

Bilag 4.

## IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET

### MØDETIDSPUNKT

03-10-2017 19:00

### MØDESTED

Mødelokale H7 og H8, Regionsgården, Kongens Vænge 4, Hillerød

### MEDLEMMER

Özkan Kocak	Deltog
Karsten Skawbo-Jensen	Afbud
Lise Müller	Deltog
Randi Mondorf	Deltog
Vagn Majland	Deltog
Erik Lund	Deltog
Pia Illum	Deltog
Marianne Frederik	Deltog
Erik Sejersten	Afbud

# INDHOLDSLISTE

1. Orienteringssag: Status for teleområdet i Region Hovedstaden
2. Orienteringssag: RIS/PACS
3. Temadrøftelse: Afbureaukratisering i Københavns Kommune
4. Orienteringssag: Status på implementeringen af Sundhedsplatformen
5. Orienteringssag: Udtræk af data fra Sundhedsplatformen
6. Beslutningssag: Frigivelse af investeringsmidler i 2017 til etablering af LPR3
7. Beslutningssag: Høring om opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer
8. Eventuelt

# 1. ORIENTERINGSSAG: STATUS FOR TELEOMRÅDET I REGION HOVEDSTADEN

---

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Til mødet i IT- og Afbureaukratiseringsudvalget den 21. februar 2017 efterspurgte udvalget, under behandling af udmøntningssag om IT-netværket, en status for teleområdet.

IT- og Afbureaukratiseringsudvalget forelægges derfor her en orientering om status for teleområdet i Region Hovedstaden.

## INDSTILLING

Administrationen indstiller over for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget:

- at orienteringen om status for teleområdet tages til efterretning.

## POLITISK BEHANDLING

Taget til efterretning.

Karsten Skawbo-Jensen (C), Erik Sejersten (V) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling.

## SAGSFREMSTILLING

Nærværende sag omhandler udviklingen på teleområdet i Region Hovedstaden.

### Region Hovedstadens Målbillede for Teleområdet

Region Hovedstadens strategi og tiltag på teleområdet i Region Hovedstaden tager udgangspunkt i Målbillede for Teleområdet, som blev administrativt vedtaget i 2014.

Målbilledet indeholder en række konkrete, strategiske målsætninger, hvoraf udvalgte er:

- De sundhedsprofessionelle skal af sikkerhedsmæssige grunde altid kunne tilgå to af hinanden uafhængige kommunikationssystemer i forbindelse med kritiske arbejdsgange.
- Kablet telefoni konsolideres på først to og siden én fastnettelefoniplatform, samtidig med at regionens omstillinger samles på én fælles applikation.
- Infrastruktur for mobiltelefoni udbygges, så mobiltelefoni bliver en driftssikker og stabil kommunikationsform. Med henblik på at kunne understøtte brugen af mobiltelefoner bedst muligt investeres der i Distribuerede Antennesystemer (DAS) i forbindelse med nybyggeri samt i eksisterende byggeri.
- Mobiltelefoner vil fremover være smartphones, således at der kan anvendes programmer (apps), som gør smartphones brugbare til mere end bare talekommunikation.

### Status for teleområdet i Region Hovedstaden

Investeringerne i teleområdet er ikke på samme måde som for eksempel netværksområdet blevet programliggjort. Forslag til tiltag inden for teleområdet prioriteres som andre it-projekter, som en del af Center for It, Medico og Telefonis anlægspulje.

Nedenfor følger en status for henholdsvis den kablede telefoni og mobiltelefonien.

#### *Kablet telefoni*

På nuværende tidspunkt er der fem forskellige fastnettelefoniplatforme i regionen, som leveres af tre forskellige teleleverandører. Der arbejdes på først at konsolidere på to og siden én platform for at opnå en besparelse på driftsomkostninger, samt sikre at de forældede platforme udskiftes. Regionens kablede telefoni skal være IP-telefoni, det vil sige telefoni via it-netværket.

Følgende lokationer er allerede omlagt til den valgte fastnettelefoniplatform:

Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Gentofte Hospital, Rigshospitalet Glostrup, Bispebjerg, Den Sociale Virksomhed og Den Præhospitale Virksomhed.

Amager Hospital, Bornsholms Hospital, Rigshospitalet Blegdamsvej og Nordsjællands Hospital er alle på andre systemer.

På Nordsjællands Hospital vil det nuværende system blive udskiftet, når det nye hospitalsbyggeri er færdigbygget.

Telefonisystemet på Amager Hospital skal omlægges snarest af driftshensyn. Dette afventer projektprioritering til 2018.

Bornholms Hospital og Rigshospitalet Blegdamsvej afventer ligeledes projektprioritering, men er ikke på samme måde presserende.

Der skal desuden arbejdes hen mod, at regionens telefoniomstillinger samles på ét system, da det er omkostningsfyldt at opretholde flere systemer.

### *Mobiltelefoni og mobil dækning*

Når man bevæger sig udendørs får man mobilsignalerne fra de master som teleoperatørerne har placeret i landskabet. Disse mobilantenner er ofte placeret på høje bygninger/skorstene/master. Befinder man sig som kunde i et område med god dækning, er det, fordi ens mobilleverandør har mange antenner i området.

Store bygninger og specielt nye bygninger (pga. isolering og nye vinduer) begrænser muligheden for brug af de udendørs mobilsignaler indendørs. Dette kan man kompensere for ved at etablere indendørs mobildækning, dvs. etablere indendørs mobilantenner.

I dag bruges DECT-telefoner (Digital European Cordless Telephone – en europæisk standard for digitale trådløse telefoner) som uafhængig kommunikationssystem på flere hospitaler. DECT telefonerne er en forældet telefontype i forhold til smartphones og kræver særskilt kabling og antenner. Regionen har med Målbillede for Teleområdet besluttet, at indendørs trådløs telefoni dækning, skal sikres med Distribuerede Antennesystemer (DAS). DECT skal derfor udfases i takt med, at DAS implementeres.

De nye hospitalsbyggerier er forpligtigede til at etablere DAS, og anlæg af DAS afholdes derfor inden for byggeriernes budgetter.

Regionen har dog pt. ikke finansiering til at etablere DAS i eksisterende hospitalsbygninger. Det betyder, at personalet kan være tvunget til at benytte forskellige telefontyper i henholdsvis ny og gammel bygningsmasse. Dette er specielt en udfordring for personale med arbejdsfunktioner begge steder. Personale der understøtter kritiske arbejdsfunktioner som hjertestop, overfaldsalarm og portørkald har en speciel udfordring, idet flere og forskellige telefontyper medfører en risiko for oversete alarmkald. Det vurderes for hvert enkelt hospital, hvad der kan gøres for at minimere risiko i forhold til de løsninger og den økonomi, der er til rådighed. En DAS investering, når økonomien bliver til rådighed, vil kunne løse ovenstående problemstilling og risiko.

Investering i DAS for Region Hovedstadens eksisterende hospitalsbygninger vil beløbe sig til 50-75 millioner kroner.

### **Plan for kommende tiltag**

- 1 Amager Hospital skal flyttes over på nyt telefonisystem af driftshensyn, da det nuværende system ikke længere har support eller tilgængelige reservedele. Projektet afventer en beslutning om projektprioritering for 2018.
- 1 Ydermere er udfasningen af telefonisystemet på henholdsvis Hvidovre Hospital og Herlev Hospital i gang. Formentlig kan systemerne her lukkes helt ned i løbet af 2018. Dermed er der ikke flere gamle telefonisystemer af denne type ved udgangen af 2018.
- 1 Finansieringsmuligheder til anlæg af DAS skal afklares.
- 1 Administrationen er pt. ved at udarbejde en rapport, der skal afdække, hvordan Region Hovedstaden kan få implementeret Målbillede for Teleområdet mere gennemgribende.

Af bilaget fremgår status og kommende tiltag for mobiltelefoni og kablet telefoni på regionens matrikler.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Jens Gordon Clausen / Torben Dalgaard

#### **JOURNALNUMMER**

17027706

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Status og planer for mobiltelefoni og kablet telefoni i Region H

## 2. ORIENTERINGSSAG: RIS/PACS

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I december 2016 bevilgede regionsrådet 44 mio. kr. til en videreførelse af RIS/PACS projektet, som har til formål at indføre det samme billeddiagnostiske system på alle regionens hospitaler. Med denne sag gives en status for projektet, hvoraf det bl.a. fremgår, at økonomien for projektet kører som planlagt, men at projektets afslutning udskydes fra udgangen af 2017 til udgangen af april måned 2018.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller, at IT- og Afbureaukratiseringsudvalget over for forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- at orienteringen om RIS/PACS-projektet tages til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

Anbefalet.

Karsten Skawbo-Jensen (C), Erik Sejersten (V) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Forretningsudvalget og regionrådet blev igennem foråret og sommeren 2016 orienteret omkring de driftsforstyrrelser, implementeringen af regionens røntgensystem (RIS/PACS) på Herlev og Gentofte Hospital medførte. Driftsforstyrrelserne opstod bl.a. da systemet ikke kunne håndtere den mængde brugere og data, som fik adgang til systemet, hvilket medførte lange ventetider i systemet, nedbrud og manglende data. Systemet er særdeles kritisk for hospitalernes daglige drift, og er helt centralt i det diagnostiske arbejde. Projektet fik derfor den allerhøjeste bevågenhed og alle ressourcer blev sat ind på at bringe projektet i kontrol.

På den baggrund bevilgede regionsrådet 44 mio. kr. i december 2016 til en videreførelse af projektet, med henblik på, at systemet blev stabiliseret inden man fortsatte udrulningen på de resterende tre hospitaler, som var Bornholms Hospital, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet. Projektet blev dengang estimeret til at skulle være afsluttet med udgangen 2017. Regionsrådet blev i den forbindelse også stillet en "midtvejsstatus" for projektet i udsigt, som gives med indeværende sag.

### Status for projektet

Den samlede anlægsbevilling fra regionsrådet udgør ialt 118,4 mio. kr., indeholdende de 44 mio. kr. bevilget til reorganiseringen af projektet. Projektet har en meget stram økonomiovervågning og den økonomiske ramme forventes at blive overholdt. Det er således ikke forventningen, at der skal bevilliges yderligere ressourcer til projektet.

Oprindeligt blev det estimeret, at projektet skulle være afsluttet med udgangen af 2017, hvorefter alle regionens hospitaler skulle være koblet på samme system. På nuværende tidspunkt mangler systemet kun at blive implementeret på Rigshospitalet. Undervejs har det dog vist sig nødvendigt at udskyde implementeringen på Rigshospitalet med ca. 4 måneder, hvorfor projektet forlænges således, at det først afsluttes 30. april 2018. Dette indebærer også, at dele af projektets økonomi vil blive overført fra 2017 til 2018. Der er alene tale om en forskydning grundet den udskudte tidsplan for implementering på Rigshospitalet.

Forskydningen skyldes bl.a., at det har været nødvendigt for både regionen og leverandøren i fællesskab at prioritere ressourcer til at etablere integrationen mellem Sundhedsplatformen og RIS/PACS-systemet, hvilket i regi af Sundhedsplatformsprogrammet oprindeligt var planlagt til at ske tidligere i processen og dermed ikke forstyrre projektoimplementeringen. Det er de samme kompetencer og personer, som skal bruges til begge opgaver. Derudover har der været enkelte forsinkelser i specifikke opdateringer og fejlrettelser fra leverandøren, som har været vurderet vigtige for den fortsatte implementering. Forsinkelsen har dog også medført, at der har været bedre tid til at løse kritiske fejl som systemet har indeholdt, og på dette område har leverandøren været meget samarbejdsvillig. Det er

desuden af tekniske grunde og på baggrund af en konkret risikovurdering besluttet at opdele implementeringen på Rigshospitalet i to bølger, hvilket kræver en længere implementeringsperiode, men mindsker risikoen i forbindelse med implementeringen. Samlet set giver det en forsinkelse i den oprindelige tidsplan på 4 måneder.

Der har siden sommeren 2016 været arbejdet intenst på at forbedre systemet, og systemet er gået fra at være i en særdeles kritisk situation til at have en stabil opetid og stabile svartider. Der er fortsat nogle enkelte udeståender i forhold til konkrete svartider på fx store billedserier og der sker også enkeltstående udfald på nogle servere. Derudover arbejdes der også med yderligere funktionalitetsforbedringer således systemet kan understøtte hospitalernes arbejde på bedst mulig vis. Fejlrettelser, svartider og funktionalitetsforbedringerne kører i et med leverandøren aftalt og fastlagt spor, og generelt er der etableret et godt samarbejde med leverandøren (AGFA Healthcare) om forbedringer og udrulningen af systemet i regionen.

### **Succesfulde implementeringer og udrulning på Rigshospitalet**

Hen over vinteren 2016/2017 hjemtog regionen bl.a. driften af servere og den it-mæssige infrastruktur fra leverandøren med henblik på at skabe et mere stabilt udgangspunkt for systemet. Investeringerne i hardware gav det forventede resultat i form af et mere stabilt system, som bl.a. indebærer, at det var muligt at succesfuldt implementere systemet, i henholdsvis januar og februar 2017, på Bornholms Hospital og på Nordsjællands Hospital. Det er ikke oplevelsen, at systemet kørte langsommere eller mere ustabilt af at få flere brugere på. På trods af mangler ved systemet blev udrulningen iværksat fordi det eksisterende system på Nordsjællands Hospital var i en sådan forfatning, at akut udskiftning var nødvendig. Bornholms Hospital valgte at gå på fordi funktionaliteten i det nye RIS/PACS-system var en markant forbedring i forhold til hospitalets eksisterende løsning.

Der var på det tidspunkt fortsat en række funktionalitetsmæssige forbedringer og kendte stabilitetsudfordringer, som blev vurderet nødvendige at udbedre inden implementering på Rigshospitalet. Det skyldes bl.a., at når først alle hospitaler er på samme system, så er det ikke muligt at overflytte patienter til billeddiagnostiske undersøgelser på andre hospitaler i regionen i tilfælde af, at systemet går ned. Det er derfor essentielt, at vi er helt betryggede i, at systemet kan bære en udrulning på Rigshospitalet, hvad angår svartider og opetid, og at der er tilstrækkelig funktionalitet til at understøtte arbejdsgangene, hvorfor der planlægges at gennemføre en load- og kapacitetstest inden udrulningen.

På nuværende tidspunkt er hovedparten af de aftalte nødvendige tiltag gennemført eller så langt i forberedelsen, at de kan leveres inden implementeringen, og den regionale styregruppe for RIS/PACS-projektet besluttede derfor på styregruppemødet den 25. august 2017, at igangsætte forberedelserne til udrulningen af systemet på Rigshospitalet. På nuværende tidspunkt pågår den detaljerede planlægning af implementeringen - herunder også uddannelse af det kliniske personale i brugen af systemet.

Som nævnt forventes det, at implementeringen af RIS/PACS-systemet på Rigshospitalet sker i to bølger. Der implementeres først på Glostrup-matriklen den 19.-21. januar 2018, og dernæst på Blegdamsvej den 2.-4. marts 2018. Dette sker både af hensyn til implementeringens størrelse og med henblik på at kunne optimere systemet og læringen med erfaringerne fra første bølge. Derefter vil alle regionens hospitaler have samme billeddiagnostiske system.

### **KONSEKVENSER**

Såfremt indstillingen følges vil projektets afslutning udskydes fra udgangen af 2017 til udgangen af april måned 2018. Det forventes fortsat, at økonomien for projektet er holdbar og kører planmæssigt.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser. Overførslen af projektmidler fra 2017 til 2018 sker via de kvartalsvise økonomirapporteringer for hele regionen.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særlig kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**

17027045



### **3. TEMADRØFTELSE: AFBUREAUKRATISERING I KØBENHAVNS KOMMUNE**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Udvalgsformand for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget, Lise Müller, har ønsket en temadrøftelse med afsæt i afbureaukratiseringsindsatsen i Københavns Kommune. Fokus vil særligt være på Københavns Kommunes tillidsreform.

#### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til IT- og Afbureaukratiseringsudvalget:

- at drøfte erfaringerne med afbureaukratisering i Københavns Kommune.

#### **POLITISK BEHANDLING**

Drøftet.

Karsten Skawbo-Jensen (C) og Erik Sejersten (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### **SAGSFREMSTILLING**

Københavns Kommune har i en del år arbejdet med en såkaldt tillidsreform. Tillidsreformen sigter imod at skabe størst mulig kvalitet for borgerne ved at give plads til medarbejdernes faglighed og på måling af kvalitet frem for proces - inden for de rammer, som lovgivningen giver mulighed for.

Tillidsreformen er i sin natur stærkt decentral, men gennemgående elementer er fokus på afbureaukratisering, tæt samspil mellem ledelse og TR samt en fælles forståelse om, at tillidsreformen ikke handler om blind tillid, men tværtimod indeholder mange elementer af hård styring.

Ved mødet vil kontorchef i Københavns Kommunes økonomiforvaltning, Rune Lyngvig Jespersen, give et oplæg om, hvordan tillidsreformen har virket i Københavns Kommune. Hertil vil oplægget komme ind på, hvordan reformen oprindeligt blev grebet an, samt hvordan dette har skabt afbureaukratisering.

#### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Jens Gordon Clausen / Anne Skriver

#### **JOURNALNUMMER**

14002072

## **4. ORIENTERINGSSAG: STATUS PÅ IMPLEMENTERINGEN AF SUNDHEDSPLATFORMEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Udrulningen af Sundhedsplatformen på Region Hovedstadens hospitaler startede den 21. maj 2016, da Herlev og Gentofte Hospital gik live. 4. og sidste bølge af udrulningen i Region Hovedstaden skete den 20. maj 2017 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Psykiatri Region Hovedstaden samt Steno Diabetes Center.

5. og sidste bølge i implementeringen af Sundhedsplatformen sker i Region Sjælland den 25. november 2017.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller over for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget:

- at den mundtlige orientering om Sundhedsplatformen tages til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

Taget til efterretning.

Udvalget takkede for de gode oplæg fra de fremmødte psykiatere. Udvalget var glade for at høre om psykiaternes generelle tilfredshed, men noterede sig også, at de ved fremlæggelsen havde lært, at man fra ledelsens side skulle lytte, være endnu bedre til at kommunikere om forestående ændringer og forbedringer samt være hurtige til at følge op på kritik. Dertil påpegede udvalget, at det i de enkelte hospitaler, centre og klinikker er en ledelsesmæssig opgave at tage hånd om ansatte med særlige vanskeligheder i brugen af Sundhedsplatformen. Dette kunne fx være ved en øget brug af sidemandsoplæring.

Karsten Skawbo-Jensen (C) og Erik Sejersten (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Til møder er der inviteret en centerchef og tre klinikere fra Region Hovedstadens Psykiatri, som vil fortælle om implementeringen af Sundhedsplatformen fra deres sted. Dertil vil programdirektør for Sundhedsplatformen, Gitte Fangel, være tilstede for besvarelse af opfølgende spørgsmål vedrørende den overordnede implementering af Sundhedsplatformen.

Fjerde og sidste bølge af implementeringen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden skete den 20. maj 2017. Femte bølge, hvorved Region Sjælland vil komme med på Sundhedsplatformen, er planlagt til den 25. november 2017.

Der vil på mødet blive lagt op til, at udvalget kan få afklaret eventuelle spørgsmål.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

**DIREKTØRPÅTEGNING**

Jens Gordon Clausen / Gitte Fangel

**JOURNALNUMMER**

14002072

**BILAGSFORTEGNELSE**

1. ITA status - juni - september

## 5. ORIENTERINGSSAG: UDTRÆK AF DATA FRA SUNDHEDSPLATFORMEN

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådsmedlem Randi Mondorf har anmodet om til et kommende udvalgsmøde at få en gennemgang af udfordringer/problemer med at få data ud af Sundhedsplatformen. Randi Mondorf begrundet anmodningen med, at det er en problemstilling, hun hører flere fra klinikken bokse med.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller til IT- og Afbureaukratiseringsudvalget:

- at orienteringen om udtræk af data fra Sundhedsplatformen tages til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

Taget til efterretning.

Karsten Skawbo-Jensen (C) og Erik Sejersten (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Sundhedsplatformen er født med et indlejret rapporteringsværktøj omfattende dashboards over udvalgte indikatorer, standardrapporter og rapporter til understøttelse af den daglige drift af hospitalernes afdelinger og ambulatorier. Rapporter til understøttelse af den daglige drift har naturligt været højt prioriteret. Der findes således i dag flere hundreder forskellige typer af rapporter tilgængelig for klinikkerne.

I forhold til den mere overordnede rapportering har der vist sig et behov for ”oversættelse” af systemets standardrapporter til danske forhold og opgørelsesmetoder. Herudover er der behov for validering af rapporterne sammen med hospitalerne – et arbejde, der er påbegyndt omkring indikatorerne i dashboards, hvor foreløbigt 15 indikatorer er valideret, og hvor valideringen af yderligere 15 indikatorer er ved at blive besluttet. Arbejdet med validering af Sundhedsplatformens rapportering har naturligt været løbende i konkurrence med de opgaver, der følger af udrulningsplanen for Sundhedsplatformen. Efter afslutning af udrulningen til sygehusene i Region Sjælland forventes der øget fokus på udvikling og validering af systemets rapporteringsfunktionalitet.

I takt med, at hospitalerne bliver mere fortrolige med registreringen i Sundhedsplatformen, vil der være færre fejllindberetninger – og med mere korrekte data i Sundhedsplatformen, vil rapporteringen fra Sundhedsplatformen blive mere retvisende og anvendelig for såvel klinikere som administratorer.

I forhold til at eksportere data *ud af* Sundhedsplatformen på patientniveau, er der også en række juridiske problemstillinger i forhold til hvem, der har lov til dette.

Det er første gang et it-system med personfølsomme data implementeres på tværs af to regioner, hvilket i sig selv medfører et behov for afklaring af hvem, der skal have adgang og hvad, de skal have adgang til. Det er rent teknisk muligt at åbne for eksport af data fra Sundhedsplatformen, men der er endnu ikke juridisk givet tilladelse til dette.

Hensynet til beskyttelse af følsomme helbredsoplysninger vægtes højt og adgangen skal være formålsbestemt i forhold til at løse konkrete og afgrænsede behandlingsrelaterede eller forvaltningsmæssige opgaver. Der arbejdes derfor på at udvikle rapporter og lister til klinikere *indlejret i* Sundhedsplatformen, så brugerne blot kan tilgå informationerne her og ikke nødvendigvis behøver at kunne eksportere data til f.eks. Excel. Ved at holde data *fysisk* i IT-systemet mindskes risikoen for brud på datasikkerheden, ligesom det sikres, at kun de mest opdaterede data anvendes.

### KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

**RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

**KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES****DIREKTØRPÅTEGNING**

Jens Gordon Clausen / Hanne Lindholm

**JOURNALNUMMER**

17026835

## **6. BESLUTNINGSSAG: FRIGIVELSE AF INVESTERINGSMIDLER I 2017 TIL ETABLERING AF LPR3**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Samtlige regioner er forpligtede til at kunne indberette til Landspatientregister 3 (LPR3) inden 1. november 2018. For Region Hovedstaden og Region Sjællands vedkommende betyder det, at Sundhedsplatformen skal tilpasses til at kunne understøtte denne indberetning.

Implementeringen i Region Hovedstaden forudsætter opstart af projektaktiviteter i 2017. En del af udgifterne hertil vil blive medfinansieret af staten. Region Hovedstaden har derfor ansøgt om 17 mio. kr. til finansiering af regionens investeringsudgifter i 2017. Med denne sag søges om en investeringsbevilling til igangsættelse af 1. fase af LPR3 som omhandler udgifterne i 2017. Igangsættelse af projektets 2. fase, der omhandler udgifter i 2018, forventes at blive forelagt politisk i begyndelsen af 2018.

Derudover redegøres i denne sag om arbejdet med at sikre, at Region Hovedstaden og Region Sjælland fra 1. november 2018 kan indberette til den nye version af Landspatientregisteret.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at IT- og Afbureaukratiseringsudvalget over for forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

1. **at** orienteringen om igangsættelsen af LPR3-implementeringen tages til efterretning,

Administrationen indstiller endvidere, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

2. **at** godkende en investeringsbevilling på 17 mio. kr. til afholdelse af udgifter i 2017 i forbindelse med implementeringen af LPR3,
3. **at** bevillingen finansieres af statsligt tilskud og,
4. **at** eventuelle yderligere investeringsudgifter i 2017 håndteres inden for Center for It-, Medico og Telefonis nuværende investeringsramme for 2017.

### **POLITISK BEHANDLING**

Anbefalet.

Erik Lund (C), Karsten Skawbo-Jensen (C) og Erik Sejersten (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

I økonomiaftalen for 2018 mellem regeringen og Danske Regioner fremgår følgende af aftaleteksten vedr. implementering af LPR3:

”Parterne samarbejder om udvikling og implementering af en moderniseret version af Landspatientregisteret, der giver en bedre indsigt i behandlingsforløb. Parterne er enige om implementering pr. 1. november 2018.”

Landspatientregistret har eksisteret siden 1977 og har været elektronisk siden 1994. Registret er sidst opdateret i 2009 (LPR2), og indeholder data om danskernes kontakter med sundhedsvæsenet (primært hospitalerne). LPR er sundhedsvæsenets mest centrale register. Efter aftale mellem Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsplatformens programstyregruppe er Region Hovedstaden og Region Sjælland forpligtede til at kunne indberette til det nye LPR3 den 2-3. november 2018.

På nationalt niveau er det overordnede formål med LPR3 at modernisere og fremtidssikre Landspatientregisteret. Med LPR3 bliver data fra LPR mere tilgængelige og anvendelige i forhold til at understøtte nuværende og fremtidige behov for kvalitetsudvikling og styring på tværs af sundhedsvæsenet. En helt central forbedring i LPR3, i forhold til det nuværende LPR2, bliver muligheden for at danne ’ægte patientforløb’, hvor alle relevante ydelser, der vedrører samme forløb, kan kobles sammen. Koblingen vil bl.a. give en mere retvisende datamæssig understøttelse af den kliniske

praksis på hospitalerne, gøre det muligt at adskille parallelle behandlingsforløb og samtidig forbedre monitoreringen af pakkeforløb og de nationale kliniske retningslinjer.

LPR3 forventes dermed at skabe forudsætningerne for en lang række gevinster, der skal realiseres på tværs af hele sundhedsvæsenet, herunder:

- Bedre mulighed for vidensdeling om patientforløb og hændelser på tværs af sektorer
- Mindre behov for dobbeltregistrering (der vil blive afleveret data til LPR3 direkte fra den kliniske dokumentation)

Betydningen af ændringerne i klinikken er endnu ikke velbeskrevne, da projektet er i opstartsfasen. Projektet er en stor implementerings- og udviklingsopgave, og Sundhedsdatastyrelsen har derfor fået en plads i Region Hovedstadens og Region Sjællands projektstyringsgruppe, for at minimere risikoen for at tidsplanen overskrides.

#### *Implementering i Region Hovedstaden*

For at kunne opfylde det nationale krav har Region Hovedstaden og Region Sjælland etableret et fælles projekt, som har til formål at udvikle den nødvendige tilpasning af Sundhedsplatformen, i overensstemmelse med de krav, som LPR3 stiller til regionernes systemer. Projektet omfatter et tæt samarbejde med både Sundhedsdatastyrelsen, som ejer den centrale LPR3-løsning, og Epic, som skal implementere de nødvendige tilpasninger i Sundhedsplatformen.

En væsentlig binding i Region Hovedstaden og Region Sjællands LPR3-projekt er, at Epic til februar 2018 lancerer en ny 2018-version af deres løsning. Det er planen, at Region Hovedstaden og Region Sjælland i løbet af 2018 skal opgradere Sundhedsplatformen til 2018-versionen, hvor Sundhedsplatformen aktuelt er på Epics 2015-version. For at få LPR3 indarbejdet i 2018-versionen er det vigtigt, at hovedparten af løsningsdesignet for LPR3 er færdigkodet af Epic inden februar 2018, idet der ellers vil være risiko for, at udviklingen af LPR3 kommer ud af trit med den generelle opgradering af Sundhedsplatformen, hvilket vil fordyre projektet.

Da Epic allerede er i gang med at udvikle deres 2018-version, er det altafgørende for regionerne at få specificeret kravene til en LPR3-løsning i tide, så de kommer med i den nye version. Det var derfor nødvendigt at foretage en hurtig opstart af en projektorganisation, som i juli og august har været intensivt beskæftiget med dels at specificere løsningsdesignet over for Epic, dels at planlægge og sætte rammerne for det overordnede implementeringsprojekt. Den tværregionale styringsgruppe forventes ultimo oktober 2017 at godkende projektets samlede styringsgrundlag.

#### **Foreløbige tidsplan**

<b>Fase</b>	<b>Startdato</b>	<b>Slutdato</b>
Initiering	Juli 2017	Oktober 2017
Udvikling	Juli 2017	December 2017
Udvikling	Juli 2017	April 2018
Test	Marts 2018	August 2018
Implementering	Marts 2018	November 2018
Support	September 2018	December 2018
Forankring og evaluering	Oktober 2018	December 2018

#### *Sammenhæng mellem LPR3-implementeringen og opgraderingen af Epic 2018*

Da opgraderingen til Epic 2018 er en forudsætning for implementeringen af LPR3-indberetning, foregår der allerede en tæt koordinering mellem de to projekter. Herved sikrer de respektive tidsplaner en fuld implementering af LPR3-indberetning i Region Hovedstaden og Region Sjælland deadline den 2-3. november 2018.

Den tætte koordinering mellem projekterne har yderligere til formål at kunne anvende de nødvendige ressourcer så effektivt som muligt.

#### *Projektets økonomi*

Som følge af projektets kompleksitet arbejdes der fortsat med at kvalificere de samlede økonomiske

konsekvenser, hvorfor de nuværende estimater er forbundet med usikkerheder og er af foreløbig karakter. Kvalificeringen kan påvirke estimaternes størrelse ligesom der kan ske forskydninger mellem årene 2017 og 2018.

Implementeringsaktiviteterne estimeres til at udgøre ca. 17 mio. kr. 2017 i investeringsudgifter for Region Hovedstaden. Dette foreløbige overslag er under forudsætning af, at udgifterne fordeles med Region Sjælland jf. bloktilskudsnøglen, som også er den fordeling, der anvendes, når der søges om statslig medfinansiering. For så vidt angår den statslig medfinansiering forventer administrationen på baggrund af ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet at modtage 17 mio. kr. i anlægstilskud vedr. 2017.

Ansøgning om tilskuddet fra staten skal ske fra den enkelte region for det pågældende år, og regionen vil således til næste år igen ansøge om tilskud fra denne pulje.

Estimatet for implementeringsudgifter i 2018 er fortsat usikre, men skønnes at blive væsentlig højere end niveaet i 2017. Derudover forventes tilskuddet fra staten ikke fuldt ud at dække udgifterne. Det må derfor vurderes som overvejende sandsynligt, at det i 2018 vil være nødvendigt at allokere regionale midler enten drift, anlæg eller begge dele til finansiering af LPR3-implementeringen. På nuværende tidspunkt estimeres Region Hovedstadens medfinansiering i 2018 til minimum 30 mio. kr. alene vedrørende implementeringen af LPR3. Fordelingen af den regionale medfinansiering er på nuværende tidspunkt ikke endelig aftalt mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland.

I den planlagte mødesag i begyndelsen af 2018, hvor der vil blive søgt om en investeringsbevilling til afholdelse af udgifter i 2018, vil der blive redegjort nærmere for såvel udgifter som finansiering.

Både opgraderingen til Epic 2018 og for LPR3-implementeringen medfører et behov for undervisning af det kliniske personale i nye arbejdsgange. Behovets omfang kendes endnu ikke fuldt ud, da det skal klarlægges ved analyser i regi af de to projekter. Det er således på nuværende tidspunkt ikke muligt at konkludere hvorvidt disse udgifter kan afholdes indenfor den ramme, der blev afsat med Budget 2018 til videreudvikling af Sundhedsplatformen. Det vil i sagen om frigivelse af 2018-midlerne være muligt at redegøre nærmere om økonomien i dette yderligere undervisningsbehov.

## **KONSEKVENSER**

Hvis indstillingen i denne sag tiltrædes, vil regionens arbejde med at implementere LPR3 inden den 2-3. november 2018 kunne følge projektets nuværende tidsplan. En overskridelse af tidsplanen vurderes at ville indebære, at Region Hovedstaden (og Region Sjælland) ikke vil kunne opfylde deres nationale forpligtelse i henhold til Økonomiaftalen for 2018, hvilket dermed vil forsinke den nationale LPR3-lancering, som forudsætter implementering i alle regioner. Det bemærkes, at regionerne overfor staten har tilkendegivet, at tidsplanen vurderes at være meget stram.

## **RISIKOVURDERING**

Implementeringen af LPR3 er en kompleks implementerings- og udviklingsopgave, der skal gennemføres over en kort tidsperiode og forventes at kræve et væsentligt internt personaletræk. For at sikre, at projektet kan gennemføres inden for den afsatte tids- og økonomiramme er der etableret et tæt samarbejde med Epic og Sundhedsdatastyrelsen, der begge har fået en plads i Region Hovedstaden og Region Sjælland fælles styregruppe. Derudover koordineres projektet med de øvrige regioners projekter.

## **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Implementeringen i Region Hovedstaden forudsætter opstart af projektaktiviteter i 2017 og de økonomiske konsekvenser heraf estimeres til at udgøre ca. 17 mio. kr. i anlægsudgifter i 2017. En del af omkostningerne forbundet med LPR3 vil blive finansieret af staten via ansøgninger fra den enkelte region for det pågældende år. Region Hovedstaden har den 12. september 2017 indsendt ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet om tilskud, der forventeligt vil udgøre 17 mio. kr., til afholdelse af regionens investeringsudgifter i 2017. Administrationen har i forbindelse med ansøgningen fra ministeriet fået lovning på en hurtig tilbagemelding.

## **LPR3**



<b>Investering</b>	<b>2017</b>
Estimerede udgifter	17
Statslig finansiering	-17

mio. kr.

Med denne sag godkendes statslig finansieret investeringsbevilling på 17 mio. kr. til afholdelse af udgifter i 2017 vedr. implementering af LPR3.

Under forudsætning af, at regionen modtager den forventede statslige medfinansiering, vil regionen således få finansieret det estimerede investeringsbehov i 2017. Hvis der opstår behov for egenfinansiering i 2017, vil dette blive håndteret indenfor Center for It-, Medico og Telefonis nuværende ramme.

Det kan i den forbindelse oplyses, at den forventede statslige medfinansiering af driftsudgifter umiddelbart vurderes at overstige behovet i 2017, men det forventes, at disse midler søges overført til 2018 med henblik på at finansiere behovet i 2018.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

Frigivelsessag vedrørende midler for 2018 forventes forelagt i ny mødesag så snart der er klarhed over finansiering og projektets budget, herunder fordeling af udgifter mellem drift og anlæg. Administrationen forventer at have sagen klar til politisk behandling i begyndelsen af 2018.

Projektet følges tæt og i første omgang vil IT- og Afbureaukratiseringsudvalget blive orienteret, såfremt der opstår væsentlige udfordringer med at overholde tidsplanen og de økonomiske rammer.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

### **JOURNALNUMMER**

17029010

## **7. BESLUTNINGSSAG: HØRING OM OPDATERING AF KONGEINDIKATORER, DRIFTSMÅL OG AMBITIONSNIVEAUER**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

I Region Hovedstaden har Fokus og Forenkling været en overordnet strategi siden 2014. I forlængelse af dette indførte regionen blandt andet driftsmålsstyring med dertilhørende indikatorer, herunder de såkaldte kongeindikatorer. Forretningsudvalget og regionsrådet forelægges kvartårige rapporter om fremdriften i forhold til målene.

Regionsrådet har besluttet, at der årligt skal ske en opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer på driftsmål. Administrationen har på den baggrund gennemgået målene og sender nu opdateringen i høring i de stående udvalg. Med udgangspunkt i de stående udvalgs bemærkninger fremlægges et endeligt forslag til justering for forretningsudvalget den 12. december 2017 og for regionsrådet den 19. december 2017.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til IT- og Afbureaukratiseringsudvalget:

- 1. at** afgive udtalelse om administrationens forslag til opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer inden for udvalgets ansvarsområde.
- 2. at** udvalgets formand bemyndiges til at godkende udvalgets udtalelse, som afgives til forretningsudvalget senest den 20. oktober 2017.

### **POLITISK BEHANDLING**

Godkendt.

Erik Lund (C), Karsten Skawbo-Jensen (C) og Erik Sejersten (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Region Hovedstaden opdaterer hvert år regionens kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer, så de tilpasses det kommende år. Kongeindikatorerne er driftsmål, der særligt repræsenterer udviklingen på hver af de fire politiske målsætninger. I dette års foreslåede opdatering er det samlede antal driftsmål uændret, men administrationen har forslag til justeringer i nogle af driftsmålene.

I denne sag forelægges udvalget de kongeindikatorer og driftsmål, der hører under udvalgets ansvarsområde. Udvalget har således mulighed for at komme med bemærkninger til kongeindikatorerne, driftsmål og ambitionsniveauet for disse. Ud for hvert driftsmål fremgår det, hvorvidt administrationen foreslår en ændring.

I vedhæftede bilag findes en oversigt over relevante driftsmål.

#### **Kongeindikatorer**

Kongeindikatorer er særligt udvalgte driftsmål, der hver især repræsenterer udviklingen på én af de fire politiske målsætninger. I det følgende gennemgås de foreslåede justeringer på de kongeindikatorer, der er relevante for udvalget, og dertilhørende ambitionsniveau.

##### *1. Politisk målsætning: Høj faglig kvalitet (uændret)*

Den politiske målsætning "Høj faglig kvalitet" måles ved målet "Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser". Der foreslås ingen ændringer i kongeindikatoren.

Ambitionsniveauet foreslås fastholdt på 60 % målopfyldelse.

#### **Driftsmål og ambitionsniveau for sundhedsområdet**

Det er administrationens vurdering, at der kun er behov for få justeringer ved indeværende årlige

opdatering.

*Budgetoverholdelse, aktivitet og budgetoverholdelse udvikling i effektivitet (index)*  
Driftsmålene justeres i forlængelse af, at udviklingshospital Bornholm frittages for præstationsbudgettering. Samtidig tages Steno Diabetescenter ind i afrapporteringen.

En samlet oversigt over driftsmål og ambitionsniveauer efter de fremlagte forslag er bilagt som bilag 1.

#### **KONSEKVENSER**

Udvalgets udtalelse vil indgå ved den endelige opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer for hele regionen, som behandles på Forretningsudvalgets møde den 12. december 2017 og Regionsrådets møde den 19. december 2017.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Jens Gordon Clausen / Torben Dalgaard

#### **JOURNALNUMMER**

14002072

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Bilag 1 opdaterede driftsmål - sundhedsområdet aug. 2017

## **8. EVENTUELT**

---

**EVENTUELT**  
Tomt indhold

## **MØDETIDSPUNKT**

03-10-2017 19:00

## **MØDESTED**

Mødelokale H7 og H8, Regionsgården, Kongens Vænge 4, Hillerød

## **MEDLEMMER**

Özkan Kocak	Deltog
Karsten Skawbo-Jensen	Afbud
Lise Müller	Deltog
Randi Mondorf	Deltog
Vagn Majland	Deltog
Erik Lund	Deltog
Pia Illum	Deltog
Marianne Frederik	Deltog
Erik Sejersten	Afbud

# INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser: Overordnet status på drift og udvikling – orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)
2. Meddelelser: Driftmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål
3. Meddelelser: Arbejdsplan for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget

# 1. MEDDELELSER: OVERORDNET STATUS PÅ DRIFT OG UDVIKLING – ORIENTERING FRA CENTER FOR IT, MEDICO OG TELEFONI (CIMT)

---

## MEDDELELSER

Regionens forretningsudvalg (FU) har siden den 1. januar 2013 modtaget rapporten "Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT)" med kvartalsvis kadence. I forbindelse med godkendelsen af arbejdsplanen for It- og afbureaukratiseringsudvalget (ITA) er det besluttet, at rapporten forelægges ITA til orientering forud for forelæggelsen for FU.

Strukturen er, at data præsenteres på forsiden og eventuelle afvigelsesforklaringer præsenteres på bagsiden. Rapporten ledsages af en læsevejledning, der forklarer de forskellige grafer, samt hvordan de aflæses. Der er desuden en kort beskrivelse af rapportens opbygning sidst i denne meddelelse.

Sundhedsplatformen indgår for første gang i denne rapport, hvor den var udeladt i forrige status. De systemer, som er udfaset ved ibrugtagning af Sundhedsplatformen, er udeladt af denne rapport.

## Konklusioner fra rapporten for perioden

### *Support*

- | Både andelen af henvendelser, der besvares inden for fem minutter og andelen der straksafklares, ligger over de aftalte servicemål.

### *Systemdrift*

- | Der ses overordnet en stabil overholdelse af servicemålene. Således overholder 4 ud af 5 systemer de fastsatte servicemål.
- | Vi har tilføjet en opetidsmåling for Sundhedsplatformen. Denne ligger på 100 %.
- | Svartidsmålingerne på RIS/PACS (røntgensystemet) ligger lavere end de øvrige systemer, og er faldet 0,27 procentpoint siden sidste rapportering. Det tilknyttede projekt arbejder fortsat målrettet på konsolidering og forbedring af systemets driftsmiljø. Der er ligeledes sket en række forbedringer ift. brugernes oplevelse, der ikke afspejles i målingerne.

### *Projekter*

- | Tre nye projekter er kommet på listen siden sidste rapportering (Sunsetting, Persondataforordningen samt Nyt Radiokommunikationssystem til Vagtcentral).
- | Et projekt er færdigt og taget ud; RSI – P11 – Sundhedsjournal 2.0
- | 11 ud af de 17 projekter rapporterer grøn og er inde for rammerne.
- | 2 projekter rapporterer gul og er udfordret på rammerne, men arbejder på at håndtere udfordringerne.
- | 4 projekter rapporterer rød: SP Klient Virtualisering, Mod./Kons af SAS platform, Netværksprogrammet samt Praksys. De ledsages af afvigelsesforklaringer på rapportens side 2.

## Rapportens opbygning

Rapporten består af følgende afsnit:

### 1. *Support*

I dette afsnit rapporteres på de aftalte servicemål for svartid i CIMT Servicedesk samt andelen af telefoniske straksafklaringer, hvor en bruger får løst sin sag ved første kontakt.

### 2. *Systemdrift*

I dette afsnit præsenteres målingerne på de kritiske systemers overholdelse af de aftalte servicemål.

### 3. *Aktuelt fra CIMT*

I dette afsnit præsenteres nyheder på større projekter og andre ændringer, som CIMT vurderer, har relevans for ITA og FU.

### 4. *Projekter*

I dette afsnit rapporteres på overordnede projektportefølje i CIMT. Derudover er der en mere konkret opgørelse af udviklingen på de projekter, der har særlig relevans for ITA og FU.

5. *Sager*

Det nederste felt viser udvikling i antallet af oprettede og løste sager for CIMT i ServiceNow (det centrale sagsbehandlingsystem). Derudover rapporteres der også på den overordnede overholdelse af servicemålene for løsnings tid på sager.

6. *Bagsiden*

På bagsiden findes supplerende informationer til afsnittene om support, systemdrift og sager. Derudover er der afvigelsesforklaringer på systemdrift og projekter.

## **JOURNALNUMMER**

14002072

## **BILAGSFORTEGNELSE**

📎 1. Overordnet status Center for it, medico og telefoni - September



## **2. MEDDELELSER: DRIFTSMÅLSAFRAPPORTERING PÅ KONGEINDIKATORER OG DRIFTSMÅL**

---

### **MEDDELELSER**

Regionsrådet har besluttet at drøfte status og fremdrift på kongeindikatorer og driftsmålene fire gange om året. Dette er den 3. rapportering på driftsmålene i 2017, som blev forelagt forretningsudvalget den 12. september 2017 og regionsrådet den 19. september 2017. Nedenfor fremgår de kongeindikatorer og driftsmål, som vurderes relevant for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget.

#### Kongeindikatorer

##### *Målopfyldelse for kliniske kvalitetsdatabaser*

Dette er kongeindikatoren for den politiske målsætning "høj faglig kvalitet".

Ambitionsniveauet er sat til 60 % målopfyldelse, og den aktuelle opgørelse (juni 2017) viser en målopfyldelse på 51 %, eller 2 procentpoint lavere end ved sidste rapportering i juni 2017. Data er påvirket af ufuldstændige indberetninger på grund af Sundhedsplatformen.

#### Driftsmål

Status og fremdrift for relevante driftsmål er opgjort i bilag 2.

Metodiske bemærkninger til opgørelsen er vedlagt i bilag 3.

### **JOURNALNUMMER**

14002072

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Bilag 1\_Afrapportering af kongeindikatorer
- 📎 2. Bilag 2\_status på driftsmål, Sundhed 3-2017
- 📎 3. Bilag 3\_Bemærkninger til den tredje kvartalsrapportering 2017

### **3. MEDDELELSER: ARBEJDSPLAN FOR IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET**

---

#### **MEDDELELSER**

Vedlagt er arbejdsplan for IT- og Afbureaukratiseringsudvalget for 2017. Arbejdsplanen er et dynamisk dokument og der vil derfor løbende kunne komme ændringer i forhold til aktuelle sager, herunder vil der være sager, der forventeligt ikke kan afsluttes på ét møde.

En opdateret version af arbejdsplanen forelægges udvalget under meddelelser på hvert møde.

#### **JOURNALNUMMER**

14002072

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Meddelelse - ITA arbejdsplan 2017

Hospitalsmatrikel	Bispebjerg matrikel	Frederiksberg matrikel	Amager matrikel	Hvidovre matrikel	Rigshospitalet (Blegdamsvej)	Bornholm matrikel
<b>Mobiltelefoni - nuværende system</b>	I dag benytter BBH dækningsanlæg (enkelt operatør anlæg) der, hvor der ikke er makro dækning	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal der eksisterer i dag)	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal der eksisterer i dag)	I dag benytter HVH dækningsanlæg (enkelt operatør anlæg) der, hvor der ikke er makro dækning	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal, der eksisterer i dag)	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal, der eksisterer i dag)
<b>Mobiltelefoni - plan for ændring</b>	DAS planlægges implementeret i nybyg, idet nybyggeri skal etablere DAS *	Der etableres ingen ny løsning, idet matrikel nedlægges.	Der bør udføres en site survey** på makronet. Resultatet af denne analyse skal sammenholdes med behov.	DAS planlægges implementeret i nybyg, idet nybyggeri skal etablere DAS *	DAS planlægges implementeret i nybyg, idet nybyggeri skal etablere DAS *	Der bør udføres en site survey** på makronet. Resultatet af denne analyse skal sammenholdes med behov.
<b>Kablet telefoni - nuværende system</b>	Cisco IP telefoni	Alcatel PBX	Ericsson MD110 PBX	Cisco IP telefoni	Aastra MX-One	Aastra MX-One
<b>Kablet telefoni - plan for ændring til Cisco IP telefoni</b>	Færdig	Der etableres ingen ny løsning, i det matriklen nedlægges.	Afventer prioritering for 2018, hvor løsningen etableres på Cisco	Forventes færdig inden for 6 mdr.	Når nuværende løsning er EndOfLife, vil det være ideelt at ny-byg overgår til Cisco IP Telefoni	Når Amager matrikel er migreret til Cisco IP telefoni udarbejdes business case på Bornholm matrikel, med erfaringer fra Amagers migrering.

\* Der er ikke nogen plan for mobildækning i den eksisterende bygningsmasse på matriklen. Dog vil der for hospitaler der har nybyggeri, lettere kunne etableres DAS i eksisterende bygningsmasse, idet en del af DAS basisinstallationen/-investeringen kan være fælles.

\*\* Site survey er en dækningsanalyse for trådløse systemer.

Hospitalsmatrikel	Rigshospitalet (Glostrup)	Herlev matrikel	Gentofte matrikel	Hillerød matrikel	Frederikssund matrikel	Psykiatri (Flere lokationer)	Den Præhospitale Virksomhed
<b>Mobiltelefoni - nuværende system</b>	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal der eksisterer i dag)	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal der eksisterer i dag)	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal der eksisterer i dag)	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal der eksisterer i dag)	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal der eksisterer i dag)	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal der eksisterer i dag)	Makronet (offentlig mobil netværk med de begrænsninger i dækning/mulighed for mobilsignal der eksisterer i dag)
<b>Mobiltelefoni - plan for ændring</b>	Der bør udføres en site survey** på makronet. Resultatet af denne analyse skal sammenholdes med behov.	DAS planlægges implementeret i nybyg, idet nybyggeri skal etablere DAS *	Der bør udføres en site survey** på makronet. Resultatet af denne analyse skal sammenholdes med behov.	DAS planlægges implementeret i nybyg, idet nybyggeri skal etablere DAS *	Der bør udføres en site survey** på makronet. Resultatet af denne analyse skal sammenholdes med behov.	Der bør udføres en site survey** på makronet. Resultatet af denne analyse skal sammenholdes med behov.	Ingen planer for dette site
<b>Kablet telefoni - nuværende system</b>	Cisco IP telefoni	Cisco IP telefoni	Cisco IP telefoni	Siemens	Siemens	Cisco IP telefoni	Cisco IP telefoni
<b>Kablet telefoni - plan for ændring til Cisco IP telefoni</b>	Færdig	Forventes færdig inden for 6 mdr.	Færdig	Overgår til Cisco IP Telefoni, når Nyt Nordsjællands Hospital står klar.	Overgår til Cisco IP Telefoni, når Nyt Nordsjællands Hospital står klar.	Færdig	Færdig

\* Der er ikke nogen plan for mobildækning i den eksisterende bygningsmasse på matriklen. Dog vil der for hospitaler der har nybyggeri, lettere kunne etableres DAS i eksisterende bygningsmasse, idet en del af DAS basisinstallationen/-investeringen kan være fælles.

\*\* Site survey er en dækningsanalyse for trådløse systemer.

# SUNDHEDS PLATFORMEN

## Status fra Sundhedsplatformen

For perioden 30. juni til 20. september 2017

## Indhold

1. Programmets overordnede status ..... **Fejl! Bogmærke er ikke defineret.**
2. Væsentligste udfordringer / issues ..... **Fejl! Bogmærke er ikke defineret.**
3. Håndtering af henvendelser vedr. fejl og anvendelsesudfordringer **Fejl! Bogmærke er ikke defineret.**

## 1 Statusbeskrivelse for programmet

### 1.1 Overordnet status for programmet

Den samlede program status vurderes til at være tilfredsstillende – der er god fremdrift på test og andre centrale forberedelser af Go-live i Region Sjælland, anvendelsesoptimeringen er igangsat, og der er i skrivende stund relativt få issues og risici.

I løbet af sommeren gennemførte programmet den planlagte applikationstest, hvorfor programmet kunne påbegynde den lidt bredere systemgennemtestning, systemintegrationstest (SIT) efter planen primo august. Tests forløber efter planen. Som en naturlig følge af den nye plan for Radiologi i Region Sjælland, har programmet været nødt til at foretage justeringer i planen for test, således at deadlines for klarmelding blandt andet for integrationstesten, SIT og mapped record testing (hvis formål er at kontrollere, at alle udvalgte rekords/beskeder der sendes eller modtages fra et 3 parts system modtages korrekt og i givet fald giver et korrekt resultat), er justeret. Justeringerne falder inden for rammen af programmets testperiode, som forløber indtil medio november, hvorfor det er programmets vurdering, at justeringerne ikke vil påvirke Go-live i Region Sjælland den 25. november 2017.

Siden sidste rapportering i juni har programmet iværksat en optimeringsindsats, der har til formål at optimere anvendelsen af Sundhedsplatformen på udvalgte områder. Indsatsen tager udgangspunkt i erfaringer fra den tidligere rapporterede arbejdsgangsanalyse på Karkirurgisk Afdeling på Rigshospitalet. Resultatet viste, at fokus på forståelse af Sundhedsplatformens opbygning og en indsats på den basale anvendelse af systemet, vil kunne bidrage til at klinikerne vil kunne anvende Sundhedsplatformen mere korrekt og effektivt.

Den kontinuerlige kompetenceudvikling er en fast del af Epics implementeringskoncept (også kaldet Refreshment training), og indsatsen skal ses som en naturlig del af at optimere anvendelsen af Sundhedsplatformen (SP), så de mange funktioner og potentialer gradvist bliver udbredt og anvendt af flere og flere. Optimeringsindsatsen gennemføres i samarbejde mellem CIMT, Epic, programmet samt med aktivering af superbrugerorganisationerne. Optimeringsindsatsen udrulles på Herlev og Gentofte Hospital i september, og på Rigshospitalet i november, mens de øvrige hospitaler følger efter i starten af 2018.

Hvor optimeringsprojektets sigte er anvendelsesrettet og vil øge korrekt brug af systemet, f.eks. på kodning, samler stabiliseringsboardet mange af de samme områder under et. Stabiliseringsboardet udgøres af områderne er FMK, MDA (Medicin Dispensering og Administrering), Kodning, Forløb og Kontakter, Kræftpakker, Rapporter og Min Sundhedsplatform. Hensigten med stabiliseringsboardet er, at monitorer områderne tættere for at sikre fokus, prioritering og fremdrift sideløbende med de mange andre parallelle aktiviteter i programmet. Aktiviteterne er forskelligartede og dækker udvikling fra Epic, systemtekniske justeringer, analyser mv.

Med denne dobbeltrettede indsats er det programmets plan blandt andet at sikre en styrket transition for disse områder.

Der er afholdt 90-dages parathedsvurdering (Go-Live Readiness Assessment) den 23. august 2017 med et meget tilfredsstillende resultat. Samtidig viser afrapportering af KPI for projekterne og konsolidering af projektplanerne den 6. september 2017, generelt en god fremdrift for klargøring af aktiviteter til Bølge 5. Således viser konsolideringen af projektplanerne en realiseret fremdrift på 57,2 % mod en forventet fremdrift på 55,8 %.









Siden den seneste rapportering, har der ikke været nedetid for hverken Citrix eller Epic.

# Punkt nr. 4 - Orienteringssag: Status på implementeringen af Sundhedsplatformen






## Bilag 1 - Side -4 af 6

SUNDHEDS  
PLATFORMEN

**Tabel 1: Beskrivelse af programmets status**

	Sidste periodes status	Denne periodes status	Beskrivelse
Samlet programstatus			Overordnet er fremdriften meget tilfredsstillende, både i forhold til kritiske leverancer og bredt i forhold til andre opgaver, samt mængden og alvorligheden af de issues og risici programmet står overfor.
Fremdrift			Der er god fremdrift ift. de nødvendige leverancer for Go-live den 25. november 2017 i Region Sjælland.
Målopfyldelse			En lang række leverancer er godkendt og implementeret, og de der udestår, er der langt en plan for modtagelsen af.
Ressourcer			Da der er kort tid til Go-live og programmets nedlukning, er programmet sårbart i forhold til opsigelser eller vakanser af andre grunde – der vil i de fleste tilfælde ikke være mulighed for at få tilført interne ressourcer med de nødvendige kompetencer ift. Sundhedsplatformens opbygning.

### Epics standard-metrikker for rapportering

Status Key					
Excellent – 5	Satisfactory - 4	Watch – 3	Serious – 2	Critical – 1	Not Applicable
					N/A

**Excellent:** Alle leverancer er leveret eller foran planen.

**Satisfactory:** Vi når vores deadlines i planerne.

**Watch:** Leverancer kommer for sent, men vi har mitigerende handlinger på plads eller en revurderet plan, der får os tilbage på planen.

**Serious:** Vi er bagud med leverancerne i forhold til plan og har udfordringer med at løse seriøse problemstillinger; vi behøver ekstra ressourcer i form af tid, budget, ressourcer.

**Critical:** Der er en risiko for ikke at nå planlagt Go-live.

## 2 Væsentligste udfordringer/issues

Der er pt. ikke identificeret Go-live kritiske issues for Bølge 5. I det følgende listes programmets øvrige issues.



## **2.1 Programmets issues**

1. Kodning
2. Transition: Integrationer, konvertering
3. Ressourcer.

### Ad. 1: Kodning på Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet

Der er fortsat udfordringer på kodningsområdet, hvilket bl.a. skyldes, at registreringsopgaven er flyttet fra sekretæren til klinikeren. Klinikere ved sjældent tilstrækkeligt om den komplicerede Danske Kontaktmodel, der definerer, hvordan patientens forløb og ydelser skal registreres.

Kodningen påvirkes af klinikernes anvendelse af blandt andet:

- forløb (indlæggelse, overflytninger, udskrivelser, pakkeforløb mm.) og
- ydelser (diagnoser, procedurer mm.).

Ud over anvendelsesudfordringerne har der været, og er stadig, nogle tekniske fejl, som besværliggør registreringen, og som Epic er i færd med at rette. Der er lavet mange forbedringer, og dette arbejde fortsætter, mens opgaverne prioriteres i et formaliseret samarbejde med relevante aktører, herunder, CØK og KØK.

### Ad. 2: Transition for Integrationer, Konvertering

Der er nu aftalt en proces for at få etableret det nødvendige behov for dokumentation i forbindelse med transition for konvertering og integration. Således er der aftalt workshops med både Integrations- og Konverteringsprojektet med repræsentanter fra Epic og de relevante KAI-projekter. Der udestår fortsat planlægning af møderne, hvorfor området fortsat monitoreres.

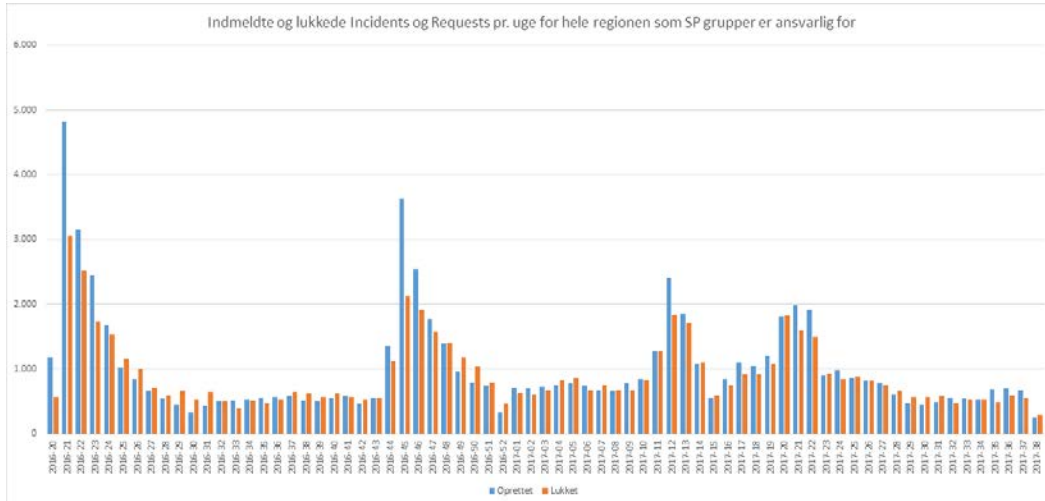
### Ad. 3: Ressourcer

På grund af den korte tid til programmet afsluttes, er det sværere og sværere at erstatte udlån og vakanser. Med den største implementering ventende forude, er der et markant øget behov for at udlån erstattes straks, og programmet forudsat et pres på øget anvendelse af ekstern bistand for at sikre opgaveløsningen.

## **3 Håndtering af henvendelser vedr. fejl og anvendelsesudfordringer**

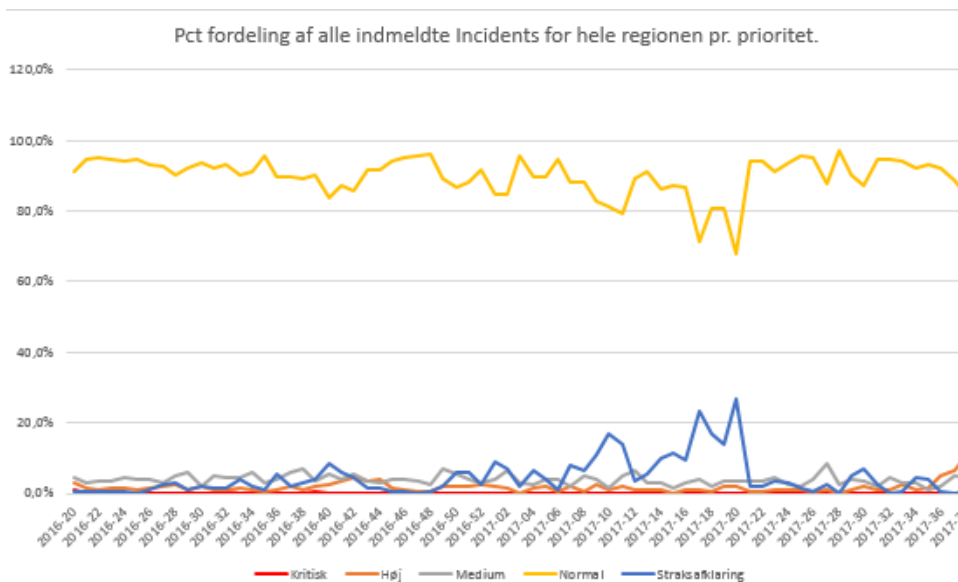
Der er medio september 3.574 åbne sager, som alene kan løses af programmet, hvoraf 1.308 vurderes at vedrøre anvendelsesudfordringer, mens resten udgøres af fejlrettelser og justeringer. Som det fremgår, udgøres langt den overvejende del af de åbne henvendelser kategorierne 'normal' eller 'straksafklaret', hvilket illustrerer, at en stor del af henvendelserne vedrører mindre justeringsbehov, og ikke store fejl eller mangler.

Figur 1 nedenfor viser indmeldte og lukkede incidents (henvendelser) fra 21. maj 2016 til og med medio uge 38 2017. Det ses tydeligt, hvornår Go-live sker for nye hospitaler. Derudover ses det ligeledes, at antallet af henvendelser i forbindelse med de seneste 2 Go-live bølger har været relativt lavt trods det øgede antal brugere.



Figur 1. Indmeldte og lukkede henvendelser – for alle SP hospitaler. Sagerne skal løses af programmet bag Sundhedsplatformen.

Figur 2 viser, hvordan henvendelser indmeldt fra hospitalerne er fordelt på kategorierne ”kritisk”, ”høj”, ”medium”, ”normal” og ”straksafklaring”. Der er pr. medio uge 38 ingen aktive henvendelser i kategorien ”kritisk”.



Figur 2: Fordeling af henvendelser på sagens kritikalitet, medio uge 38 2017.

**Punkt nr. 7 - Beslutnings sag: Høring om opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer**

**Bilag 1 - Side -1 af 5**

Bilag 1.: Opdaterede driftsmål, sundhedsområdet

	<b>Driftsmål</b>	<b>Forslag til ændring</b>	<b>Fremtidigt ambitionsniveau</b>	<b>Bemærkning</b>
Tilfredshed	Patienttilfredshed	-	Uændret: 4,5 på en skala fra 1-5 hvor 5 er bedst.	-
	Patientinddragelse	-	Uændret: 4,5 på en skala fra 1-5 hvor 5 er bedst.	-
Levering	Svartider, akuttelefonen	Uændret.	Uændret: 90 % besvares indenfor 3 minutter. 100 % besvares indenfor 10 minutter. (90 % af opkaldene skal besvares indenfor 3 minutter. Alle opkald skal besvares indenfor 10 minutter)	-
	Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker	Uændret	Uændret: Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker: 90 %.	
	Somatiske patienter udredt indenfor 30 dage, psykiatriske patienter (voksne) udredt indenfor 30 dage, psykiatriske patienter (børn og unge) udredt indenfor 30 dage	Uændret definition, ændring i ambitionsniveau.	Uændret at 80 % skal være udredt inden for 30 dage indtil august 2019. Ændres til 90 % fra august 2019. (Gælder både somatik og psykiatri).	Monitoreringen af udredningsretten blev per 1. oktober 2016 ændret, så monitoreringen er retvisende i forhold til lovkravet om udredning inden for 30 dage, når det er fagligt muligt.

**Punkt nr. 7 - Beslutnings sag: Høring om opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer**

**Bilag 1 - Side -2 af 5**

	Andel af elektroniske epikriser (udskrivningsbreve) afsendt indenfor én dag	Uændret.	Uændret: 90 %	-
	Belægning	Ændres til "Overbelægning på medicinske afdelinger"	Der er ikke fastlagt et ambitionsniveau endnu. Når der foreligger data på regionalt niveau, fremsættes forslag til ambitionsniveau. Man kan overveje et ambitionsniveau, der tager højde for de naturlige udsving, der er i belægningen over året.	Der pågår i øjeblikket en validering og tilretning af belægningsdata fra sundhedsplatformen.
Kvalitet	Antibiotikaforbrug	Opgørelsen af antibiotika ændres fra indkøbt antibiotika til faktisk forbrug.  Indikator 2 opgøres efter en midlertidig opgørelsesmetode indtil de rette måleenheder kan leveres fra sundhedsplatformen.	Indikator 1: Andelen af penicilliner ift. det samlede forbrug udgør mindst 70 pct.  Indikator 2: Faldende antibiotikaforbrug operationaliseret som 10 pct. reduktion over 3 år. Baseline er 95 aDDD pr. 100 sengedage i 2015, hvilket betyder at ambitionsniveauet er 86 aDDD pr. 100 sengedage.	På nuværende tidspunkt opgøres de to mål for antibiotika ud fra indkøbt antibiotika og sengedage. I løbet af efteråret 2017 eller primo 2018 bliver det muligt at følge faktisk antibiotikaforbrug hos patienterne i sundhedsplatformen. Når det bliver muligt at følge det faktiske forbrug, foreslås det, at driftsmålet ændres til dette. Dette vil betyde, at der vil være et brud i dataserien fra det tidspunkt, hvor de enkelte hospitaler er gået på sundhedsplatformen.  Indikator 2 bruger måleenhederne aDDD og sengedage. Aktuelt kan disse måleenheder ikke opgøres i

**Punkt nr. 7 - Beslutnings sag: Høring om opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer**

**Bilag 1 - Side -3 af 5**

				sundhedsplatformen. Indtil det kan opgøres, monitoreres indikator 1 ved hjælp af ”antibiotikadage” og ”udskrivninger”. Primo 2018 forventes sundhedsplatformen at kunne levere de ønskede måleenheder.
	Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser	Uændret.	Uændret: 60 % målopfyldelse.	-
	Overlevelse ved uventet hjertestop	Uændret.	Uændret. Der er fortsat ikke fastsat et ambitionsniveau nationalt. Det foreslås, at fastsættelsen af ambitionsniveauet fortsat afventer.	
	Akutte genindlæggelser, (somatik)	Uændret	Uændret (somatik): Løbende reduktion i antallet af genindlæggelser.	-
	Tvang (antal bæltefikseringer)	Uændret.	Uændret. Årlig reduktion på 20 % i antallet af bæltefikseringer	-
Medarbejdere og ledere	Medarbejdertrivsel	Uændret: Generel medarbejder-tilfredshed  Ændres:	Uændret: 4,0 på en skala fra 1-5 hvor 5 er bedst.	Med baggrund i beslutning på Forretningsudvalgsmøde d. 4. april er Center for HR er i samarbejde med forskere fra Aalborg

**Punkt nr. 7 - Beslutningssag: Høring om opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer**

**Bilag 1 - Side -4 af 5**

		Faglig kvalitet  Åbenhed Nyt driftsmål		Universitetet i gang med at afsøge mulige spørgsmål til åbenhed i den løbende trivselsmåling, som ét af de to regionale spørgsmål. Det endelige oplæg fremlægges på strategistyregruppemødet d. 21. september. Et regionalt spørgsmål om åbenhed vil kunne indgå i målingen februar 2018.
Medarbejdere og ledere	Sygefravær	Driftsmålet udgår	-	Den løbende trivselsmåling træder i kraft i 2018. Dermed udgår sygefravær som driftsmål.
Produktivitet	Budgetoverholdelse, økonomi	Ændres. Opgørelsen ændres, således at det kun er indeværende budget som afrapporteres	Uændret: Realiseret forbrug i perioden på løn, øvrig drift og egne indtægter sat i forhold til tilsvarende budget i samme periode (x 100). Mål = < 100 (Mål: => 100)	Ændringen adresserer uhensigtsmæssigheder i opgørelserne, da der på nuværende tidspunkt rapporteres med 12-måneders tilbageblik, dvs. også med forhenværende budgetår
	Budgetoverholdelse, aktivitet	Ændres. Bornholms Udviklingshospital udgår på grund af fritstilling af taktstyring som led i ny styring på hospitalet  At Steno Diabetes Center tilgår afrapporteringen	Uændret: Realiseret aktivitetsværdi (målt i DRG-værdi) i perioden sat i forhold til det tilsvarende budget i samme periode (x 100). Mål = > 100	
	Udvikling i effektivitet (index)	Ændres. Opgørelsen ændres, således at det kun er	Uændret: Mål = > 100	

**Punkt nr. 7 - Beslutningssag: Høring om opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer**

**Bilag 1 - Side -5 af 5**

		indeværende budget og aktivitet som afrapporteres		præstationsbudget
--	--	---	--	-------------------

## Bilag 1: rapport

# OVERORDNET STATUS FRA CENTER FOR IT, MEDICO OG TELEFONI PÅ DRIFT OG UDVIKLING – SEPTEMBER 2017

## SUPPORT

### TELEFONHÅNDTERING

Servicemål: 80 % af alle telefoniske henvendelser til CIMT Servicedesk skal besvares inden for 5 min.

94% (93%)

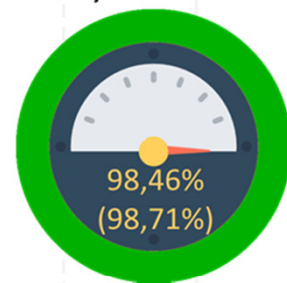
### STRAKSAFKLARING

Servicemål: 60 % af alle telefoniske henvendelser til CIMT Servicedesk skal løses ved første kontakt.

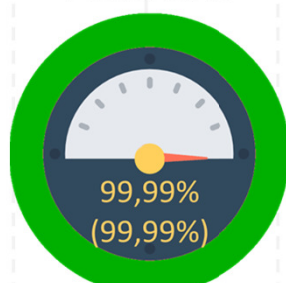
73% (74%)

## SYSTEMDRIFT

Mail/kalender



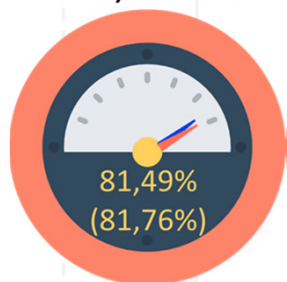
Labka II



SP



RIS/PACS



WWBakt\*



\*På grund af tekniske problemer med monitoringsystemet er der ikke data fra august for WWBakt. Baseret på de tidligere måneders stabile målinger er der dog ikke grund til at tro, at brugeroplevelsen skulle være anderledes i august end i juli.

## AKTUELT FRA CIMT

**CIMT Egenleveranceprogram er kommet flot i mål**

CIMT Egenleveranceprogram blev programsat i midten af 2015 og havde til formål at sikre, at Region Hovedstaden var parate til at implementere Sundhedsplatformen.

Projektet har bl.a. leveret:

- ✓ 23407 stk. it-hardware bestående af: 12271 skærme, 3863 Rovers, 799 WoWs og 265 Storskærme
- ✓ Etablering af 648 nedetids-PC'er og 4748 delte arbejdsstationer

At programmet er kommet så flot i mål med leverancerne kan tilskrives medarbejdernes engagement og deres hospitalsnære arbejde. Indsatsen er også blevet bemærket og vel modtaget på hospitalerne.

### Status på bemanning af SP drifts- og udviklingsorganisation.

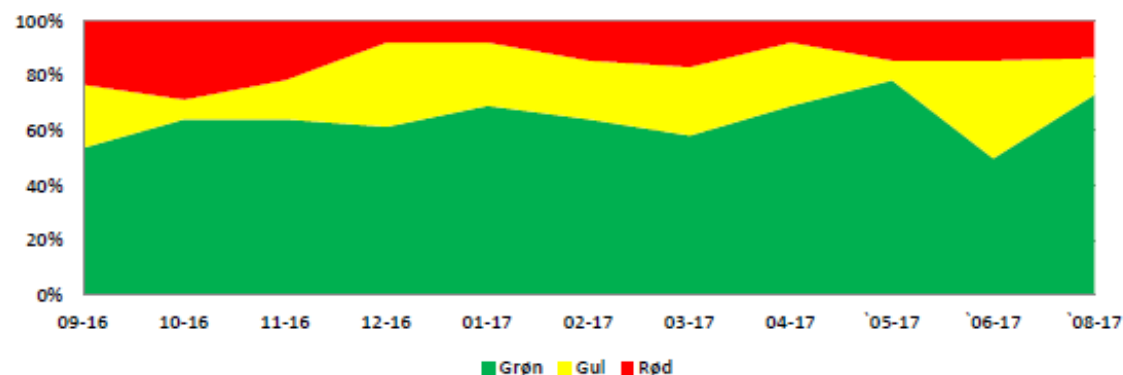
Bemanningen af den kommende SP drifts- og udviklingsorganisation kører planmæssigt for at bemande de roller, som CIMT er ansvarlig for at har der hen over foråret/sommeren 2017. Der er dels en intern indplaceringsproces i CIMT og en intern ansøgningsproces for alle medarbejdere i Region Hovedstaden.

Resultatet er, at en betydelig bestanddel af de eksisterende medarbejdere i SP-programmet fra både CIMT og udlånt fra regionen fortsætter i den kommende SP-drifts- og udviklingsorganisation.

Roller, der endnu ikke er blevet besat, kommer i eksternt opslag i løbet af september, så de sidste pladser kan blive besat.

## PROJEKTER

Grafen viser udviklingen i projektporteføljen. Praksys.dk og Sundhedsplatformen er ikke indeholdt i grafen. Farvernes betydning er angivet til højre.



Sunsetting (ny)	
Persondataforordningen (ny)	
Nyt radiokom til Vagtcenral (ny)	
Digital Patologi	→
RIS/PACS	→
DCN2 fase 4	→
Interregionalt Billedindeks (IBI)	→
Patientdosimetri	→
Steno diabetes center	→
Steril centralerne	→
CIMT leverancer til byggerierne	→
Sundhedsplatformen	→
Arkivering til Rigsarkivet	→
SPE - SP Klient virtualisering	→
Mod./kons. af SAS-platform	→
Netværksprogrammet	→
Praksys.dk	→

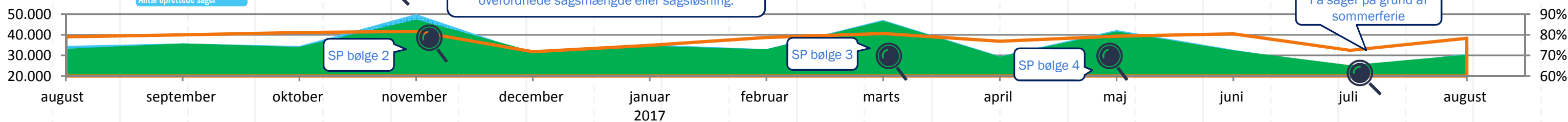
Konturens farve angiver aktuel status

- Grøn: Projektet følger tidsplan og overholder ressourcer
- Gul: Projektet afviger pt. fra rammerne, men det forventes at kunne komme på plan igen.
- Rød: Projektet afviger fra rammerne. Der arbejdes på en justering af enten forventninger eller rammer.

Pilen angiver udvikling fra sidste måned.

## SAGER

Sager løst inden for mål  
Antal løste sager  
Antal oprettede sager





# BESKRIVELSE AF GRAFER SAMT AFGIVELSESFORKLARINGER

## SUPPORT

**Service mål:** Service mål er aftalt mellem koncernledelsen på vegne af hospitaler, virksomheder og centre, og CIMT.

**Service tider:** Målet for, hvor stor en andel af telefonopkaldene til CIMT Servicedesk, som skal besvares inden for fem minutter, er 80 %. Da en meget stor del af alle henvendelser til CIMT foregår telefonisk, er dette et centralt mål for brugernes oplevede service.

**Straksafklaringer:** En straksafklaring betyder, at en sag løses ved første telefoniske kontakt. Dette er en vigtig forudsætning for, at brugerne hurtigst muligt kan komme videre i deres daglige virke. Målsætningen er, at minimum 60 % af alle henvendelser til CIMT Servicedesk løses ved første telefoniske kontakt.

## SYSTEMDRIFT

Systemsvartiderne udgør pt. den mest direkte måling af brugernes oplevelse af systemernes performance. Der foretages målinger på samtlige kritiske systemer undtagen Mirsk. Målingerne foretages i et krydsfelt på de enkelte virksomheder. Krydsfeltet er det sted, hvor diverse kabler og netværksudstyr forbindes med hinanden for at sikre datatransmission mellem udstyr og systemer. Brugernes reelle oplevelse ved skærmen er derfor afhængig af en række lokale forhold, herunder kabling, netværksudstyr, alder på de anvendte pc'er mv. Målingerne er udtryk for, hvor lang tid forskellige handlinger tager – fx. 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.).

### Afvielsesforklaringer:

#### RIS/PACS

- Der er overordnet sket en forbedring af brugernes samlede oplevelse af systemet efter opgraderinger i juni måned, primært fordi systemet er blevet mere stabilt, og det er blevet hurtigere på nogle punkter. Det afspejler sig imidlertid ikke i de faste værktøjsmålinger.
- En ekstra analyse har identificeret en række systemfejl, som der aktivt arbejdes på at udbedre, ligesom der pågår en dialog vedr. målemetoder.

System	Beskrivelse
Labka II	Laboratorieinformationssystemer, der anvendes af klinisk-biokemiske afdelinger samt til rekvisition af og søgning på laboratoriesvar i regionen.
Blodinfo II	Adgang til Blodinfo foregår via SP, hvor den førhen var via det nu udfasede GS(Grønt systemet). Der arbejdes på at etablere nye målinger.
AGFA RIS/PACS	Det fællesregionale billeddiagnostiske system er de billeddiagnostiske afdelingers primære værktøj og anvendes til bestilling, booking, dokumentation samt opbevaring af billeder
WWBakt	Webbaseret overbygning til det mikrobiologiske laboratoriesystem ADLab, der giver rekvirenten adgang til at søge på prøvesvar, printe prøvesvar m.m.
Mail/kalender	System til at sende og modtage e-mails samt organisere kalender og kontaktpersoner.
Sundhedsplatformen	Samlet elektronisk journal der samler alle de funktioner, personalet bruger mest fx ved medicinering, dokumentation, stuegang, operationsbooking og bestilling af laboratorieprøver. Alle faggrupper arbejder i systemet.

## PROJEKTER

### Afvielsesforklaringer:

#### SPE SP Klient virtualisering

- Forlængelsen begrundes i udvidede arbejdsopgaver med at virtualisere applikationen PATS som anvendes på Rigshospitalet.
- Projektets oprindelige slutdato var sat til ultimo juni 2017. En ændringsanmodning forventes behandlet medio september med henblik på ny slutdato. Dette forventes ikke at påvirke projektets samlede økonomi

#### Praksys

- Den vedtagne tidsplan er igen overskredet og afklaringer af det juridiske og kommercielle forhandlingsløb pågår
- Der er arbejdet intensivt på revideret tidsplan. Kritiske tests er endnu ikke bestået, men der er fundet en fælles løsning på, hvordan testene kan afvikles og dermed bringes i en stand, så leverancerne kan godkendes.
- Forsinkelse forventes at være mindst 6 måneder for den første go live.

#### SAS-plattform

- Projektet er i rød, da løsningsdesign og aftaledokumenter mellem SAS og CØK stadig udestår. Disse uafklarede punkter giver forsinkelser i projektet, og kan potentielt påvirke økonomien.
- Der er fokus på disse udeståender og CIMT arbejder på hurtig afklaring.

#### Netværksprogrammet

- To af programmets lokationer forventer at overskride budgettet så meget, at det påvirker programmets samlede økonomi.
- Programmet er udfordret af at WLAN skal bygges efter ny standard som forventes at forøge de samlede omkostninger, men ikke den samlede tidsplan. Businesscasen er under opdatering

## SAGER

Figuren viser det samlede antal registrerede og lukkede (løste) sager, der håndteres af CIMT og eksterne leverandører.

Figuren viser desuden andelen af sager, der ikke løses ved første kontakt, men som er løst inden for det fastsatte mål for sagstypen.

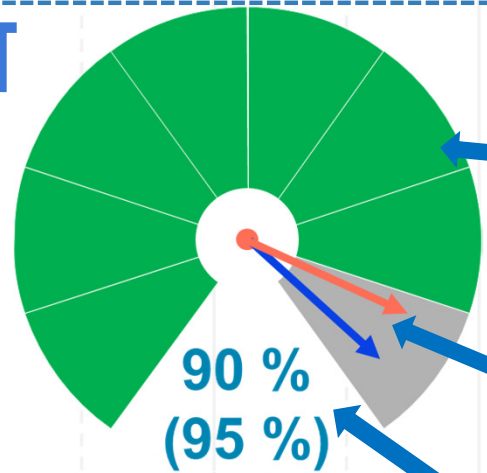
I forbindelse med en henvendelse til CIMT registreres en sag i CIMT Serviceportal ud fra en vurdering af sagens kritikalitet.

Hvis sagen ikke straksafklares over telefonen, prioriteres den ud fra bl.a. sagens art/emne, antal berørte brugere og risikoen for fx patientsikkerhed eller produktionsstop. Kategorierne er Kritisk, Høj, Medium eller Normal, og hver især udløser de et mål for, hvornår sagen senest skal være løst.

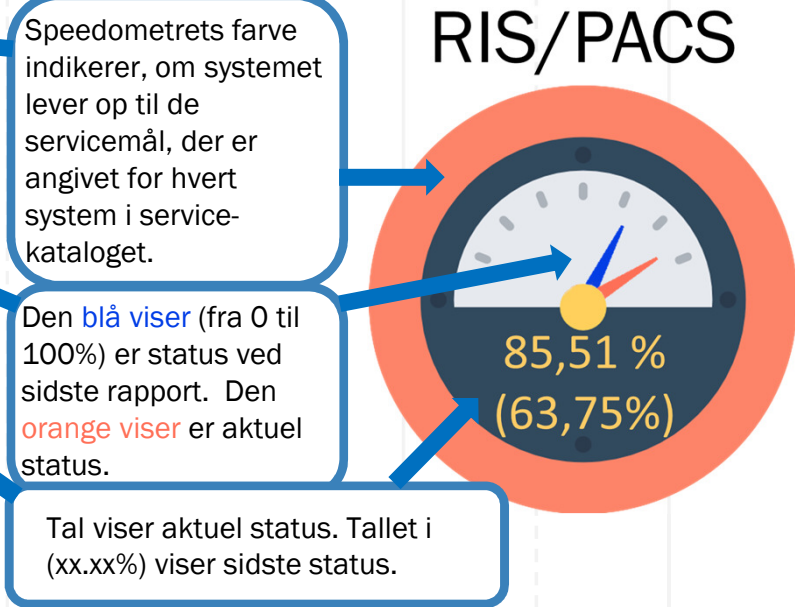
Bilag 2: Læsevejledning

OVERORDNET STATUS FRA CENTER FOR IT, MEDICO OG TELEFONI PÅ DRIFT OG UDVIKLING – SEPTEMBER 2017

**SUPPORT**



**SYSTEMDRIFT**



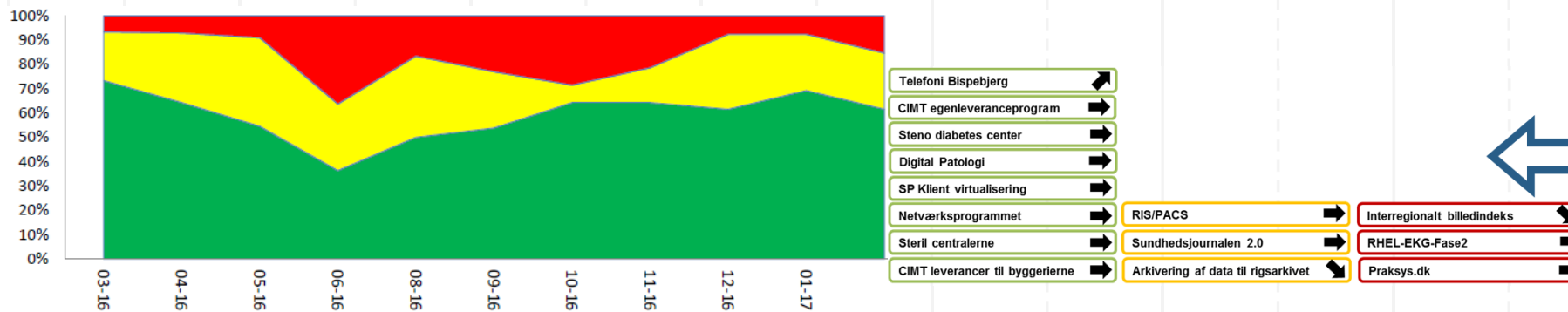
**AKTUELT FRA CIMT**

I denne rude vil der være en række nyheder, der vurderes at være interessante for FU og ITA.

**PROJEKTER**

Grafen viser udviklingen i den overordnede projektportefølje.

- De grønne kører som planlagt.
- De gule afviger pt., men forventes at komme på plan igen.
- De røde afviger og der arbejdes på en justering af rammerne.



Figuren viser aktuel status og udvikling på en række udvalgte projekter, der har særlig interesse for eksterne modtagere.

Konturens farve angiver aktuel status.

- Grøn: Projektet følger tidsplan og overholder ressourcer
- Gul: Projektet afviger pt. fra rammerne, men det forventes at kunne komme på plan igen.
- Rød: Projektet afviger fra rammerne. Der arbejdes på en justering af enten forventninger eller rammer.

Pilen angiver udvikling fra sidste måned.

**SAGER**



## Punkt nr. 2 - Meddelelser: Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

### Bilag 1 - Side 1 af 3 Bilag 1 - Rapportering af kongeindikatorer 3/2017

Driftsmål, der lever op til ambitionsniveauet, er markeret med grøn.

Driftsmål, der *ikke* lever op til ambitionsniveauet, er markeret med rød.

Driftsmål, for hvilke der ikke er fastsat et ambitionsniveau, har ikke en farvemarkering.

Politisk mål	Kongeindikator	Bemærkning	Ambitionsniveauet	Udvikling siden seneste måling	Målopfyldelse
Patientens situation styrer forløbet	"Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens/besøget forløb?"	Tilfredshedsmålingen er nu næsten implementeret, men dækker fortsat ikke alle hospitaler  Data er her baseret på april 2017.	4,5 (somatik og psykiatri)	Stigning fra 4,4  Fald fra 4,3	Somatik: 4,5 (juli 2017)  Psykiatri: 4,1 (juli 2017)
Høj faglig kvalitet	Kliniske kvalitetsdatabaser	-	60 % målopfyldelse	Fald fra 53 %	51 % målopfyldelse (juli 2017)
Ekspansive vidensmiljøer	Hjemtagne eksterne midler i form af eksterne indtægter til forskning og innovation fra offentlige og private finansieringskilder.	Kongeindikatoren måler på regionens samlede indhentning af eksterne midler til forskning og innovation fordelt på hospitaler, virksomheder og centre.	Ambitionsniveau: 1 % årlig stigning i eksterne indtægter sammenlignet med det foregående år (målt i faste priser), er ændret til 2 % således, at der tages højde for inflationen, der er estimeret til 1 % i 2017. Som led i udvikling af den koncernfælles handlingsplan for forskning vil der for 2018 og frem blive fastlagt et konkret ambitiøst mål for ekstern finansiering af forskning.	561,3 mio. kr. (januar – juli 2017 )	54,8 % målopfyldelse (juli 2017)

**Punkt nr. 2 - Meddelelser: Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål**

**Bilag 1 - Side -2 af 3**

Grøn og innovativ metropol	CO <sub>2</sub> - udledning for kommunerne som geografi	<p>For hovedstadsregionen som geografi trækkes data fra Energistyrelsens energi og CO<sub>2</sub>-regnskab version 1.0 fra oktober 2016. 80 % af data trækkes automatisk fra diverse datakilder. Elforbrug, spildevandsdata og husdyrgødning til biogasproduktion trækkes dog ikke automatisk. Eldata forventes i løbet af kort tid at indgå direkte i værktøjet. Der vil dog stadig henover efteråret 2017 pågå diverse tilretninger. De regionale tal for 2015 forventes klar ved udgangen af 2017.</p> <p>Data forventes lanceret årligt, og næste version i efteråret 2017.</p>	<p>Kommunerne i hovedstadsregionen har generelt stor fokus på at reducere CO<sub>2</sub>-udslippet og energiforbruget. Det ses bl.a. ved, at kommunerne som minimum har som mål at reducere CO<sub>2</sub>-udslippet med 2 pct. om året. Derudover er kommunerne generelt aktive med at igangsætte indsatser, der skal bidrage til en fossilfri varme og energiforsyning.</p>	<p>I forhold til Energistyrelsens nye Energi og CO<sub>2</sub>-regnskab har kommunerne i hovedstadsregionen over tid reduceret CO<sub>2</sub>-udledningen med 10 % i årene fra 2010 til 2014.</p> <p>I Energistyrelsens første version af energiregnskabet er det samlede CO<sub>2</sub>-udslip for hovedstadsregionen i 2010: 6.181.926 tons mod 5.551.577 tons i 2014, hvilket svarer til 3,2 tons pr. indbygger i 2014, og som er det laveste på landsplan.</p>	
	CO <sub>2</sub> udledningen for	Ambitionsniveauet for kongeindikatoren for CO <sub>2</sub> for	For Region Hovedstaden som virksomhed viser	Udviklingen, som	

**Punkt nr. 2 - Meddelelser: Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål**

**Bilag 1 - Side -3 af 3**

	CO <sub>2</sub> -udledning for Region Hovedstaden som virksomhed	Regionen som virksomhed er netop færdiggjort og opgjort i klimaregnskab 2017 som offentliggøres i juni.	energi og transport er fastlagt til en reduktion fra 129.143 tons i baselineåret 2013 til 60.466 tons i 2025. For affald er ambitionsniveauet at øge den sparede CO <sub>2</sub> -udledning som følge af øget genanvendelse fra 2.839 tons i baselineåret 2013 til 6.000 tons i 2025.	Klimaregnskab 2016, at den samlede CO <sub>2</sub> -udledning fra el, varme og transport fra Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncerncentre var 101.206 tons i 2016 mod 129.143 tons i baselineåret 2013. Den sparede CO <sub>2</sub> -udledning som følge af genanvendelse af affald var 2.900 tons i 2016 mod 2.839 tons i baselineåret 2013.	fremgår af Klimaregnskab og GDU-koncernstatus 2016, indikerer at målopfyldelsen for energi (el og varme) nås i 2025, mens der bør foretages korrigerende handlinger for at nå 2025-målene for transport og affaldsressourcer.
--	--	---	---	--	---

## Punkt nr. 2 - Meddelelser: Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

### Bilag 2 - Side 1 af 4 Bilag 2.: Status på driftsmål, Sundhed 3/2017

#### AFRAPPORTERING, DRIFTSMÅL

Driftsmål, der lever op til ambitionsniveauet, er markeret med grøn.

Driftsmål, der *ikke* lever op til ambitionsniveauet, er markeret med rød.

Driftsmål, for hvilke der ikke er fastsat et ambitionsniveau, har ikke en farvemarkering.

Driftsmål, Sundhed	Ambitionsniveauet	Resultat, Seneste måling	Udvikling siden seneste politiske forelæggelse	Målopfyldelse	Datakilde
<i>Tilfredshed</i>					
Patienttilfredshed	4,5	Somatik 4,5  Psykiatri 4,1	Fremgang fra 4,3  Tilbagegang fra 4,3	Ja  Nej	Data baseret på juli 2017. Kilde: Tilfredshedsmålinger på hospitalerne. For somatik indgår Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Rigshospitalet og Bornholms Hospital. Der måles på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst
Patientinddragelse (somatik)	4,5	4,5	Fremgang fra 4,4	Ja	Data baseret på juli 2017. Kilde: Tilfredshedsmålinger på hospitalerne. For somatik indgår Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet og Bornholms Hospital. Der måles på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst
Patientinddragelse (psykiatri)		4,2	Uændret	Nej	
<i>Levering</i>					
Ventetid akuttelefonen	90 % af opkaldene skal besvares inden for 3 min. Alle opkald skal besvares inden for 10 min.	3 min.: 68 % 10 min.: 93 %	Fremgang fra 41 %  Fremgang fra 75 %	Nej  Nej	Data baseret på juli 2017. Kilde: Den Præhospitale Virksomheds datawarehouse

**Punkt nr. 2 - Meddelelser: Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål**

**Bilag 2 - Side 2 af 4**

Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker	Overholdelse af standardforløbstider fra start til initial behandling: 90 %	69 %	Tilbagegang fra 79 %	Nej	Baseret på data fra juli 2017. Kilde: Data trækkes i Landspatientregistret via Sundhedsdatastyrelsen.
Andelen af elektroniske epikriser (udskrivningsbreve) afsendt inden for én hverdag	90 % skal være afsendt inden for en hverdag.	80 %	Fremgang fra 74 %	Nej	Baseret på data fra juli 2017. Kilde: Leveres fra CSC.
Belægning (ikke implementeret)	-	-	-	-	-
Overholdelse af udredningsretten	Somatik og psykiatri: 80 % skal være udredt inden for 30 dage  Psykiatri opdeles i over og under 18 år	Somatik: 52 %  Psykiatri t.o.m. 18 år 34 %  Psykiatri over 18 år 88 %	Tilbagegang fra 64 %  Tilbagegang fra 65 %  Tilbagegang fra 94 %	Nej  Nej  Ja	Baseret på data fra juli 2017  Kilde: Data trækkes i Landspatientregisteret via Sundhedsdatastyrelsen
<i>Kvalitet</i>					



**Punkt nr. 2 - Meddelelser: Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål**

**Bilag 2 - Side 3 af 4**

Antibiotikaforbrug, indkøb	10 pct. reduktion over 3 år. Baseline er 95 aDDD pr. 100 sengedage i 2015, hvilket betyder at ambitionsniveauet er 86 aDDD pr. 100 sengedage.	110 DDD	Fald fra 119 DDD* Se note vdr. ny beregningsmodel.	Nej	Baseret på data fra juli 2017 Kilde: Data fra Region Hovedstaden Apotek sammenholdt med data fra Landspatientregisteret.
Antibiotikaforbrug, andel af penicilliner ift. det samlede forbrug	Andelen af penicilliner ift. det samlede forbrug udgør mindst 70 %.	48 %	Fald fra 50 %	Nej	Baseret på data fra april 2016. Kilde: Data fra Region Hovedstadens Apotek.
Kliniske kvalitetsdatabaser	60 % målopfyldelse	51	Fald fra 53 %	Nej	Baseret på data fra juni 2017 Kilde: RKKP (Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram)
Overlevelse ved uventet hjertestop	30 %	22 %	Fald fra 25%		Baseret på data fra maj 2017. Kilde: Regionens hjertestopdatabase
Akutte genindlæggelser (somatik)	Løbende reduktion i antallet af genindlæggelser	Somatik 8,4 %	Stigning fra 7,7 %	Nej	Baseret på data fra maj 2017. Kilde: e-Sundhed, baseret på Landspatientregistret
Tvang (antal bæltefikseringer)	Årlig reduktion med 20 % i antallet af bæltefikseringer	52 stk.	Fald fra 57 stk.	Ja	Baseret på data fra juni 2017. Kilde: PLIS2 – Psykiatriens ledelsesinformationssystem pba. manuel indberetning til SEI.



**Punkt nr. 2 - Meddelelser: Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål**

**Bilag 2 - Side 4 af 4**

<i>Medarbejdere og ledere</i>					
Sygefravær (statistisk model viser, om månedsværdi er positiv eller negativ ift. egen historik. Beregningsmodel er under udvikling.	4,5 %	3,8%	Fald fra 5,0 %	Nej	Baseret på data fra juni 2017. Kilde: Silkeborg data.
<i>Produktivit</i>					
Budgetoverholdelse, økonomi (realiseret forbrug i perioden på løn, øvrig drift og egne indtægter fratrukket det tilsvarende budget i samme periode).	Mål: => 100	99,6	Stigning fra 99,1	Ja	Baseret på data fra juli 2017. Kilde: FLIS (Fælles Ledelses Informationssystem)
Budgetoverholdelse, aktivitet (realiseret aktivitetsværdi målt i DRG værdi i perioden fratrukket det tilsvarende budget i samme periode).	Mål: => 100	97,1	Uændret 97,1	Nej	Baseret på data fra december 2016. Kilde: FLIS (Fælles Ledelses Informationssystem)
Udvikling i effektivitet Indeks	Mål: > 100	97,7	Uændret 97,7	Nej	Baseret på data fra december 2016. Kilde: FLIS (Fælles Ledelses Informationssystem)

## **Punkt nr. 2 - Meddelelser: Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål**

### **Bilag 3 - Side -1 af 1**

Bilag 3.

#### **Bemærkninger til den tredje kvartalsrapportering 2017**

Denne rapportering er gennemført efter sundhedsplatformens implementering på alle hospitaler. I forbindelse med implementeringen er der for flere driftsmåls vedkommende sket databrud, og i flere tilfælde er data mangelfulde.

Der pågår et valideringsarbejde, der skal sikre, at data fra sundhedsplatformen hurtigst muligt bliver korrekte igen. Endvidere er igangsat et uddannelsesforløb, der skal sikre at korrekt registrering i sundhedsplatformen.

Implementeringen af tilfredshedsdata er næste tilendebragt, idet Herlev og Gentofte hospital dog endnu ikke har implementeret patienttilfredshedsmålingen.

Den løbende måling på medarbejdertrivsel gennemføres første gang i februar 2018, idet data fra trivselsmålingen i hele regionen i efteråret 2017 vil blive anvendt som baseline.

Den foreliggende afrapportering er i hovedparten af tilfældene baseret på data fra juli i år.

***Arbejdsplan for It- og afbureaukratiseringsudvalget - 2. halvår 2017***

<b>7. NOVEMBER 2017</b>	
Status på SP	Orienteringssag
Tværasektoriel kommunikation	Drøftelsessag
Patientrapporterede oplysninger (PRO)	En bred drøftelse af de mange anvendelsesmuligheder i Patientrapporterede oplysninger samt opfølgning på tidligere behandling hvor udvalget blev lovet en status på implementeringen.
FMK	Orienteringssag
E-Henvisninger	Orienteringssag
<b>29. NOVEMBER 2017</b>	
Status på SP	Orienteringssag – videre til FU
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Meddelelse - Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling
Afrunding på udvalgsarbejdet i ITA	Drøftelse