

Region Hovedstaden
Center for It, Medico og Telefoni

Overordnet status på drift og udvikling – orientering fra CIMT

august 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.....	5
2	SYSTEMDRIFT OG -SUPPORT.....	7
2.1	Systemsvartider.....	8
2.2	Håndteringen af telefoniske henvendelser i Klinisk Servicedesk.....	9
3	STØRRE AKTIVITETER.....	11
3.1	Tværregionale projekter.....	11
3.2	Projekter i CIMT og Region Hovedstaden.....	12
4	BAGGRUND.....	16

Dette er 15. 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 understøtte regionens vision om et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau ved at fokusere på at skabe effektiv anvendelse af sundhedsteknologi. Dette gør vi blandt andet ved at levere sammenhængende og stabile it-systemer, medicoteknisk udstyr samt telefonisystemer både billigere og hurtigere.

Direktionen i CIMT

1 CIMT SERVICEDESK

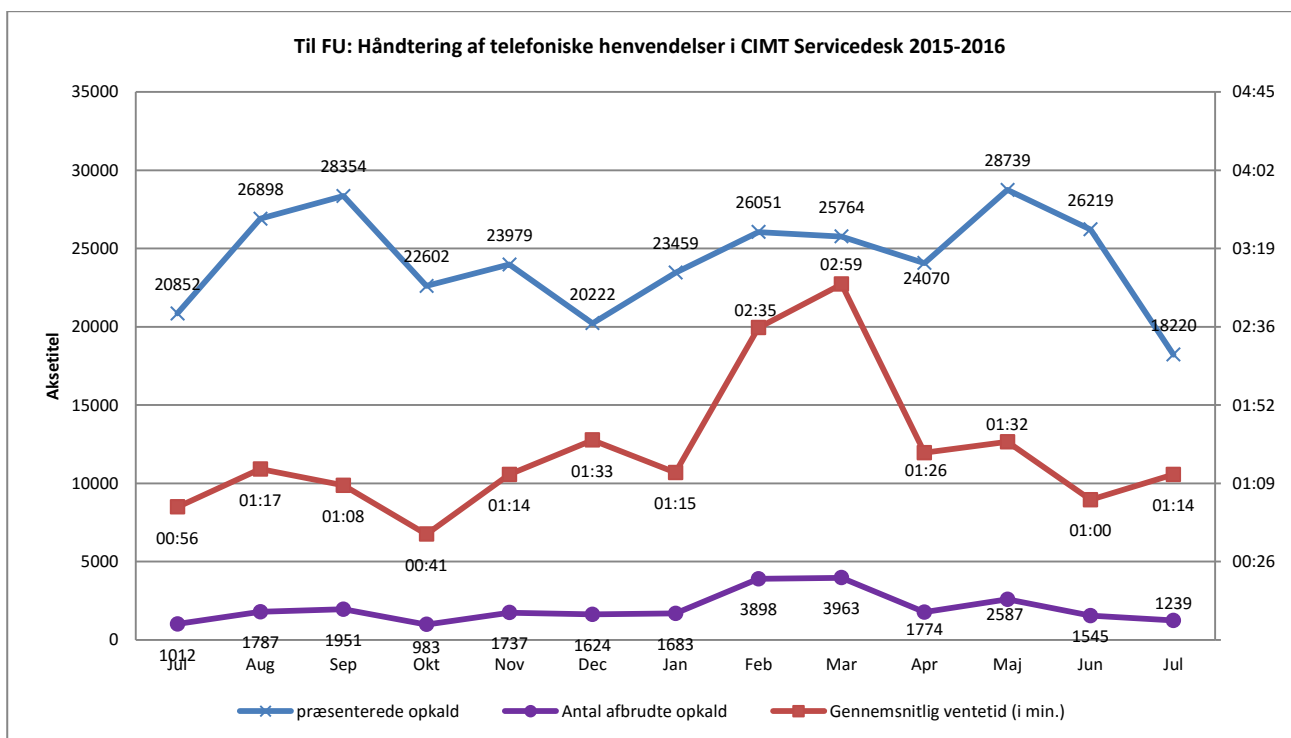
CIMT Servicedesk er den centrale indgang for brugerhenvendelser og det er via denne, at størstedelen af sagerne håndteres. Den fælles CIMT Servicedesk sikrer en forbedret og ensartet service af brugerne i regionen. Via den fælles CIMT Servicedesk kan brugerne trykke sig videre og blive stillet om til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

Hver gang en bruger kontakter CIMT, oprettes en sag, uanset om sagen løses øjeblikkeligt eller kræver yderligere sagsbehandling. Sagerne kan variere fra decideret fejlløsende eller manglende it-service til henvendelser, hvor brugerne for eksempel anmoder om opsætning af en computer eller beder om adgang til et bestemt system. En sag bliver først betragtet som lukket, når den er løst tilfredsstillende for brugeren, da der tages højde for en periode på 7 dage, hvori brugeren kan klage, såfremt de ikke er tilfredse med sagens afslutning.

1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk

Henvendelser til Servicedesken kan ske enten telefonisk eller gennem vores selvbetjeningsportal, CIMT Service. Størstedelen af henvendelserne til CIMT Servicedesk sker telefonisk. I juli 2016 udgjorde de telefoniske henvendelser således ca. 85 % 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).



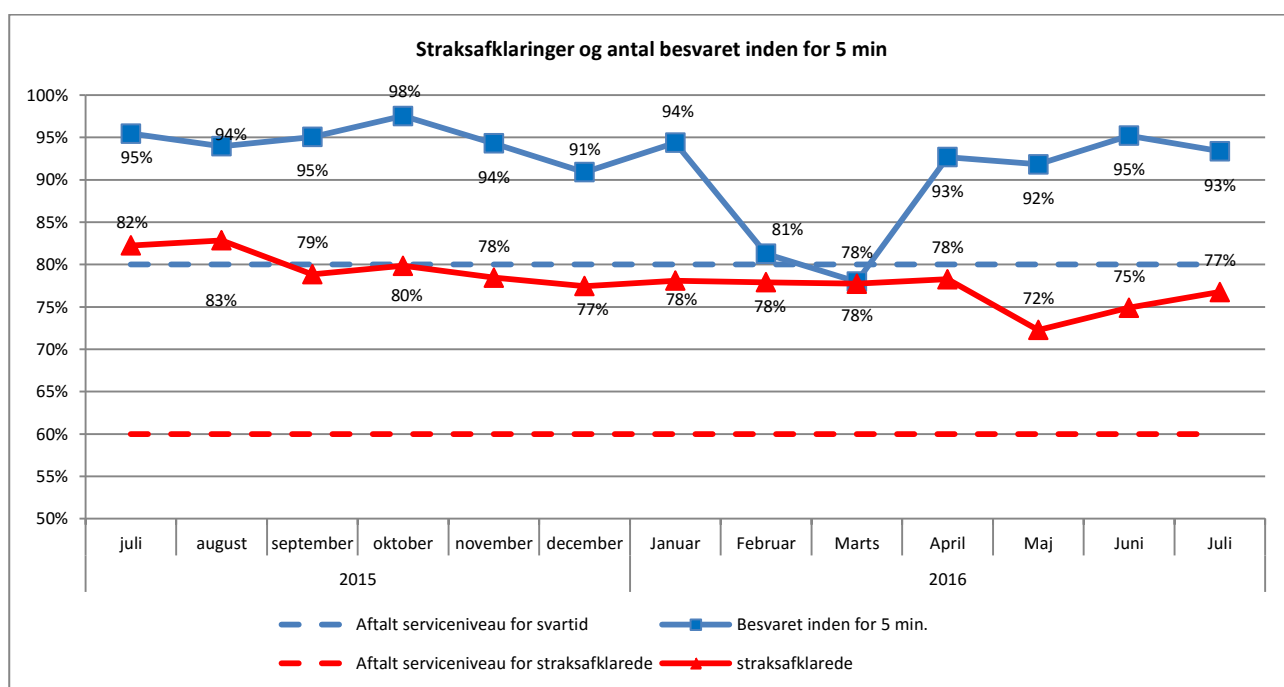
I februar og marts var et stort antal medarbejdere fra CIMT involveret i klargøring, opsætning og tests af udstyr til Sundhedsplatformen. Desuden har der også været gennemført en betydelig uddannelsesindsats for at kunne yde den rette support ved Go-Live. Dette betød, at bemanningen på telefonerne i perioden var lavere, hvilket var årsagen til højere ventetider og flere afbrudte opkald.

I maj og juni er antallet af opkald steget forventeligt i takt med både forberedelserne til og selve implementeringen af Sundhedsplatformen. Gevinsten af forberedelserne afspejler sig i lave svartider og en betydelig reduktion i antallet af afbrudte opkald fra april og henover implementeringen af Sundhedsplatformen samt hypercare i maj og juni på trods af et øget antal henvendelser.

Antallet af henvendelser er lavt i juli på grund af sommerferien.

1.2 Straksafklaringer og svartid inden for 5 min i CIMT Servicedesk

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



Grafen afspejler, at der i forbindelse med forberedelserne til implementeringen af Sundhedsplatformen i februar og marts var en reduceret ressourceallokering ved telefonerne i Servicedesken. Ved selve implementeringen i maj blev mere end 92 % af henvendelserne besvaret inden for 5 minutter.

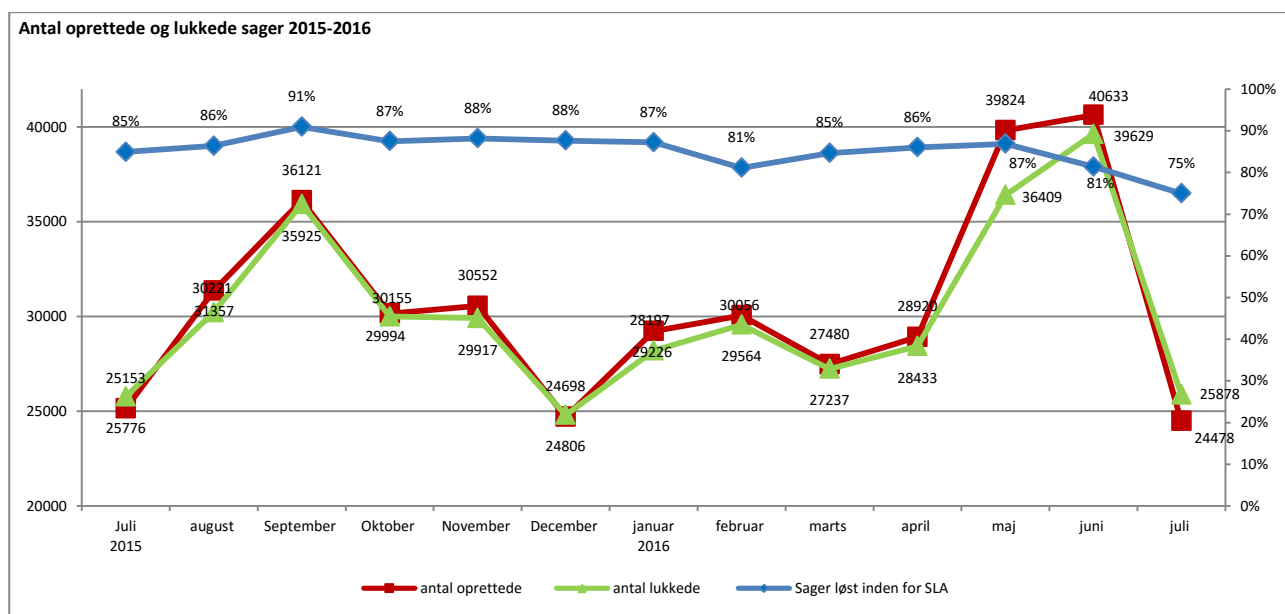
Andelen af straksafklaringer var lavere i maj på grund af de mange henvendelser fra implementeringen af sundhedsplatformen. Årsagen er blandt andet, at henvendelserne vedrørende Sundhedsplatformen er af en

sådan teknisk kompleksitet, at de ikke umiddelbart kan løses ved første henvendelse, men skal henvises til eksperter. Andelen af straksafklaringer har været stigende i juni og juli og ligger nu på 77 %, hvilket i praksis betyder, at ca. 4 ud af 5 brugere får løst deres sag ved første henvendelse.

1.3 Antal indkomne og lukkede sager

Den røde og grønne graf i diagrammet nedenfor viser omfang og tendens i mængden af hhv. indkomne og lukkede sager. Den giver dermed et indtryk af det flow af sager, der er igennem CIMT og dækker både sager, der modtages telefonisk og via selvbetjeningsløsningen samt sager, der oprettes internt ex. i forbindelse med udvikling af Sundhedsplatformen.

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).



Grafen viser dels, hvordan udviklingen er påvirket af sæsonbetingede udsving, dels, hvordan Sundhedsplatformen affødte en rekordstor mængde oprettede sager. Mange af disse er oprettet i regi af Sundhedsplatformen, hvor der er blevet meldt fejl og forbedringsforslag ind via superbrugere og Floorwalkers. Disse indkomne sager bliver løbende løst i takt med, at der foretages justeringer og forbedringer af Sundhedsplatformen.

Andelen af ikke-straksafklarede sager der løses inden for SLA, har været faldende fra maj og lå i juli på 75 %. Det bør påpeges, at SLA-overholdelsen for sager, der vurderes at være af høj kritikalitet for brugerne i juli var på 90 %.

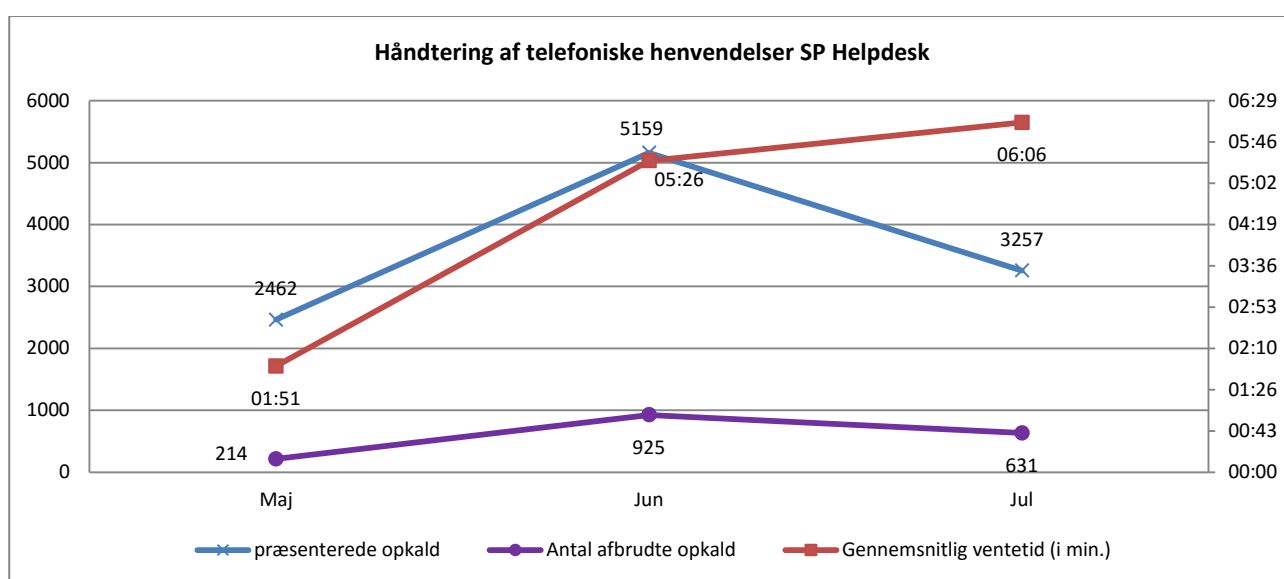
En central årsag i forhold til den faldende SLA-opfyldelse er, at henvendelserne – særligt vedr. Sundhedsplatformen – i mindre grad er rutinesager, men derimod er mere komplekse og forudsætter en mere grundig kvalificering inden de kan løses. I forlængelse af ovenstående udvikling er det forventeligt, at der

under implementeringen af Sundhedsplatformen på de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden kommer til at være øget ventetid ved henvendelser og længere sagsbehandlingstid i CIMT.

1.4 Håndtering af opkald i SP Helpdesk

Der er etableret en ny SP servicedesk, som betjener brugere på de hospitaler, der har implementeret Sundhedsplatformen. Den kaldes SP Helpdesk og vil med tiden betjene brugere fra både Region Hovedstaden og Region Sjælland.

SP Helpdesk behandler henvendelser vedrørende anvendelsen og opsætningen af Sundhedsplatformen. SP Helpdesk er bemanded af de afdelingstilknyttede kliniske IT-konsulenter, samt CIMT Servicedesk.



Den nyetablerede SP Helpdesk oplevede den største belastning under Hypercare-perioden, der startede d. 21 maj og sluttede d. 17 juni. På trods af mere end 200 opkald i døgnet, var den gennemsnitlige ventetid på ca. 2 minutter og 11 sekunder og 88 % af alle henvendelser blev besvaret inden for 5 minutter. Efter Hypercare er den gennemsnitlige ventetid steget til mere end 5 minutter.

Årsagen til udviklingen er, at SP Helpdesk under Hypercare modtog det forventede antal henvendelser, hvorfor bemanningen var tilstrækkelig. Efter Hypercare er antallet af telefoniske henvendelser ikke faldet som forventet (er ca. 50 % højere end forventet), hvorfor bemanningen ikke har været tilstrækkelig til at fastholde de korte svartider fra hypercare. CIMT har i samråd med Herlev og Gentofte Hospital prioriteret at holde de kliniske it-konsulenter som on-site anvendelsestøtte på Herlev og Gentofte Hospital i stedet for at placere dem i SP Helpdesk.

2 SYSTEMDRIFT OG -SUPPORT

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

System	Beskrivelse
Orbit	Regionens operationsplanlægningssystem til booking, aflysninger, afvikling, ressourcestyring m.m.
Labka II	Laboratorieinformationssystemer, der anvendes af klinisk-biokemiske afdelinger samt til rekvisition af og søgning på laboratoriesvar i regionen.
Blodinfo II	System til bestilling af blodprodukter til brug i behandling af patienter – ex. plasma.
Patologi	Laboratorieinformationssystem til rekvisition og svar på histologiske (vævs) og cytologiske (celle) analyser.
AGFA RIS/PACS	Fællesregionalt billeddiagnostiske systemer, der dels anvendes til at bestilling af røntgenundersøgelse, dels anvendes til se røntgenbilleder.
GS (grønt system)	Patientadministrativt system, der sammen med OPUS anvendes til registrering af patientens forløb fra henvisning til afslutning.
WWBakt	Webbaseret overbygning til det mikrobiologiske laboratoriesystem ADBakt, der giver rekvirenten adgang til at søge på prøvesvar, printe prøvesvar m.m.
EPM3	Elektronisk Patient Medicinering, et it-værktøj, der anvendes på alle regionens hospitaler til dokumentation og aflæsning af patienters medicineringsstatus
Opus notat	Et modul i Opus arbejdsplads, der bruges til at skrive notat til patientkontakter
Mail/kalender	System til at sende og modtage e-mails samt organisere kalender og kontaktpersoner
Mirsk	Regionalt dikteringssystem, der består af to moduler til henholdsvis diktering og afskrivning.

2.1 Systemsvartider

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

	Orbit	Labka II	Blod- info 2	Patolo gi via Opus	GS	WWBa kt	EPM3	Opus Notat	Mail/Ka lender	Mirsk	AGFA RIS/ PACS
Aftalte serviceniveau	99,80%	99,80%	99,40%	99,00%	99,40%	98,50%	99,80%	99,40%	99,40%	99,40%	99,00%
Juli	100%	ingen data	95,01%	99,99%	99,99%	100%	99,06%	99,64%	91,03%	N/A	N/A
August	100%	ingen data	96,09%	100%	100%	100%	100%	99,67%	99,57%	N/A	N/A
September	99,99%	ingen data	99,74%	100%	100%	100%	96,20%	99,70%	99,36%	N/A	N/A
Oktober	100%	ingen data	99,72%	100%	99,97%	99,91%	95,88%	99,71%	99,40%	N/A	N/A
November	99,99%	ingen data	99,72%	99,98%	99,99%	100%	97,93%	99,63%	99,62%	N/A	N/A
December	99,98%	ingen data	99,68%	99,98%	99,98%	99,99%	97,06%	99,27%	98,87%	N/A	N/A
Januar	99,99%	ingen data	99,41%	99,98%	99,98%	99,99%	95,96%	99,58%	97,98%	N/A	N/A
Februar	100%	ingen data	99,15%	99,15%	99,48%	100%	98,79%	99,97%	97,18%	N/A	N/A
Marts	99,01%	ingen data	99,62%	99,93%	99,47%	99,93%	95,07%	99,24%	97,29%	73,74%	45,49%
April	99,97%	99,97%	99,74%	99,96%	99,94%	99,99%	94,25%	99,25%	95,95%	72,38%	48,57%
Maj	99,96%	99,98%	99,71%	99,98%	97,69%	100 %	89,12%	99,62%	95,03%	73,37%	54,33%
Juni	99,97%	99,97%	99,85%	99,95%	98,78%	99,99%	87,25%	99,73%	95,90%	73,23%	55,32%
Juli	99,99%	ingen data	99,48%	100%	100%	100%	85,20%	99,91%	96,07%	73,02%	56,59%

På seks ud 11 systemer, er svartiderne forbedret siden den sidste rapportering i marts. Dette er særlig tydeligt på AGFA RIS/PACS, hvor svartidsmålingerne er forbedret med ca. 10 procentpoint. Under AGFA RIS/PACS ligger en række systemer, der bruges i forbindelse med røntgendiagnosticering. Målingerne giver en overordnet indikator på overholdelsen af svartider. Det understreges, at SLA overholdes på hhv. åbning af henvisning, fremsøgning af patient m.fl. Det er primært ved login samt fremsøgning af en meget datatung billedserie, at brugerne oplever ventetider over aftalt niveau. Svartiderne er fortsat ikke på et tilfredsstillende niveau, hvorfor der fortsat er et tæt samarbejde med AGFA for at forbedre disse. Derudover arbejdes der aktuelt på at idriftsætte en systemopdatering fra AGFA, som på baggrund af gennemførte tests forventes at give generelle forbedringer på både svartider og systemets stabilitet.

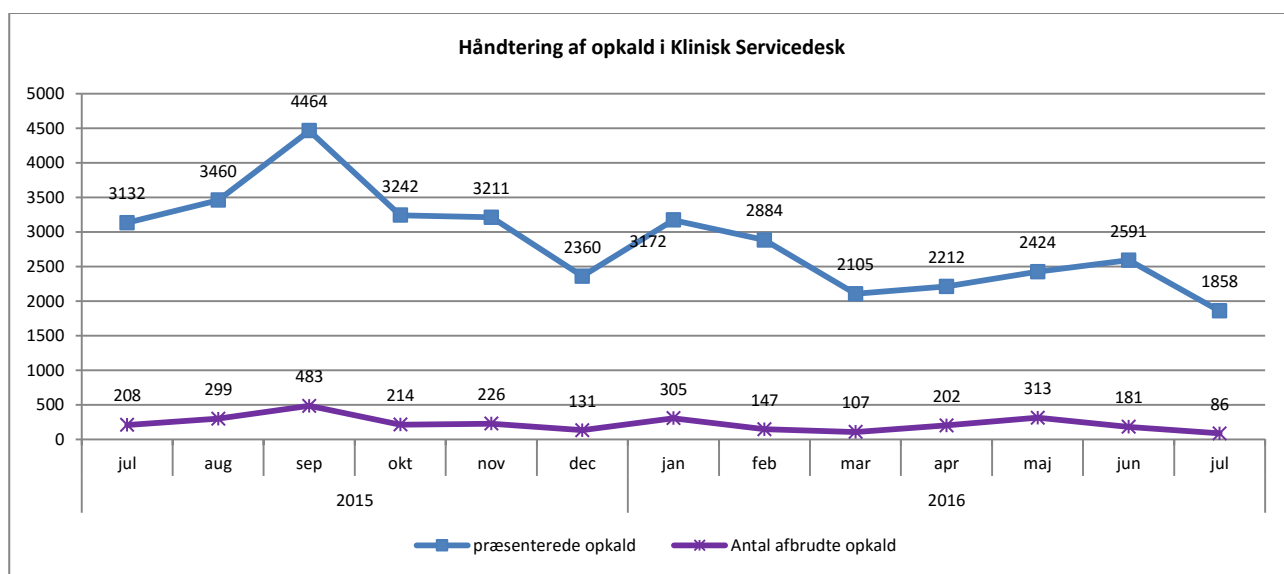
På Mail/Kalender overholdes SLA for henholdsvis Login og Åben Kalender. Det er kun for åbning af loginsiden og ny mail, og kun på visse lokationer, at tærskelværdierne overskrides. Den gennemsnitlige svartid for disse handlinger er henholdsvis 2,9 og 3,0 sekunder, hvorfor effekten for brugerne forventes at være minimal.

MIRSK overholder SLA på to ud af tre handlinger. Det er kun på én type handling, åbning af diktat, at systemet ikke overholder den fastsatte tærskelværdi på 3 sekunder. Dog var den faktiske svartid på ca. 4 sekunder, hvorfor det forventes at have en lille effekt i et brugermæssigt perspektiv. Mere overordnet har etableringen af et nyt Mirsk produktionsmiljø forbedret systemets svartider samtidig med, at systemet belastes i faldende grad i takt med, at Sundhedsplatformen implementeres, da den digitale diktering gradvist udfases.

EPM3 (elektronisk patient medicinering) overholder tærskelværdierne på alle lokationer undtagen på login-handlingen. Ved nærmere undersøgelse af årsagerne til den manglende overholdelse af SLA, har overvågningstemaet i CIMT geninstalleret software og styresystem på proben. Efter denne geninstallation er svartidsmålingerne forbedret drastisk. Dette peger på, at årsagen til de høje svartider ved login var at proben var "sandet til" og dermed ikke noget, der viser sig i den reelle brugeroplevelse. Til gengæld er den reelle logintid forbedret på baggrund af en opgradering, så den nu gennemsnitligt ligger på 7-8 sekunder, i forhold til de tidligere 13-14 sekunder

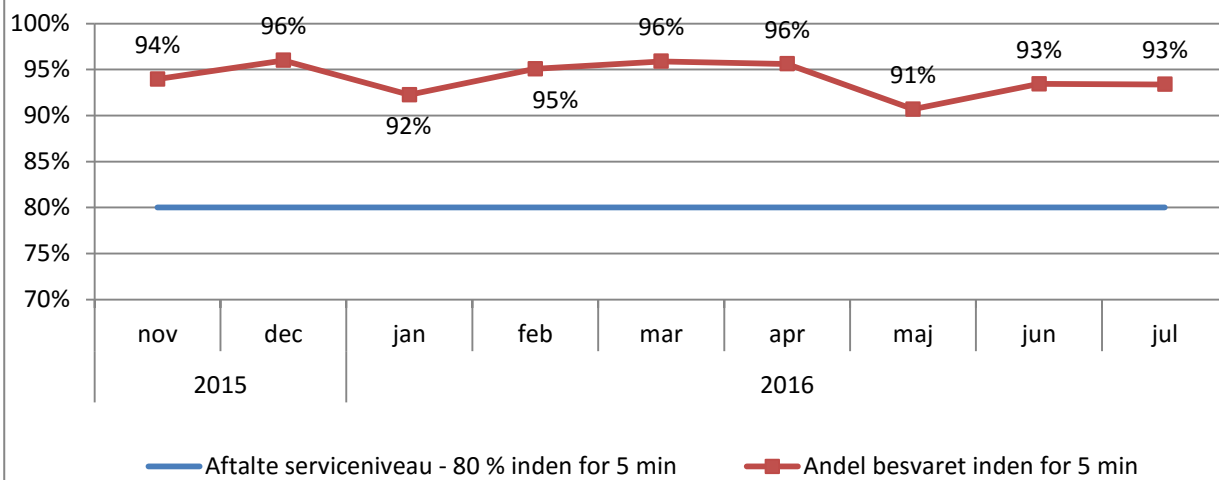
2.2 Håndteringen af telefoniske henvendelser i Klinisk Servicedesk

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, EPM, FMK, Orbit og Mirsk.



I takt med implementeringen af Sundhedsplatformen forventes antallet af opkald i den nuværende kliniske servicedesk at falde. Samtidig vil der i fremtiden kun i meget begrænset omfang ske videreudvikling og opgraderinger af HEPJ-systemerne. Herved er der frigjort, og frigøres der løbende, årsværk til uddannelse og undervisning i Sundhedsplatformen. Denne transition bevirker, at alle HEPJ-sektioner vil være omdannet til Sundhedsplatformssektioner fra juni 2017.

Overholdelse af aftalte serviceniveau i Klinisk Servicedesk



3 STØRRE AKTIVITETER

3.1 Tværregionale projekter	
<p>SUNDHEDSPLATFORMEN</p> <p><i>Hovedformålet er at samle oplysninger om patienten i én elektronisk journal. Det skaber overblik og høj sikkerhed for patienter og sundhedspersonale i Østdanmarks hospitalsvæsen.</i></p> <p><i>Dette giver mere sikre og sammenhængende behandlingsforløb. Samtidig bliver det lettere for patienten at følge med i og spille en aktiv rolle i egen behandling. Derudover erstatter Sundhedsplatformen mere end 30 it-systemer og giver sundhedspersonalet mere tid til at fokusere på patienten og den høje faglige kvalitet. Endelig understøtter Sundhedsplatformen den papirløse arbejdsgang på hospitalerne og giver større sammenhæng og bedre planlægning af patientens behandlingsforløb</i></p>	<p>Siden sidste rapporteringsperiode har programmet gennemført perioden med hypercare og en særlig indsats benævnt: 'Tendercare', i forbindelse med Go-Live på Herlev og Gentofte Hospital, hvor Sundhedsplatformen er overgået til drift.</p> <p>Det er programmets opfattelse, at Sundhedsplatformen grundlæggende fungerer – der udestår på nuværende tidspunkt få tekniske fejl i løsningen, der er i nogen tilfælde u hensigtsmæssige arbejdsgange, men der er behov for en bedre forståelse og korrekt anvendelse af Sundhedsplatformen for at gevinsterne ved løsningen til fulde kan indhentes.</p> <p>Programmet har fortsat aktiviteter på Herlev og Gentofte Hospital og er i gang med at etablere et optimeringsteam i samarbejde med hospitalet, CIMT og andre dele af linjen for at sikre, at tekniske fejl rettes, at u hensigtsmæssige arbejdsgange ændres og at Sundhedsplatformen anvendes korrekt.</p> <p>Dette omhandler særligt FMK (Fælles Medicinkort) funktionalitet og udfordringer med kodning. Flertallet af tekniske fejl menes at være løst, ligesom der i løbet af juli og august har været iværksat ekstra træningsaktiviteter i de nye arbejdsgange på Herlev og Gentofte Hospital. Herudover har programmet gennemført en evaluering af hypercare på Herlev og Gentofte Hospital med henblik på at udtrage centrale læringspunkter til forbedring af arbejdet frem mod Go-Live på Rigshospitalet.</p> <p>Samtidig er programmets fokus rettet mod Go-Live på Rigshospitalet. De to første parathedsvurderinger (Go-Live Readiness Assessment) blev afholdt den 27. juni og den 26. august 2016. Der er i den forbindelse fokus på de særlige integrationer til Rigshospitalet og på Epics udviklingsleverancer, som forventes at rette op på nogle af de tekniske udfordringer i Sundhedsplatformen. I forhold til de Go-Live kritiske leverancer ligger deres deadline forude.</p> <p>Det er derfor programmets samlede vurdering, at Go-Live på Rigshospitalet den 5. november 2016 kan fastholdes.</p>
<p>PRAKSYS</p> <p><i>Projektet skal, i samarbejde med CSC Scandihealth, levere en fælles it-plattform, der skal understøtte arbejdsgangene og administrationen af praksissektoren i samtlige regioner og kommuner</i></p>	<p>Projektet har ultimo august måned modtaget 1. version af et samlet plangrundlag fra leverandør. Materialet har været behandlet, og det kan konstateres, at der en række udeståender før, en plan kan godkendes. Det er aftalt 30. august i leverandørstyrergruppen, at plan med tilhørende grundlag skal kunne godkendes på leverandørstyrergruppemøde d. 6. oktober 2016.</p> <p>I den forbindelse er det afgørende, at der inden mødet har været gennemført en demo for en mindre del af projektets deltagere, som kan danne grundlag for at vurdere både kvalitet og validiteten af</p>

	<p>løsningen. Indhold i demo fastsættes i samarbejde med kunden.</p> <p>Nuværende udkast til plan viser, at den første region kan gå i drift august 2017.</p>
<p>SUNDHEDSJOURNALEN 2.0</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><i>Projektledelsen ligger hos Region Hovedstaden på vegne af de øvrige regioner.</i></p>	<p>Projektets ændringsanmodning i forhold til forlængelse af projektperiode, økonomi og ressourcer er nu godkendt i RSI-direktørkredsen samt i CIMT og projektet er herefter i grøn.</p> <p>Projektet har aktuelt fokus på en væsentlig milepæl, den næste release (en versionsopdatering af systemet), hvortil tre væsentlige leverancer skalt færdiggøres og testes;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Webservice og grafisk brugergrænseflade til Laboratoriesvarportalen • Webservice og grafisk brugergrænseflade til e-journal • Forældres adgang til børns Sundhedsjournal <p>Der er god fremdrift i alle tre leverancer og de forventes at være færdige til implementeringen af releasen i september.</p> <p>Den endelig løsning forventes implementeret i december 2016.</p>

3.2 Projekter i CIMT og Region Hovedstaden

<p>CIMT EGENLEVERANCEPROGRAM</p> <p><i>CIMT Egenleveranceprogrammet skal sikre og koordinere de nødvendige egenleverancer, kritiske for Sundhedsplatformens Go-Live.</i></p> <p><i>Derudover skal Egenleveranceprogrammet håndtere interne CIMT forandringsopgaver, der er forudsætninger for Sundhedsplatformens implementering</i></p>	<p>Programmet har med succes levereret de nødvendige leverancer til Sundhedsplatformens Go-Live på Herlev og Gentofte Hospital</p> <p>På nær enkelte typer hardware, er alt hardwareudstyr levereret til Rigshospitalet som aftalt.</p> <p>Bestykningen af hospitalerne i bølge 3 (Nordsjællands Hospital, Amager og Hvidovre Hospital samt Bornholm Hospital) og 4 (Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Psykiatrien) er godt i gang og følger planen.</p> <p>Derudover har programmet gennemført evaluering efter Go-Live på Herlev og Gentofte Hospital og har tilpasset programmets organisering med henblik på øget fokus og effektivisering.</p>
<p>IT-UNDERSTØTTELSE AF REGIONALE STERILCENTRALER OG VARELOGISTIK</p> <p><i>Projektets mål er at sikre, at de to regionale sterilcentraler samt nye varemottagelser på hhv. Herlev Hospital (Servicebygningen) og Rigshospitalet (Godsterminalen) får en optimal og omkostningseffektiv it-understøttelse af</i></p>	<p>Projektet følger tidsplanen.</p> <p>Idriftsættelsen af MES til Herlev Servicebygningen (den første af projektets fire delleverancer) er blevet udskudt en måned for at sikre en tilstrækkelig test af det samlede varemottagelses anlæg i den nye bygning. Forsinkelsen får ikke betydning for hverken projektets overordnede fremdrift eller ressourcerforbrug, da forsinkelsen kan indhentes via interne omfordelinger af opgaver. Udskydelsen kræver dog, at der er behov for en yderligere stram opfølgning på</p>

<p>disse projekters forretningsmål. <i>It-understøttelsen består af et Sterilcentralsystem (T-DOC) og et Manufacturing Execution System (MES) (som er software, der sammen med hardwaren styrer de automatiske og mekaniske logistikanlæg i sterilcentralerne og varemottagelserne) samt systemintegrationer til procesudstyr og mekaniske anlæg samt forretningsystemer som Sundhedsplatformen og SAP (økonomi og regnskabssystem). It-understøttelsen etableres under hensyntagen til, at anbefalinger og standarder i It-referencearkitekturen for logistik og sterilcentraler i videst muligt omfang overholdes mhp. det langsigtede perspektiv for understøttelse af logistik i Regionen.</i></p>	<p>afhængigheder til leverandører og bygningsinstallationer.</p> <p>De øvrige leverancer i projektet følger tidsplanen.</p> <p>Det samlede projekt forventes færdigt i 2019.</p>
<p>NETVÆRKSPROGRAMMET</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 planlægges i forhold til Sundhedsplatformens udrulningsplan på de forskellige lokationer i regionen.</i></p>	<p>Programmet følger den reviderede leveranceplan baseret på budgettet for 2016.</p> <p>På Herlev og Gentofte Hospitaler følger konsolidering og kapacitetsudbygning af LAN og WLAN planen og er i udførselsfasen.</p> <p>På Glostrup Hospital følger idriftsættelse af WLAN og udbredelse af trådløst netværk planen og i udførelsesfasen.</p> <p>På Rigshospitalet er konsolidering og kapacitetsudbygning af LAN og WLAN i udførselsfasen. På grund af hospitalets kompleksitet og særlige hygiejnekrav er arbejdsmængden øget i forhold til det oprindelige estimat. Forøgelsen af økonomien kan ikke absorberes i indeværende budgetår. Derfor rapporteres projektet i gult. En del arbejde er derfor udskudt til 2017. Lokationen forventes dog stadigvæk, samlet set, at blive færdig efter planen.</p>
<p>RIS/PACS</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>AGFA RIS/PACS er fortsat i gang med at forbedre driftsstabilitet og performance i systemet. Dette arbejde har resulteret i en bedre driftsstabilitet. Svartiderne er endnu ikke på højde med kontraktens ordlyd og den fulde effekt af de planlagte aktiviteter forventes først at være gennemført i oktober 2016.</p> <p>På baggrund af de forbedringer der kan dokumenteres på driftsstabiliseringen besluttede styregruppen d. 25 august 2016, at godkende implementering af AGFA RIS/PACS på Bornholms Hospital og Nordsjællands Hospital i henholdsvis uge 2 og 6 i 2017. Disse tidspunkter er valgt for at de to hospitaler får implementeret AGFA inden overgang til Sundhedsplatformen. Implementering af AGFA RIS/PACS inden Sundhedsplatformen er især kritisk på Nordsjællands Hospital, da det ikke teknisk er muligt at opgradere eksisterende RIS/PACS til et niveau, hvor den kan integreres til Sundhedsplatformen.</p>

	<p>Grundet de driftsmæssige udfordringerne med AGFA RIS/PACS har det ikke været muligt at implementere AGFA på Rigshospitalet inden udrulningen af Sundhedsplatformen. Den regionale RIS/PACS styregruppe har – som en midlertidig løsning – besluttet at opgradere det eksisterende Carestream RIS/PACS på Rigshospitalet. Der er dermed tale om en nødløsning, som sikrer, at Rigshospitalet kan implementere Sundhedsplatformen med integration til hospitalets billeddiagnostiske systemer.</p>
<p>INTERREGIONALT BILLEDINDEKS (IBI)</p> <p><i>Projektets mål er at skabe en integration mellem Region Hovedstadens AGFA RIS/PACS system og det InterRegionale Billedindeks (IBI). Region Hovedstaden skal således blive i stand til både at bidrage med data til IBI, samt kunne modtage data fra IBI. Når alle regioner er koblet op til IBI vil det blive muligt for hospitalerne at dele billeddiagnostisk materiale på tværs af landet. Derudover er det IBI projektets mål at implementere og idriftsætte IBI systemet i Region Hovedstaden.</i></p>	<p>Projektet har nu fået etableret den nye infrastruktur og leverandøren AGFA er i gang med at færdiggøre installationsprocessen på de etablerede servere.</p> <p>Testprocessen er begyndt i denne rapporteringsperiode og der har således været afholdt to tekniske testsessioner, hvor Region Hovedstadens leverandør AGFA i samarbejde med deres underleverandør Forcare, samt Region Sjælland og IBI leverandøren CSAM, har gennemført de første tekniske tests.</p> <p>Varslings/implementeringsaftale er udsendt til Regionens hospitaler og psykiatri og dialog vedr. aftaledokumenterne er i gang.</p> <p>Projektet havde i foregående rapporteringsperiode udarbejdet en ny tidsplan der betyder at projektet overskrider RSI pejlemærkets deadline med ca. tre måneder. Dette er rapporteret til RSI projektleder i en månedlig RSI status rapport.</p>
<p>DIGITAL PATOLOGI</p> <p><i>Projektet består af to, delvis uafhængige, delprojekter:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Delprojekt Revision,</i> • <i>Delprojekt Tissue Micro Array (TMA).</i> <p><i>Delprojekt Revision er indledningsvis et foranalyseprojekt. Formålet med delprojektet er at undersøge, i hvilket omfang det vil være muligt at nedbringe den samlede tid for kræftdiagnoser, der kræver revision eller second opinion, hvis den nuværende arbejdsgang, hvor prøver til revision sendes som fysiske glas med postvæsenet, erstattes af en ny arbejdsgang, hvor prøverne indscannes og behandles digitalt.</i></p> <p><i>Delprojekt TMA er et anskaffelsesprojekt. Formålet med delprojektet er at anskaffe nyt TMA-udstyr til Rigshospitalet og Herlev Hospital samt nye præparatscannere til Rigshospitalet, Herlev Hospital og Hvidovre Hospital, herunder at klargøre TMA til rutinediagnostik, implementere et nyt fælles Billedarkiv og implementere</i></p>	<p>Status for Delprojekt Revision er, at leverandøren af Patologisystemet, CGI, har udviklet et Revisionsmodul til Patologisystemet. Revisions-modulet er klar til test, men testen kan først gennemføres, når Patologisystemets nye testmiljø er på plads i september 2016. Medmindre testen kan gennemføres i produktionsmiljøet, hvilket ikke umiddelbart forekommer muligt, må test og pilotdrift derfor udskydes til primo oktober 2016.</p> <p>Status for Delprojekt TMA er, at alt udstyr er anskaffet, leveret og installeret, mens etablering af nyt Billedarkiv og opkobling af det nye udstyr mod det nye Billedarkiv først forventes afsluttet ultimo oktober 2016.</p> <p>Der er 5 ugers forsinkelse i forhold til planen på etablering af billedarkiv.</p>

<p>nye fælles arbejds gange.</p>	
<p>RHEL-EKG-Fase 2</p> <p><i>At sikre, at der efter flytningen af RHEL (Region Hovedstadens Elektive Laboratorium) bliver fri bevægelighed for patienter og borgere i forbindelse med EKG (elektrokardiografi) optagelser. Dette betyder at borgere skal have fri mulighed for at vælge mellem enten tidligere RHEL optagersteder eller relevante ambulatorier på hospitaler. Dette betyder, at den nuværende EKG platform skal tilpasses til også at kunne håndtere privat praksis.</i></p> <p><i>Privat praksis får alle beskrevet deres EKG optagelser af én enhed, der i dag er flyttet til Hillerød og er organiseret under KNEA klinikken. Projektet har i slutningen af 2015 haft et forløb med specificering af krav, og leverandøren Kibi skal her i løbet af 2016 levere.</i></p>	<p>Projektet kører ikke efter tidsplanen grundet forsinkelse i leverance fra en underleverandør.</p> <p>Projektet har den 26. august haft møde med Kibis øverste danske ledelse samt deres svenske direktør og ejer. Kibi orienterer om, at deres underleverandør Karos ikke kan levere til tiden. Dette betyder, at leverancen ikke kan finde sted før ultimo oktober. Det vurderes ikke, at Kibi kan påvirke dette – CIMT har tilbudt at assistere hvis muligt for at påvirke Karos. Rammeaftalen med Kibi giver ikke mulighed for økonomisk kompensation. Det forventes, at den udmeldte dato fra Karos overholdes.</p> <p>Projektet bliver forsinket grundet denne manglende leverance, og der er en ændringsanmodning under udarbejdelse med anmodning om forlængelse frem til og med december 2016. Det forventes stadig, at projektet kan lukkes inden årsskifte. Ændringsanmodningen forventes udarbejdet ultimo september.</p>

4 BAGGRUND

@ 1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk

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

@ 1.2 Straksafklaringer og svartider

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

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

@ 1.3 Antal indkomne og lukkede sager

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

Udover antal registrerede sager, så viser figuren også antallet af sager som er lukket (dvs. løst) i den givne periode, samt hvor stor en andel af de sager, som ikke løses ved første kontakt, der løses indenfor de aftalte tidsrum. 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).