud fra følgende nøgletal: a. Produktionsudvikling b. Oppe/nedetid c. Betydning for akuthjælp d. Forventede ventetider	Løbende 	CØK i samarbejde med SEK, CKO m.fl.
<b>Pressesager</b>			
Presseindsats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved GoLive har der været en omfattende dækning af SP. Overordnet set har omtalen været afbalanceret; mange medier har fortalt, at GoLive gik relativt godt. De forventede udfordringer og personalets bekymringer er også blevet omtalt. GoLive gik som planlagt, men den forholdsvis positive omtale provokerede nogle HGH-ansatte, der oplevede problemer. Kommunikationsmæssigt har der været stor fokus på at anerkende de oplevede problemer og italesætte de to virkeligheder: Implementeringen går godt og efter planen, men det kan være hårdt og problemfyldt for de enkelte.</li> </ul> <p>Eksempler på omtale – fra medio juni til medio august:</p> <p>Dagens Medicin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Læger retter kritik mod Sundhedsplatformen, 15.08</li> </ul>	I proces 	CKO + PMO + evt. HGH

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsplatformen skyld i to patientskader, 15.08</li> <li>• Læger får krisehjælp på grund af nyt it-system, 16.06</li> </ul> <p>Ugeskrift for læger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "SP tilføjer en masse spam", 10.08</li> <li>• SP indkøres i lavere tempo på Rigshospitalet, 08.08</li> <li>• SP: Overblikket mistet over kræftpatienter, 30.06</li> <li>• SP's start på Rigshospitalet i fare, 30.06</li> <li>• SP kan være skyld i patientskader, 23.03</li> <li>• Lægeforeningen: Vi er ikke klar til real-time journaler, 17.06</li> </ul> <p>DR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udskældt patientjournal rulles ud i Region Sjælland, 15.08</li> <li>• Nyt it-system bekymrer overlæger, 15.08</li> <li>• P1Morgen-interview med Hjalte Aaberg om SP, 15.08</li> <li>• Regionsrådsfmd. afviser at droppe fejlfyldt journalsystem, 04.08</li> </ul> <p>TV2 /Lorry</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansatte på Rigshospitalet frygter Sundhedsportalen, 15.08</li> <li>• Stadig problemer med Sundhedsplatformen, 31.07</li> </ul> <p>BT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrogant sygehusledelse, 02.08</li> <li>• Nu vil familien klage: Hjerterpatienten Flemming døde midt i opvasken, mens han ventede på at komme på sygehuset, 02.08</li> <li>• Inger måtte leve med 52 dages frygtelig uvished: Mange kræftpatienter glemmes i systemet, 04.07</li> <li>• Overlæges nødråb: Drop det it-system nu!, 27.06</li> <li>• Efter lægernes alarm kommer indrømmelsen: It-kaos kan være skyld i skader på patienter, 26.06</li> </ul> <p>Berlingske</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering om nyt it-system beroliger langt fra overlæger, 15.08</li> </ul> <p>JP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• It-system ikke skyld i dødsfald, 04.08</li> <li>• Når offentlig it slår ihjel, 03.08</li> <li>• Læger advarer: Alvorlige it-problemer er fortsat</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>til fare for patienter, 31.07</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Version2</li> <li>• Regionsdirektør: Lægerne må vænne sig til at diktafonen skal skrottes til fordel for it-systemer, 15.08</li> </ul>		
Debatindlæg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den 3. august bragte JP en debatindlæg med udokumenterede påstande om, at SP var skyld i et konkret dødsfald. Dagen efter bragte JP et svar fra HGH med en afvisning af beskyldningerne. På vores intranet blev der bragt artikel og webtv for at forklare sagen.</li> </ul>	Afsluttet 	CKO og HGH
Aktindsigt	<p>Ritzau har bedt om aktindsigt i de månedlige statusrapporter til Styrelsen for Patientsikkerhed. Det kan resultere i medieomtale.</p> <p>I juli fik BT aktindsigt i korrespondance mellem SP og Epic. Det kan også give ekstern omtale.</p>	I proces 	CKO + CSU og SEK

### Økonomi

#### Økonomisk konsekvens for Sundhedsplatformen

En godkendelse af statusopdateringen har ikke bevillingsmæssige konsekvenser.

#### Økonomisk konsekvens for regionerne

En godkendelse af statusopdateringen har ikke bevillingsmæssige konsekvenser.

#### Ressourcer og personaleomkostninger

Orienteringen i sig selv betyder ikke afledt ressourceforbrug.

#### Driftsøkonomi

Orienteringen i sig selv betyder ikke i sig selv varige driftsomkostninger.

## Appendix 7: Programmets eksterne afhængigheder

### SP ITSM integration

Nedenstående status er rapporteret af programleder for egenleverancer i CIMT Esben Henriksen.

	EL ##	Projektleder	Sidste periodes status	Denne periodes status	Beslutninger	Leverancer	Risici / issues	Ressourcer	Ændringer	Afhængigheder
SP - Regh/RegSj ITSM integration	CIMT EL	Jesper Bech Petersen	●	●	●	●	●	●	●	●

Rapportering til strategisk driftsledelse:

ITSM projektets formål er at implementere arbejdsgange (delprocesser) for behandling af sager vedrørende Sundhedsplatformen. Dertil skal incident og service request processerne it-understøttes gennem en integration af ITSM systemerne i CIMT og KIT.

Status på kritiske leverancer inden RH Go-live:

Grundet løbende forsinkelser i projektets design- og udviklingsspor, samt behov for at 100 % allokere anvendte RegSj ressourcer til HP-SM pro2 projektet, har ITSM formandskabet i uge 18 måtte vedtage en replanlægning af ITSM projektet. Den nye plan omfatter levering af en fase 1 integration for incidentprocessen med følgende deadlines (der udestår endnu endelige aftaler om resourceallokeringer):

- Fuld designafklaring ved udgangen af uge 24.
- Afsluttet udvikling, dvs. kun fejlrettelser udestår, ved udgangen af august 2016.
- Afsluttet UAT i uge 41.
- Deployment til produktion inden RH go-live d. 5/11 2016.

Projektet arbejder udover incident integrationen med tilpasning af arbejdsgange for håndtering af SP infrastruktursager. Dette arbejde forventes afsluttet inden udgangen af juni 2016.

RegSj (KIT) er i gang med ansættelsesproces med henblik på at bemane capacity og configuration rollerne i SP. Indtil ansættelse er gennemført, løser KIT opgaverne via eksisterende ressourcer.

Status på kritiske leverancer med mulig deadline i 2. halvår 2016

Der er udover integrationen af incidents i version 1 ikke fastlagt scope for en fase 2 af ITSM projektet. Der er dog en række emner, som forventeligt skal behandles.

- Evaluering af SP progeammets behov og processer ift. håndtering af changes.
- Forventet overgang til håndtering af changes i HP-SM, samt etablering af adgang til HP-SM fra Region Hovedstanden.
- Integration af changes.
- Forretningsmæssig validering af behovet for service request integration.
- Integration af service requests.
- Tilpasning er integrationer, når fælles SLA er fastlagt.
- Håndtering af cpr-nummer, når SNOW er blevet opgraderet i H2-2016.

Status på kritiske leverancer med deadline i 2017

Der er endnu ikke fastlagt et scope for 2017.

Status på økonomi

- Forbrug, disponeringer og restaktiviteter er for RegH ca. 2,3 mio. kr. ud af et samlet budget på kr. 3,2 mio. kr.
- Forbrug, disponeringer og restaktiviteter er for RegSJ ca. 0,5 mio. kr. ud af et samlet budget på kr. 1,9 mio. kr.

Top tre "risici"

Der er aktuelt kun registreret en risiko. Denne vedrører afhængighed til Medusa projektet, som skal levere integrationsløsning for attachments. Medusa løsningen er nu meldt produktionssat og der udestår dermed kun sikring af Devoteams assistance til etablering af tilsvarende løsning for ITSM integrationen.

Milepæl	Dato	Færdiggørelsesgrad
Projekt PID godkendt af projektets styregruppe	16-11-2015	100%
Leverance klar til intern test	01-09-2016	50%
Leverance klar til idriftsættelse	14-10-2016	0%
Leverance godkendt af projektets styregruppe	04-11-2016	0%

**SP systemforvaltning**

Nedenstående status er rapporteret af Programleder for egenleverancer i CIMT Esben Henrichsen.

	EL #	Projektleder	Sidste periodes status	Denne periodes status	Beslutninger	Leverancer	Risici / issues	Ressourcer	Ændringer	Afhængigheder
Etablering af SP systemforvaltning	CIMT EL	Bente Glensbjerg	●	●	●	▼	●	●	●	●

Projektet følger generelt planen, men der er en enkelt forsinket leverance vedr. logkontrol på SP (under pkt. B)

A. Status på kritiske leverancer inden go-live

- Processer for logkontrol: Følger planen
- Vedligeholdelse af Master Data File: Afsluttet

B. Status på kritiske leverancer med deadline 2. halvår 2016

- Implementering af processer for logkontrol: Forsinket (Årsag: Projektet afventer Sundhedsplatformens implementering af leverancen)
- Dokumentation af releaseproces: Følger planen
- SLA for SP: Følger planen
- Roadmap: Følger planen

C. Status på kritiske leverancer med deadline i 2017

- Organisering af SP systemforvaltning: Følger planen

D. Status på økonomi

- Budget: Følger planen

E. Top tre risici\*

- Planlægning af leverancer som er afhængige af Sundhedsplatformens viden og implementering
- Begrænset tidsmæssig kapacitet fra Sundhedsplatformens ressourcer i hypercare-perioden
- Projektet er afhængigt af tæt koordinering på tværs af de to regioner og Sundhedsplatformen

\*) Der er etableret plan for mitigerende handlinger .

**Milepælsplan**

<b>Etablering af SP systemforvaltning (Etablering af SP systemforvaltning)</b>		
Projekt PID godkendt af projektets styregruppe	15-06-2016	75%
Leverance klar til intern test		0%
Leverance klar til idriftsættelse	01-03-2017	0%
Leverance godkendt af projektets styregruppe	01-04-2017	0%

**Egenleverancer – Sundhedsplatformen**

Nedenstående status omkring egenleverancer er rapporteret af Sundhedsplatformens egenleveranceprojektleder John Storm Andersen:

	<b>Beskrivelse</b>
Egenleverancer overordnet	<p><b>Situation</b> Der er aftalt 17 egenleverancer som CIMT gennemfører leverancer på i forhold til ibrugtagning på Rigshospitalet. Der er yderligere 4 egenleverancer på vej til Region Hovedstaden.</p> <p>Region Sjælland har modtaget 27 behovsbeskrivelser fra Sundhedsplatformen.</p> <p>Der arbejdes p.t. på at aftale følgende egenleverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "EL23 – Technical dress rehearsal på klientudstyr (TDR)" – Leverancebeskrivelsen er udarbejdet og leverancen er igangsat. TDR forløber som planlagt.</li> <li>• "EL26 – Mobile Enheder" – Leverancebeskrivelsen er under udarbejdelse i et samarbejde mellem Region H. og SP.</li> <li>• "EL48 T-DOC" – Behovsbeskrivelsen er fremsendt til godkendelse ved Region Sj.</li> <li>• "EL49 Astraia – Behovsbeskrivelsen er fremsendt til godkendelse ved Region Sj. og Region H."</li> <li>• "EL50 Digital Diktering" – Leverancebeskrivelsen er udarbejdet og mangler godkendelse fra SP.</li> <li>• "EL54 CIMT/KIT ressourcer til go-live support" – Behovsbeskrivelse. Behovsbeskrivelsen opdateres med erfaringer fra HGH. Der er specielt fokus i forhold til at få beskrevet supportbehov for regionens systemer i samarbejde med systemforvaltere.</li> <li>• "EL61 Fællesbruger PC løsning" er godkendt ved Region H og leverancen er igangsat.</li> <li>• "EL62 Facility Structure" – Behovsbeskrivelsen er fremsendt til godkendelse i Region Sj. og Region H.</li> <li>• Region Sj. forbereder og analyserer i øjeblikket 27 egenleverance behovsbeskrivelser med henblik på udarbejdelse Leverancebeskrivelser. Arbejdet bliver gennemført i dialog med Region H. med henblik på at udnytte erfaringer fra Region H.</li> </ul> <p>Regionerne udarbejder periodevis KPI rapportering på egenleverancer. Rapporteringen er inkluderet i denne perioderapport.</p> <p><b>Godkendelse af leverancer:</b> SP har godkendt alle Egenleverancer relateret til SP ibrugtagning ved HGH med undtagelse</p>

af "EL08 Klargøring af HW til SP", "EL30 Klargøring af print til SP" og "EL59 Idriftsættelse af MOCES2SOSI".

**Særlige fokusområder for næste periode:**

Forberede Egenleverancer til SP ibrugtagning ved Rigshospitalet og fremtidige ibrugtagninger.



Opfølgning på Region H. klarmeldte Egenleverancer (EL08 og EL30) samt modtagne Leverancebeskrivelser, jf. ovenfor.

Opfølgning på ADFS leverance fra Epic. CIMT har afrapporteret risiko for ustabil drift grundet manglende leverance, jf. CIMT afrapportering på Egenleverancer nedenfor.

**Egenleverancer - Region Sjælland**

Nedenstående status er rapporteret af CIMT egenleveranceprogramleder Tom Quvang Jørgensen.

Status projektportefølje										
Projekt navn Fra og med 1. juli 2016	Projektstatus	Status	Fremdrift	Ressourcer	Leverance og kvalitet	Tidsplan	Scope	Økonomi	Risiko	Delprogram
SP Digital Patientidentifikation	Anskaffelse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
RS Indkøb af medicinprintere	Analyse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
RS Selvejende institutioner	Analyse	▲	▲	▲	●	▲	▲	●	●	Teknik
RS ITSM - Snitflader mellem HP SM og SNOW	Gennemførelse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
RS SP Strategisk driftsledelse sekretariat	Gennemførelse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
RS SP Systemforvaltning	Gennemførelse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
RS SP Support	Gennemførelse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
RS SP Strategisk driftsledelse Infrastruktur	Gennemførelse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
EL Klient infrastruktur og printere	Analyse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
EL BCA Løsning	Analyse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
EL Anæsthesiskærme - touchskærme	Anskaffelse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
EL Applikationsvirtualisering - Citrix	Analyse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
RS Single sign-on ADFS	Gennemførelse	●	●	●	●	●	●	●	●	Teknik
EL Kliniske overblikstavler 1	Analyse	●	●	●	●	▲	●	●	●	KAP
EL OnBase udbud og opgradering	Anskaffelse	●	●	●	●	●	●	●	●	KAP
EL OPUS GS snitflade for RS Afsluttet										
RS Sunset roadmap andre systemer	Analyse	●	●	●	●	●	●	●	●	KAP
RS Sikkerhedslog	Analyse	▲	▲	●	●	●	●	●	●	KAP
RS Kliniske databaser	Analyse	●	●	●	●	●	●	●	●	KAP
RS SP Superbrugerorganisation Afsluttet										
SP(Learning Management System)	Gennemførelse	●	●	●	●	●	●	●	●	KT Uddannelse
EL Klargøring af uddannelsesfaciliteter	Gennemførelse	●	●	●	●	●	●	▲	●	KT Uddannelse
Implementering	Analyse	●	●	▲	●	●	●	●	●	KT Implementering
RS SP Infrastruktur Afsluttet										

Projektnavn	Status	Kommentar
EL Klargøring af uddannelsesfaciliteter		<p>Projektet mangler at få overført kr. 1,37 mio., som er afsat til uddannelsesfaciliteter af Region Sjælland.</p> <p>Disse midler skal godkendes til overførelse af Egenleverance Programstyregruppen. Dette forventes at ske på et møde i august.</p>
Implementering		<p>Projektet har mistet kontinuitet i vidensopbygning pga. udskiftning af centrale ressourcer. Pr. 1.8 mangler delprogrammet 1 fuldtidsressourcer på en central post, som indsatsleder.</p> <p>Korrigerende handlinger: Rekrutteringsproces er i gang. Der arbejdes på at fastholde så meget viden som muligt i udskiftningen af medarbejderne.</p>



### Egenleverancer – Region Hovedstaden

Nedenstående status er rapporteret af CIMT egenleveranceprogramleder Esben Henriksen.

Rapporteringsperiode: 12.08.2016 til 19.08.2016	EL ##	Projektleder	Sidste periodes status	Denne periodes status	Bestutninger	Leverancer	Risici / Issues	Ressourcer	Ændringer	Afhængigheder
<b>CIMT egenleverancer - SP KPI rapportering</b>			●	●						
Klargøring af hardware til SP	08, 32, 44	Helene Rasmussen	●	●	●	●	●	●	●	●
Klargøring af print til SP	30	Helene Rasmussen	●	●	●	●	●	●	●	●
Klargøring af Mobile enheder til SP	25	Helene Rasmussen	●	●	●	●	●	●	●	●
Klargøring af Business Continuity til SP	20, 31, 38, 39	Stig Kongsborg	●	●	●	●	●	●	●	●
SP Klient virtualisering	28, 46	Melinda Pathuel	●	●	●	●	●	●	●	●
Fællesbruger løsning	61	Natascha Bue		●	●	●	●	●	●	●
Netværk til SP	02, 37	Pernille Hyldstrup	●	●	●	●	●	●	●	●
Ressource til TDR	23	Jens Damhøj Andersen	●	●	●	●	●	●	●	●
SP - Regh/RegSj ITSM integration	CIMT EL	Jesper Bech Petersen	●	●	●	●	●	●	●	●
Teknisk Support	54, 57	Esben Henriksen		●	▼	●	●	●	●	●
Etablering af SP systemforvaltning	CIMT EL	Bente Glensbjerg	●	●	●	▼	●	●	●	●

### Særligt kritiske egenleverancer

- Mulig EL54 opdatering på vej – kender ikke konsekvenser
- Godkendelse af PID for Systemforvaltning udestår

### Kommentering

Projektnavn	Status	Kommentar
Brugerstyring for SP ADFS Modul	●	<p>Situation: Epic leverer anden ADFS løsning end forventet. Denne fungerer ikke godt med Region Hovedstadens AD setup med flere login pr. bruger. Der er etableret og idriftsat en workaround, dog er denne ikke driftsstabil på længere sigt.</p> <p>CIMT har leveret på dette projekt som aftalt og projektet er under nedlukning, derfor er status grøn. Fremadrettet vil løsningerne nedenfor rejses som risici.</p> <p>Konsekvens: Risiko for ustabil drift hvis workaround løsning ikke erstattes</p> <p>Løsning: - CIMT har etableret midlertidig workaround, for HGH go-live</p> <p>- Der er behov for at sikre, efter HGH go-live, at en permanent løsning implementeres, denne opgave er en del af SP Sikkerhed og Infrastruktur's videre arbejde.</p>