

Region Hovedstaden

Center for It, Medico og Telefoni

Overordnet status på drift og udvikling – orientering fra CIMT

november 2016

REGION

Indholdsfortegnelse

1. CIMT SERVICEDESK	1
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
1.4 Håndtering af opkald i SP Helpdesk.....	6
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	13
4. BAGGRUND.....	18

Dette er den kvartalsvise 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 en 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

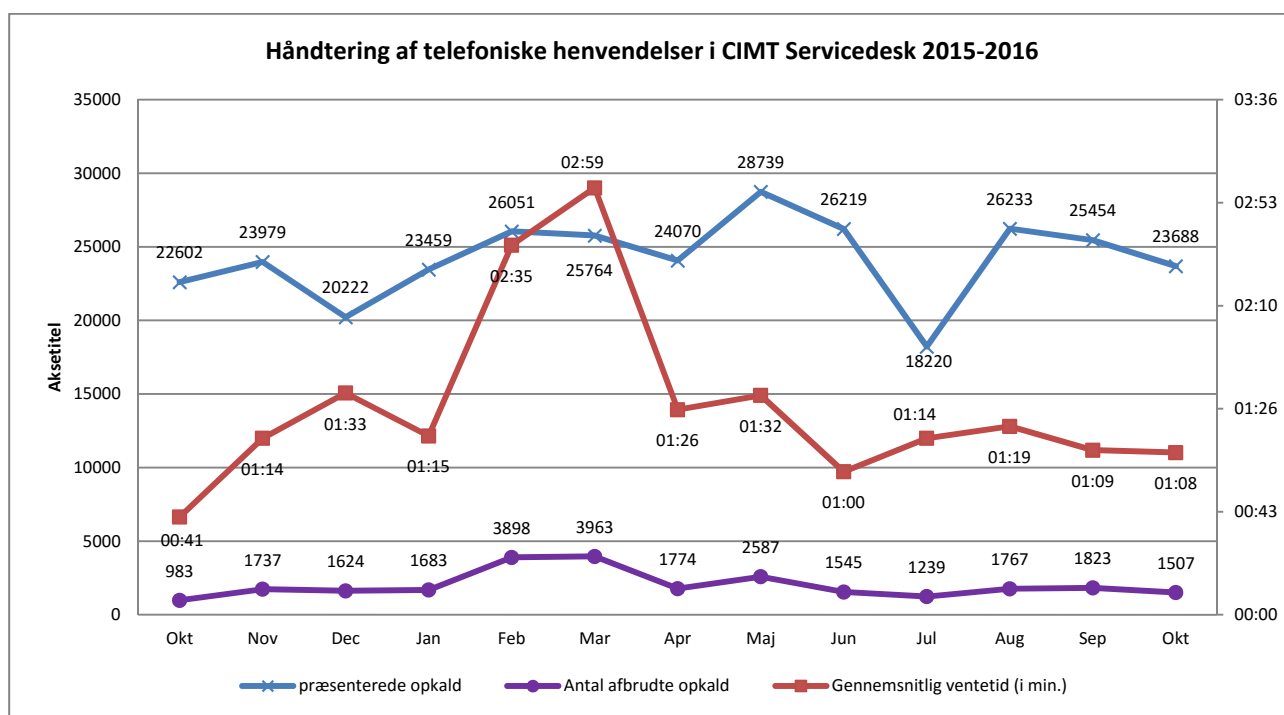
CIMT Servicedesk er den centrale indgang for brugerhenvendelser og det er via denne, at størstedelen af sagerne håndteres. Den fælles CIMT Servicedesk sikrer en forbedret og ensartet service af brugerne i regionen. Via den fælles CIMT Servicedesk kan brugerne trykke sig videre og blive stillet om til 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 anvendelsessupport til Sundhedsplatformen (se afsnit 1.4).

Hver gang en bruger kontakter CIMT, oprettes en sag, uanset om sagen løses øjeblikkeligt eller kræver yderligere sagsbehandling. Sagerne kan variere fra decideret fejlende 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 genåbne sagen, såfremt de ikke er tilfredse med sagens afslutning.

1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk

Henvendelser til CIMT sker primært telefonisk eller gennem vores selvbetjeningsportal, CIMT Service. Størstedelen af henvendelserne til CIMT Servicedesk sker telefonisk. I oktober 2016 udgjorde de telefoniske henvendelser således ca. 78 % af alle registrerede henvendelser, hvilket er den laveste registrerede andel. De resterende 22 % kom ind via selvbetjeningsportalen, CIMT Service.

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

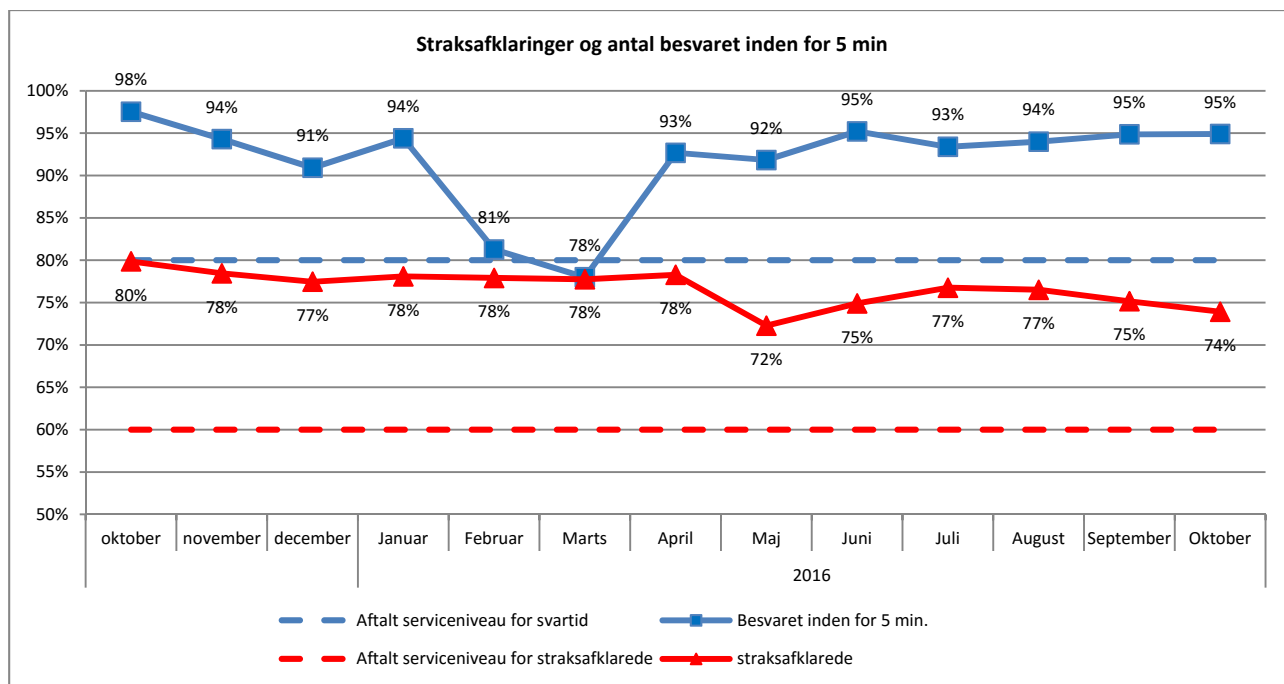


Den gennemsnitlige ventetid har siden sidste rapportering i juli stabiliseret sig på et lavt niveau og lå i oktober lige over et minut. Faldet i antallet af henvendelser i oktober følger de sæsonbetingede udsving, hvor efterårsferien er en central årsag til, at færre brugere ringer ind.

Grafen viser også, at forberedelserne til implementeringen af Sundhedsplatformen på Rigshospitalet, der allerede fra den 15. august har involveret medarbejdere fra Supporten, har haft en betydelig mindre effekt på håndteringen af telefoniske henvendelser end ved implementeringen på Herlev og Gentofte Hospital. Når der sammenlignes med samme forberedelser før implementeringen på Herlev og Gentofte Hospital, der kørte fra februar til maj, har serviceniveauet i denne omgang været stabilt. En central årsag til dette er, at relevante medarbejdere har erhvervet sig vigtige erfaringer der gjorde, at både opsætning og test af hardware er forløbet hurtigere og mere effektivt.

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).



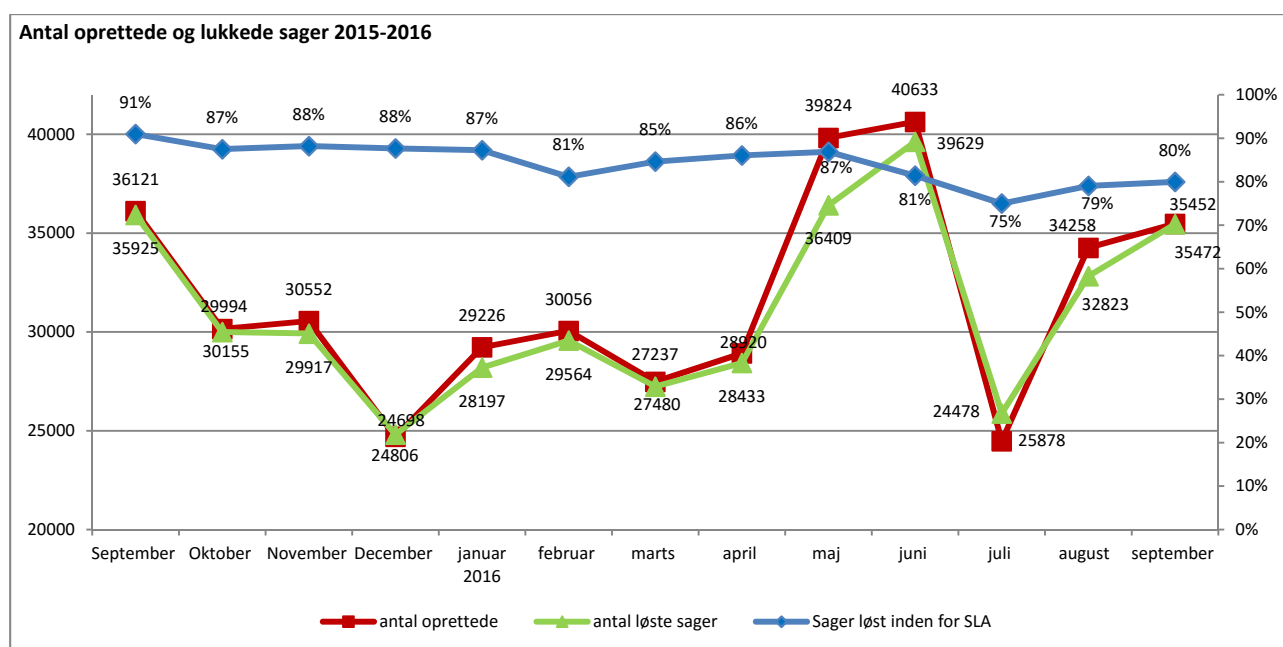
Andelen af telefoniske henvendelser, der besvares inden for 5 minutter har været stigende siden sidste rapportering, og lå i oktober på 95 %. Udviklingen er et udtryk for, at forberedelsen til Sundhedsplatformen på Rigshospitalet har haft en mindre effekt på bemandingen ved telefonerne i Servicedesken end da Sundhedsplatformen blev implementeret på Herlev og Gentofte Hospital.

Der er sket et lille fald i andelen af straksafklaringer, der dog fortsat ligger 14 procent point over det aftale SLA-niveau (aftalte serviceniveau) på 60 %. Det betyder i praksis, at 3 ud af 4 henvendelser løses ved første kontakt.

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 indenfor 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). Målet er, at 90 % af sagerne løses inden for SLA.



Grafen viser, at antallet af henvendelser er faldet siden GO-Live på Herlev og Gentofte Hospital, hvor Sundhedsplatformen affødte en rekordstor mængde oprettede sager. Det er forventeligt, at mængden af oprettede sager løbende falder i takt med, at der foretages justeringer og forbedringer af Sundhedsplatformen. Det er ligeledes forventeligt, at implementeringen af Sundhedsplatformen på Rigshospitalet, der er regionens største, atter vil afføde en stor mængde henvendelser de kommende måneder.

Mængden af oprettede sager per måned er dog fortsat forholdsmæssigt højt, når der sammenlignes med niveauet før Sundhedsplatformen blev implementeret. Det høje niveau afspejles også i andelen af ikke-straksafklarede sager, der er løst inden for SLA. Antallet af ikke-straksafklarede sager ligger forholdsvis stabilt på 80 %. En central årsag i forhold til den faldende SLA-overholdelse er, at henvendelserne – særligt vedr. Sundhedsplatformen – i mindre grad er rutinesager, men derimod er mere komplekse og forudsætter en 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 i de kommende måneder.

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
Sundhedsplatformen	Sundhedsplatformen er et nyt og tidssvarende sundheds-it-system, der samler de vigtigste kernefunktioner, som sundhedspersonalet bruger mest i deres hverdag – nemlig patientadministration, notatskrivning, klinisk dokumentation, medicinering, planlægning og booking samt bestilling og svar.
Orbit	Regionens operationsplanlægningssystem til booking, aflysninger, afvikling, ressourcestyring m.m.
Labka II	Laboratorieinformationssystemer, der anvendes af klinisk-biokemiske afdelinger samt til rekvisition af og søgning på laboratoriesvar i regionen.
Blodinfo II	System til bestilling af blodprodukter til brug i behandling af patienter – ex. plasma.
Patologi	Laboratorieinformationssystem til rekvisition og svar på histologiske og cytologiske analyser.
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 rekvisenten 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	SP
Aftalte serviceniveau	99,80%	99,80%	99,40%	99,00%	99,40%	98,50%	99,80%	99,40%	99,40%	99,40%	99,00%	99,80 %
Oktober	100%	N/A	99,72%	100%	99,97%	99,91%	95,88%	99,71%	99,40%	N/A	N/A	N/A
November	99,99%	N/A	99,72%	99,98%	99,99%	100%	97,93%	99,63%	99,62%	N/A	N/A	N/A
December	99,98%	N/A	99,68%	99,98%	99,98%	99,99%	97,06%	99,27%	98,87%	N/A	N/A	N/A
Januar	99,99%	N/A	99,41%	99,98%	99,98%	99,99%	95,96%	99,58%	97,98%	N/A	N/A	N/A
Februar	100%	N/A	99,15%	99,15%	99,48%	100%	98,79%	99,97%	97,18%	N/A	N/A	N/A
Marts	99,01%	N/A	99,62%	99,93%	99,47%	99,93%	95,07%	99,24%	97,29%	73,74%	45,49%	N/A
April	99,97%	99,97%	99,74%	99,96%	99,94%	99,99%	94,25%	99,25%	95,95%	72,38%	48,57%	N/A
Maj	99,96%	99,98%	99,71%	99,98%	97,69%	100 %	89,12%	99,62%	95,03%	73,37%	54,33%	100%
Juni	99,97%	99,97%	99,85%	99,95%	98,78%	99,99%	87,25%	99,73%	95,90%	73,23%	55,32%	100%
Juli	99,99%	N/A	99,48%	100%	100%	100%	85,20%	99,91%	96,07%	73,02%	56,59%	100%
August	99,99%	99,97%	99,58%	99,99%	98,59%	100%	85,36%	99,33%	92,21%	73,00%	57,49%	100%
September	99,91%	99,87%	99,75%	99,33%	98,77%	99,88%	84,15%	99,82%	90,10%	73,21%	61,40%	100%
Oktober	99,98%	100%	99,71%	99,42%	99,73%	100%	85,25%	99,84%	88,49%	75,60%	63,75%	100%

8 ud af 12 systemer overholder det aftalte serviceniveau. EPM3, AGFA RIS/PACS og Mirsk overholder ikke det aftalte serviceniveau, men er alle tre i en positiv udvikling. Målingerne for Mail/kalender er i en negativ udvikling, men som beskrevet nedenfor, er den reelle effekt på brugeroplevelsen lille.

Svartidsmålingerne for Sundhedsplatformen, der leveres af leverandøren, Epic, dækker over 30 forskellige handlinger i systemer af varierende kompleksitet og overholder i alle tilfælde svartiderne.

Under AGFA RIS/PACS ligger en række systemer, der bruges i forbindelse med røntgendiagnosticering. Målingerne giver en overordnet indikator på overholdelsen af svartider. Der er overordnet sket en fremgang i systemet svartidsmålinger siden sidste rapportering fra juli. Derudover pågår der frem til slutningen af november en migrering af driftsmiljøet fra AGFA til CIMT, hvilket har givet betydelige forbedringer på både handlinger som login samt fremsøgninger af billedserier og patienter. Der forventes derfor forbedrede svartider fra december og frem.

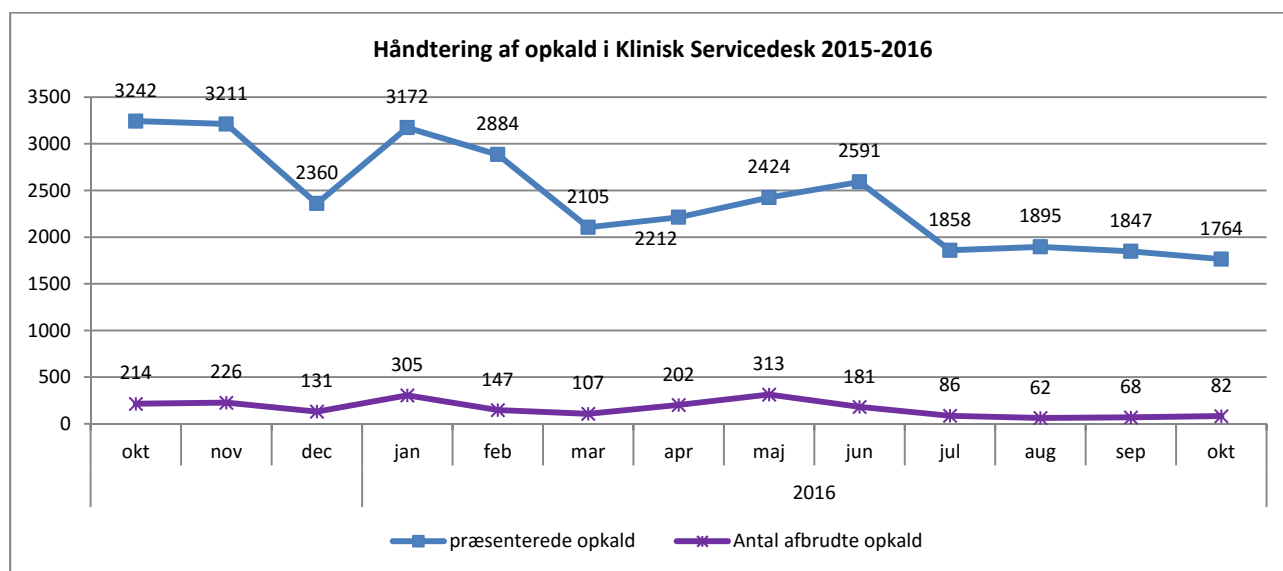
På Mail/Kalender overholdes SLA for henholdsvis Login og Åben Kalender. Det er kun for åbning af loginsiden og ny mail, og kun på visse lokationer, at tærskelværdierne overskrides. Den gennemsnitlige svartid for disse handlinger er ca. 4 sekunder, hvorfor effekten for brugerne forventes at være minimal. Derudover er målingerne ved at blive opdateret, så de giver dels en mere nøjagtig måling, dels måler de dele af mail/kalender-applikationen, der bruges af flest brugere. Målingerne forventes at blive opdateret i november 2016.

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. Mere overordnet har etableringen af et nyt Mirsk produktionsmiljø forbedret systemets svartider og brugernes oplevelse samtidig med, at systemet belastes i faldende grad i takt med, at Sundhedsplatformen implementeres, da den digitale diktering gradvist udfases.

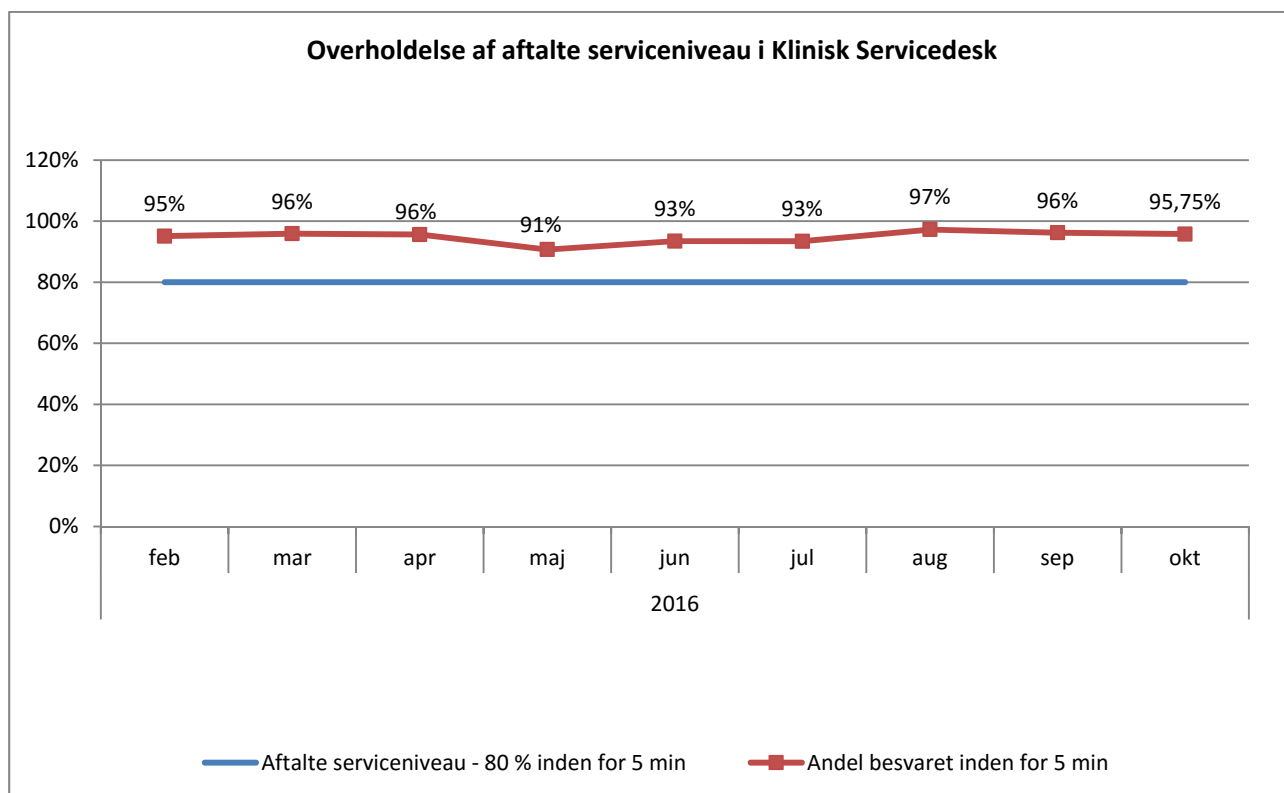
EPM3 (elektronisk patient medicinering) overholder tærskelværdierne på alle lokationer undtagen på login-handlingen. Ved nærmere undersøgelse af årsagerne til den manglende overholdelse af SLA, har overvågningstemaet i CIMT geninstalleret software og styresystem på en probe, der dækker en lokation. Efter 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.

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.



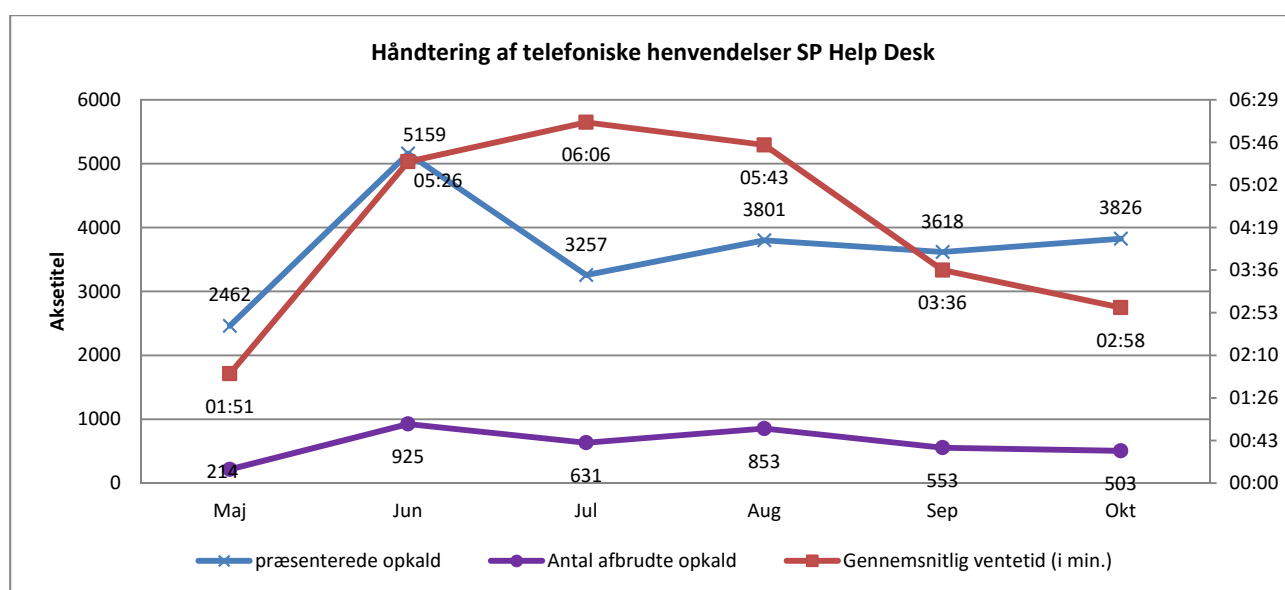
I takt med implementeringen af Sundhedsplatformen forventes antallet af opkald i den nuværende kliniske Servicedesk at falde, hvilket grafen også afspejler. Samtidig vil der i fremtiden kun i meget begrænset omfang ske videreudvikling og opgraderinger af HEPJ-systemerne. Herved er der frigjort, og frigøres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



2.3 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 bemannet af de afdelingstilknyttede kliniske IT-konsulenter, samt CIMT Servicedesk.



Kaldene til SP Helpdesk havde det forventede niveau under Herlev og Gentofte hospitals hypercare periode mellem d. 21. maj og 17. juni. Den gennemsnitlige ventetid havde et acceptabelt niveau på 3 – 5 min, men periodevis oplevedes ventetider, der var væsentlig længere. Den store udfordring var kompetencerne og rutinen hos de medarbejdere, der betjente SP Helpdesk. Dette betød længere samtaler, som periodevis påvirkede ventetiden.

I månederne efter hypercare på Herlev og Gentofte hospital var forventningen, at antallet af kald ville falde til ca. 2000 pr. måned. Imidlertid har tallet stabiliseret sig omkring 3700-3800 pr. måned. For at imødekomme dette, har det været nødvendigt at øge bemanningen med ca. 50 %. Ressourcerne er hentet fra de kliniske it-konsulenter som var planlagt til at indgå i bølge 3 og 4 af implementeringen af Sundhedsplatformen, og som i dag arbejder med H-EPJ. Det indgår i planlægningen af de kommende bølger hvilke implikationer denne omprioritering får.

Ventetiden er i samme periode faldet, hvilket primært skyldes forbedrede medarbejderkompetencer og dermed kortere samtaler. Den ekstra binding af mandskab i SP Helpdesk på ca. 50 %, går ud over mere målrettet og effektiv onsite anvendelsessupport på Herlev og Gentofte Hospital. I hele perioden har der stort set dagligt været kødannelse med periodevis ventetid på op til 20 minutter.

Hypercare på Rigshospital startede d. 5. november. Forventningen til kald fra Rigshospitalet og den planlagte bemanning i SP Helpdesk er justeret på baggrund af erfaringerne fra Herlev og Gentofte Hospital.

Kompetencen i SP Helpdesk er væsentlig bedre end ved forrige hypercare periode.

3 STØRRE AKTIVITETER

3.1 Tværregionale projekter	
SUNDHEDSPLATFORMEN <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> <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>	Her henvises til statusrapporten fra SP styregruppemødet den 25. november, som vil blive forelagt IT- og Afbureaukratiseringsudvalget til orienteringssagen om Sundhedsplatformen på mødet den 29. november.
PRAKSYS <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>	Projektet følger ikke den oprindelige tidsplan. Det modtagne plangrundlag fra leverandøren er fortsat ikke godkendt, da der fortsat er udeståender. Dertil kan det nye plangrundlag ikke godkendes før der foreligger udkast til kontrakttillæg. Der er gennemført en demo af systemet, hvor der blev fremvist større sammenhængende dele af den nye løsning. Der er fra leverandørens side sket ledelsesmæssig forstærkning på projektet, hvilket har forbedret samarbejdet og blandt andet givet bedre rapportering og mulighed for opfølgning og præventive indsatser.

SUNDHEDSJOURNALEN 2.0 <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> <i>Projektledelsen ligger hos Region Hovedstaden på vegne af de øvrige regioner.</i>	Projektet følger tidsplanen. Den 11. oktober blev Sundhedsjournalen opdateret med enkelte udeståender fra releasen den 27. september. Opdateringen resulterede i at nogle regioner herunder Region Hovedstaden ikke kunne tilgå notater og epikriser i Sundhedsjournalen. Dette er rettet og Sundhedsjournalen er i stabil drift. Den 8. november var det forventet, at projektet kunne implementere forældreadgang til børn (under 15 år) notater og prøvesvar. Der er udarbejdet informations og vejledningsmaterialer til regionernes klinikere. Leverancen er klar til idriftsættelsen, men er udsat, da Danske Regioners Bestyrelse overfor Sundheds- og Ældreministeriet har udbedt sig en juridisk redegørelse for den valgte løsning. Derudover står projektet fortsat overfor nogle komplekse leverancer i resten af 2016, herunder visning af aftaler på tværs af to regioner (pilot) samt privatmarkering i Laboratoriesvarportalen.
--	---

3.2 Projekter i CIMT og Region Hovedstaden

CIMT EGENLEVERANCEPROGRAM <i>CIMT Egenleveranceprogrammet skal sikre og koordinere de nødvendige egenleverancer, kritiske for Sundhedsplatformens go-live.</i> <i>Derudover skal Egenleveranceprogrammet håndtere interne CIMT forandringsopgaver, der er forudsætninger for Sundhedsplatformens implementering</i>	Projektet følger tidsplanen. Før Go-live var support tilrettelagt og klar under både cut over (konkret overgang fra eksisterende systemer til Sundhedsplatformen) og hypercare (efterfølgende periode med intensiv support) Opgaverne Digital Diktering, Delte Arbejdsstationer og Kennedy Centret følger plan og vil være klar til Go-live. Bestykningen (Optælling og indkøb af nye pc'ere) 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.
IT-UNDERSTØTTELSE AF REGIONALE STERILCENTRALER OG VARELOGISTIK <i>Projektets mål er at sikre, at de to regionale sterilcentraler samt nye varemodtagelser på hhv. Herlev Hospital (Servicebygningen) og Rigshospitalet (Godsterminalen) får en optimal og omkostningseffektiv it-understøttelse af</i>	Projektet følger den overordnede tidsplan. Forudsætningerne for tidsplan for implementeringen af MES (software, der sammen med hardwaren styrer de automatiske og mekaniske logistikanlæg i sterilcentralerne og varemodtagelserne) er yderligere skredet, hvorfor det er besluttet at udskyde idriftsættelsen til 10. november 2016 for at få tilstrækkelig tid til end-to-end flowtesten af det samlede automatiserede

disse projekters forretningsmål. It-understøttelsen består af et Sterilcentralsystem (T-DOC) og et Manufacturing Execution System (MES) samt systemintegrationer til procesudstyr og mekaniske anlæg samt forretningssystemer 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.	varemodtagelsesanlæg i den nye bygning. Forsinkelsen får ikke betydning for den samlede tidsplan i projektet. MES-systemet forventes idriftsat og ibrugtaget i Herlevs Servicebygning d. 10. november 2016. De øvrige leverancer og aktivitet følger tidsplanen.
NETVÆRKSPROGRAMMET Opgradering af LAN (trådet netværk) og WLAN (trådløs netværk) gennemføres over en årrække på alle regionens adresser. Opgraderingen sker gennem omfattende udskiftning af hardware. Endvidere vil programmet på det trådløse netværk opgradere, udvide og renovere dækningen og kapaciteten. Programmets leverancer planlægges i forhold til Sundhedsplatformens udrulningsplan på de forskellige lokationer i regionen.	Programmet følger den reviderede leveranceplan baseret på budgettet for 2016. Der er 26. oktober godkendt ændringsanmodning, som tilfører programmet yderligere 3,9 mio. i 2016, og nedjusterer programmets scope for 2016. Dette forventes indhentet i 2017. På Herlev er LAN og WLAN konsolidering og kapacitet udbygning på planen og i udførselsfasen På Gentofte og Rigshospitalet er LAN og WLAN konsolidering og kapacitet udbygning er i udførselsfasen. Det scope, som eventuelt ikke nås i 2016, forventes indhentet i 2017. På Glostrup er WLAN idriftsætning og udbredelse af trådløst netværk på planen og i udførselsfasen. Udendørsdækning var ikke med i oprindeligt scope, hvorfor denne del planlægges til 1. kvartal 2017.
RIS/PACS Projektet skal skabe et hurtigere og mere stabilt billeddiagnosticeringssystem via en konsolidering af Region Hovedstadens eksisterende RIS/PACS-miljøer til et fælles system. RIS/PACS anvendes til lagring og visning af billeddiagnostisk materiale – bl.a. røntgenundersøgelser.	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 november 2016. På baggrund af de forbedringer der kunne dokumenteres på driftsstabiliseringen hen over sommeren besluttede styregruppen d. 25/8 2016, at godkende implementering af AGFA RIS/PACS på BoH og NoH i henholdsvis uge 2 og 6 2017. Disse tidspunkter er valgt for, at de to hospitaler får implementeret AGFA inden overgang til Sundhedsplatformen. Implementering af AGFA RIS/PACS inden SP er især kritisk på NoH, da det ikke teknisk er muligt at opgradere eksisterende RIS/PACS på NoH til et niveau, hvor den kan integreres til SP.
INTERREGIONALT BILLEDINDEKS (IBI) Projektets mål er at skabe en integration mellem Region Hovedstadens AGFA	Projektet følger ikke tidsplanen. Leverandøren har meddelt at projektets go live dato udskydes fra primo november til primo december. Dette skyldes, at

<i>RIS/PACS system og det InterRegionaleBilledindeks(IBM). Region Hovedstaden skal således blive i stand til både at bidrage med data til IBM, samt kunne modtage data fra IBM. Når alle regioner er koblet op til IBM vil det blive muligt for hospitalerne at dele billeddiagnostisk materiale på tværs af landet. Derudover er det IBM projektets mål at implementere og idriftsætte IBM systemet i Region Hovedstaden.</i>	softwareinstallationen og de tekniske tests har taget længere tid end først estimeret. På grund af de fortsatte udfordringer med at få etableret den sidste server og udfordringen med at blive i stand til at lave datavalidering på billedbeskrivelserne, har projektet bedt leverandøren om endnu en gang at revidere tidsplanen. Testprocessen er i fuld gang og der har således været afholdt tre tekniske testsessioner, hvor leverandøren, underleverandøren og leverandøren af det Interregionale Billedindeks, har gennemført en række tekniske tests. Testene har vist, at der er nogle udfordringer med serveropsætningen, som leverandørerne aktuelt arbejder på at få løst. Herefter fortsætter projektet med datavalideringstests og funktionelle brugertests. Varslings-/implementeringsaftale er udsendt til Regionens hospitaler og psykiatri og dialog vedr. aftaledokumenterne er i gang.
DIGITAL PATOLOGI <i>Projektet består af to, delvis uafhængige, delprojekter:</i> • Delprojekt Revision, • Delprojekt Tissue Micro Array (TMA). <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> <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 nye fælles arbejdsgange.</i>	Projektet følger ikke tidsplanen. Status for Delprojekt Revision er, at leverandøren af Patologisystemet, CGI, har udviklet et Revisionsmodul til Patologisystemet. Revisionsmodulet er som udgangspunkt klar til test, men testen kan først gennemføres, når Region Sjælland har godkendt modulet, og når Patologisystemets nye testmiljø er på plads. Pilotdrift forventes derfor tidligst at kunne starte primo december 2016. Status for Delprojekt TMA (<i>Tissues Micro Array</i>: præparatscannere) er, at alt udstyr er anskaffet, leveret og installeret, mens etablering af nyt Billedarkiv og opkobling af det nye udstyr mod det nye Billedarkiv afventer levering og konfiguration af nyt storage. Det nye storage leveres i uge 43 2016 og konfigureres i uge 44 2016. Delprojektet forventes derfor afsluttet ultimo november 2016.
RHEL-EKG-FASE 2 <i>At sikre, at der efter flytningen af RHEL bliver fri bevægelighed for patienter og borgere i forbindelse med EKG 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</i>	Projektet følger ikke tidsplanen grundet forsinkelse i leverance fra en underleverandør. Leverandøren har orienteret om, at der kan leveres så løsningen kan gå i drift primo november, og dette forventes at holde. Der har været koordinering med Sundhedsplatformen i forhold til dette og det er vurderet, at der ønskes ikke yderligere risici i forbindelse med Sundhedsplatformens GO LIVE på Rigshospitalet.

skal tilpasses til også at kunne håndtere privat praksis. <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>	Dette betyder at idriftsættelse må udskydes, og dette vurderes ikke gennemførbart i december grundet allerede planlagt ferie i EKG beskriverenheden. Dermed bliver idriftsættelsen først muligt januar. Der er meldt 15. januar ud til privat praksis, og internt arbejdes der med en go live dato den 11. januar.
STENO DIABETES CENTER IT-VIRKSOMHEDSOVERDRAGELSE <i>Formålet med it-projektet er at sikre, at det kommende Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) per 1. januar 2017 kan udøve sin virksomhed på Region Hovedstadens infrastruktur og i videst muligt omfang i Region Hovedstadens systemer.</i> <i>Det nuværende Steno Diabetes Center (SDC) ligger under Novo Nordisk. Fra den 1. januar overgår det til Region Hovedstaden og bliver en del af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC)</i> <i>Det fremgår af beslutningsoplægget til regionsrådet om it-opgaven, at:</i> <i>1. IT-opsætningen skal sikre en stabil drift af aktivitetsområderne, der ikke må miste værdifulde data eller opleve ustabilitet, hverken under overdragelsen eller i den efterfølgende løbende drift af SDC.</i> <i>2. SDC skal IT-mæssigt være fuldt integreret med Region Hovedstaden af hensyn til samarbejdet med koncerncentre og andre hospitaler. Derudover er ambitionen, at SDC på sigt skal være fuldt integreret med andre Steno-centre, så data kan benyttes på tværs af centrene.</i> <i>3. SDC's IT-systemer skal understøtte kliniske strukturer og arbejdsgange, samt supportere relevante personlige data og afreporteringer på succeskriterier.</i>	Projektet følger tidsplanen. Projektet har siden 19. maj 2016 fået fastlagt opgaven i detaljer med beslutninger af it-styregruppen. Netværk inkl. trådløst netværk er under etablering på Steno Diabetes Centers (SDC) adresse i Gentofte. Telefoni er under etablering. PC'er udskiftes til RegionH versioner. Organisation og medarbejdere er under brugeroprettelse. SDC's kritiske kliniske systemer er integrerede med SDC's forskningsdatabase. Derfor fortsætter driften af disse (inkl. OPUS EPJ, OPUS medicin, Labka II) indtil 20. maj 2017, når SDCC skal på Sundhedsplatformen. Herefter overgår SDCC også til regionens Labka II. Øvrige systemer erstattes af tilsvarende systemer, som allerede findes i regionen. 15 mindre applikationer flyttes til Regionens softwareshop. Herudover skal SDC fremover anvende Region Hovedstadens administrative systemer fx SAP, Kursusportal, Silkeborg data, VIP mv. Der aftales uddannelse med øvrige koncerncentre. Endelig er alt medicinsk udstyr under opmærkning og registrering i Medusa. Sundhedsplatformen gennemfører i samarbejde med CIMT en gap-analyse af SDC's Opus og Sundhedsplatformen. Der er fundet en række kritiske gaps, som der forelægges en plan for håndtering af til næste styregruppemøde.
ARKIVERING AF DATA TIL RIGSARKIVET <i>Formålet med projektet er at sikre at Region Hovedstaden overholder Arkivlovens bestemmelser om bevaring af data i it-systemer.</i> <i>Konkret ved at indhente dele af regionens efterslæb i forhold til aflevering af bevaringsværdige data og skabe grundlaget for, at virksomheder og hospitaler får lettere ved at løfte ansvaret for at aflevere data fra it-systemer til</i>	Projektet skrider frem som planlagt. Projektets business case og projektinitieringsdokument er godkendt. Projektet har gennemført en foranalyse af de første 4 systemer, som skal afleveres til Rigsarkivet. Foranalysen har dannet grundlag for en opgavebeskrivelse af 4 afleveringsopgaver. Udvalgte leverandører har givet tilbud på opgaverne. Efter valg af leverandørerne kan der udarbejdes en konkret tidsplan for aflevering af de fire første systemer til Rigsarkivet. Afleveringsopgaverne påbegyndes i november.

Rigsarkivet. <i>Projektet leverer ingen positive økonomiske gevinster eller effektiviseringsgevinster. Projektet er nødvendigt, fordi det er lovpligtigt at aflevere bevaringsværdige data til offentligt arkiv.</i> <i>En positiv gevinst af projektet vil være, at det bliver lettere at håndtere de lovpligtige arkiv-afleveringer i fremtiden.</i>	Næste vigtige milepæl er Afleveringsbekendtgørelsen fra Rigsarkivet 1.12.2016. Projektet forventes færdig i 2018.
---	---

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).