

It-sundhedstjek

Ekstrakt af afrapportering fra det kundevendte It-sundhedstjek

Dette ekstrakt gengiver kapitlerne: baggrund, resume og spin-off projekter fra den samlede afrapportering.

Den samlede rapportering er på 81 sider samt en database over de indsamlede ca.1000 observationer

1. Baggrund

Med dannelsen af IMT har Region Hovedstaden blandt andet ønsket at tilvejebringe en markant bedre og mere stabil it-drift til virksomhederne i regionen.

Et centralt tiltag i forhold til at realisere denne målsætning har været at etablere et samlet program: Driftshandlingsplanen. I regi af programmet gennemfører IMT over de kommende år en række projekter med fokus på at øge driftsstabiliteten og herunder forbedre tilfredsheden med it-leverancen i regionens virksomheder.

Driftshandlingsplanen har allerede igangsat en række initiativer, blandt andet i forhold til netværk, storage samt PC- og klientudrulning. Som et centralt element i den indledende fase indeholder programmet endvidere gennemførelse af et It-sundhedstjek på alle regionens virksomheder.

Formålet med It-sundhedstjekket er at:

- Skabe et ensartet billede af brugernes oplevelse af den leverede it-ydelse på tværs af regionens virksomheder.
- Identificere nye projekter, der relevant kan indgå i porteføljen af projekter i Driftshandlingsplanen.
- Løse mulige her og nu-problemer, der identificeres i forbindelse med workshoper.

Nærværende afrapportering fokuserer på de to første punkter i formålsbeskrivelsen. Den gennemførte kortlægning giver dog anledning til at pege på projekter og initiativer med en lidt bredere kontekst end kun it-drift (som Driftshandlingsplanen i udgangspunktet lægger op til). I forhold til det sidste punkt i formålsbeskrivelsen har IMTs projektgruppe løbende opsamlet mulige her og nu-problemer, og hvor den har skønnet det muligt igangsat problemløsningsaktiviteter.

Det følgende ekstrakt indeholder hovedrapportens resumé af It-sundhedstjekkets analyser og konklusioner.

2. Resumé

It-sundhedstjekket har opsamlet knap 1.000 observationer vedrørende brugernes oplevelse af it-servicen i Region Hovedstaden gennem 40 workshoper med deltagelse af cirka 300 brugere. Observationerne (sagerne) er prioriteret gennem udregning af en såkaldt pain-værdi¹, der er baseret på brugernes vurdering af observationens indvirkning på tidsspilde og patientsikkerheden. Baseret på den gennemførte kortlægning kan den leverede it-service karakteriseres ved:

- At knap 40 % af pain-værdien knytter sig til integration (fx patientkontekst på tværs af applikationer/systemer) eller adgang og rettigheder (lang log-on tid, mange forskellige brugernavne og adgangskoder osv.).
- At yderligere 40 % af pain-værdien knytter sig til de centrale systemer i prioriteret rækkefølge EPM, OPUS, RIS/PACS, MIRSK, VIP og LABKA.
- At de tre største enkelsager tilsammen udgør knap 25 % af pain-værdien (sagerne omhandler 1) integration mellem systemer, så patienten følges på tværs af systemer, 2) lang log-on tid på grund af mange programmer / systemer samt 3) at det er besværligt at anvende og finde oplysninger i VIP). Samtidig er cirka 40 % af pain-værdien fordelt på mange små og mellemstore sager, der indeholder forskellige problemer.
- At der på serviceniveau kan observeres ligheder i hvilke services, der opleves mest problematiske på tværs af de somatiske hospitaler, således har flertallet af de somatiske hospitaler de samme services på deres top 10 liste over services med højest pain-værdi. Forskellene på tværs af virksomheder ses mellem a) somatikken og regionens øvrige virksomheder, b) den præcise rangordning af top 10 services samt c) virksomhedernes prioritering af de specifikke observationer og problemer, som ligger under de enkelte services (fx er gengodkendelse i EPM et højt prioriteret problem på nogle hospitaler, mens det er andre EPM problemer, der vurderes vigtige, på andre hospitaler).
- At mange observationer drejer sig om problemer med service og support, men da disse som regel ikke forhindrer brugerne i at udføre deres arbejde og ikke udsætter patienterne for risici, så opnår servicen Service og support ikke en høj pain-værdi. Det er dog centralt at bemærke, at brugernes oplevelse af den umiddelbare kontakt med IMT gennem Servicedesk har en markant indvirkning på hvordan brugerne generelt oplever IMT og den leverede service.

Den gennemførte kortlægning peger i sig selv på en række potentielle fokusområder jævnfør de fem punkter ovenfor samt beskrivelserne af brugernes oplevelse i afsnit 2.1 herunder top 25 i tabel 1.

¹ Beregningsmetodik for pain-værdien er nærmere beskrevet i kapitel 2.5

I tillæg hertil har Deloitte følgende forslag til særlige fokusområder baseret på den gennemførte analyse:

- *Kommunikation med virksomhederne herunder transparens.* Alle virksomheder har udtrykt et markant behov for klar og målrettet kommunikation fra IMT både i forhold til den enkelte brugers specifikke problemer / sager og i forhold til direktioner og ledelser vedrørende projekter, tidsplaner, indsatsområder, samt fremdrift på it-området. IMT har forud for opstart af It-sundhedstjekket haft fokus på målrettet kommunikation med virksomhederne bl.a. ved at etablere indsatsområder som etablering af den nye fælles Servicedesk, samt etablering af ny driftsrapportering og nye driftsmålninger. Sundhedstjekket understreger behovet for og betydningen af de nævnte initiativer – men samtidig også behovet for yderligere at styrke indsatsen. Et helt centralt fokusområde, i forhold til at kunne kommunikere klart, er, at skabe overblik over og rapportere på de problemstillinger og prioriteter virksomhederne har i relation til de aktiviteter som IMT gennemfører, dette på såvel overordnet som detaljeret niveau.
- *Styring og eksekvering af mindre projekter og større driftsændringer.* It-sundhedstjekket har koblet en større andel af observationerne til eksisterende store projekter i IMT med et flerårigt sigte (fx Ny Sundhedsplatform, Driftshandlingsplanen, ESA, Brugerstyring og RIS/PACS). Det vil naturligvis være centralt, at IMT vedligeholder, udbygger og optimerer kompetencer og processer vedrørende program- og projektstyring i forhold til løbende at kunne levere store projekter. Cirka 40 procent af den identificerede pain-værdi er dog fordelt på mange mindre sager. Mange af de mindre sager vil formelt skulle håndteres som mindre projekter eller changes i driftsregi. Det bliver derfor centralt for IMT, også at have processer og redskaber, der er afpasset styring og eksekvering af mindre/små projekter og changes, som løbende må forventes at opstå. Håndteringen af en stor portefølje af mindre projekter og changes vil bl.a. fordrer etablering af overblik over mange aktiviteter samt evnen og kapaciteten til hurtigt at prioritere og gennemføre mange mindre opgaver (til forskel for gennemførelse af store strategiske programmer).
- *Styrkelse af problem- og incident-processerne.* Analyserne har bl.a. vist, at ca. 30 % af den samlede identificerede pain-værdi forventes adresseret helt eller delvist via de almindelige driftsprocesser i IMT. Analysearbejdet har dog samtidig vist, at der er store variationer i måden og struktureringsniveauet hvormed driftsinitiativer håndteres, herunder hvilke processer og værktøjer der anvendes. Dette billede underbygges yderligere af den gennemførte Sikkerheds- og driftsanalyse², der angiver det samlede modenhedsniveau for driftsprocesserne til "1: Ad-hoc" (på en skala fra 0 til 5, hvor 5 er højeste modenhedsniveau). Samtidigt har det for en stor del af observationerne ikke været muligt – eller kun i begrænset omfang – at afklare den underliggende årsag. Dette gør det selvsagt svært at foretage tværgående styring og opfølgning på problems og incidents samt kommunikere klart og struktureret omkring dem. Dette indikerer, at der er et behov for at styrke de centrale it-driftsprocesser omkring håndteringen af problems og incidents herunder sikre, at processerne anvendes ensartet på tværs af hele driftsorganisationen.
- *Virksomhedernes forventninger til håndtering af observationerne fra It-sundhedstjekket.* It-sundhedstjekkets kortlægning af problemer samt kobling til projekter har – helt naturligt – skabt en forventning på regionens virksomheder i forhold til løsning af problemerne herunder til de tidspunk-

² Sikkerheds- og driftsanalyse, Deloitte ERS, september 2012

ter, der er angivet i nærværende afrapportering. Det er derfor væsentligt for virksomhedernes oplevelse af IMT herunder troværdigheden af IMTs kommunikation, at projekterne gennemføres som beskrevet i nærværende afrapportering herunder i overensstemmelse med indikeret indhold og tidsplan.

- *Task force for afhjælpning af mindre problemer.* I forlængelse af ovenstående forslag herunder forventningerne hos virksomhederne samt mængden af 'mindre' problemer, kan det overvejes at etablere en task force med det formål at løse eller afhjælpe en delmængden af den pukkel af relativt små sager, som it-sundhedstjekket har identificeret. Med tanke for de udfordringer, der er blevet identificeret omkring manglende transparens, graden af uformelle og uensartede driftsprocesser samt afklaringsgraden for årsager, bør det prioriteres, at task forcen anvender IMTs dokumenterede driftsprocesser og dokumenterer sit arbejde på en sådan måde, at a) der for IMTs kunder kan demonstreres en sammenhæng mellem de oplevede problemer og de enkelt initiativer task forcen iværksætter samt b) sikres en struktureret erfaringsopsamling internt i IMT. Dette bør også indbefatte en struktureret opsamling og dokumentation af årsager til de problemer, som task forcen løser.

I de følgende afsnit beskrives resultaterne af den gennemførte kortlægning og de gennemførte analyser yderligere, idet den komplette og detaljerede beskrivelse findes i den samlede rapport. Nærværende kapitlet 2 afsluttes med en kort beskrivelse af processen for gennemførelse af It-sundhedstjekket.

2.1 Brugernes oplevelse af den leverede it-service

I det følgende detaljeres brugernes oplevelser af den leverede it-service ud fra en række forskellige perspektiver:

- a) En nærmere beskrivelse af de 25 højest prioriterede observationer på tværs af regionen
- b) En opsummering af observationerne i forhold til services (fx en EPM-service, hvor alle observationer knyttet til EPM samles under)
- c) En sammenstilling af de enkelte virksomheders prioriteringer.

Ad a) De højest prioriterede enkeltobservation

De knap 1.000 indrapporterede enkeltobservationer er i forbindelse med visiteringsprocessen grupperet i hovedobservationer, når der reelt er tale om den samme problemstilling. Tabel 1 indeholder top 25 (hoved)observationer opgjort ud fra pain-værdi.

For hvert problem indeholder kolonnen 'Løsningsstatus' i tabel 1 en kort indikation af IMTs forslag til håndtering typisk i form af et navn på et projekt eller program, der løser eller forventes at løse problemet knyttet til observationen. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der en række steder refereres til såkaldte 'spin-off-initiativer'. Spin-off-initiativer er forslag til nye projekter, der er genereret af IMTs projektgruppe i forbindelse med

afslutningen af It-sundhedstjekket. Der er derfor ikke foretaget nogen form for prioritering og der er pt. ikke allokeret ressourcer til gennemførelse af spin-off-initiativerne.

Den højest prioriterede observation er ønsket om integration mellem systemer, så patientkonteksten følger med på tværs af disse. Dernæst kommer observationen omkring lang log-on tid på grund af mange programmer og herefter observationer vedrørende langsom opstart af PC.

Tabel 1. De 25 højest prioriterede enkeltobservationer

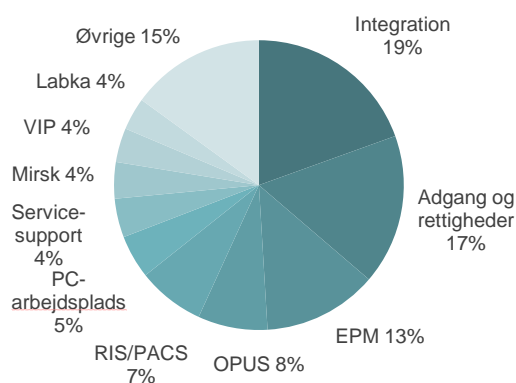
Tidsestimat indeholder IMTs vurdering af hvornår observationen (problemet) løses og i kolonnen Løsningsstatus er en nærmere indikation af løsningen (fx i form af et projektnavn)

Nr.	Sags nr.	Beskrivelse af observation	Service	Pain-værdi	Tidsestimat	Løsningsstatus
1	1116	Integration mellem systemer, så patient følges på tværs	Integration	6.216	2014-2016	Ny sundhedsplatform
2	253	Lang log-on tid pga. mange programmer	Adgang og rettigheder	3.926	2. kvartal 2013	Effektiv systemadgang
3	351	Besværligt at anvende og finde oplysninger i VIP	VIP	1.934	2013	Delvis afhjælpning i log-on tid spin-off 9: Modificering og re-implementering af VIP
4	257	Langsom opstart af PC	Adgang og rettigheder	1.421	Ultimo 2014	Gradvis løsning ved udskiftning af Pc'er og udrulning af standardimage
5	356	Timeout/auto-log-out	Adgang og rettigheder	1.405	2013	Delvis afhjælpning i spin-off 1: System-log-out og screen save
6	1120	Bedre overblik i OPUS	OPUS	1.352	Prioritering udestår	Delvis afhjælpning af problemstilling i spin-off 4: Udbredelse af OPUS-funktionalitet og fælles uddannelse
7	353	Godkendelse af medicin i EPM, når patient flyttes mellem afdelinger	EPM	1.299	Løst inden for ramme for patient sikkerhed	Skal godkendes ved skift af kontakt uden for behandlingsansvarsområde
8	1248	Nedbrud af LABKA	LABKA	1.028	Storage afsluttes efter 31.12.2012	Mulig løsning ved storage-projektet, probe tjek på GS-data-flow og implementering af nyt nød-web
9	252	For mange koder	Adgang og rettigheder	1.004	Medio 2013	Effektiv systemadgang og brugerstyringsprojekterne
10	1249	MIRSK går ned eller låser	MIRSK	953	2. kvartal 2013	Ny re-release af MIRSK
11	352	EPM ustabil og langsom (ekskl. NOH og GEH)	EPM	795	08.08.2012	Løst i serviceorganisationen
12	362	Web1000 går ned (BBH/FRH og HVH/AMH)	RIS/PACS	770	December 2012	Ny billedviewer i forbindelse med RIS/PACS-projekt
13	245	EPM ustabil og langsomt (NOH og GEH)	EPM	770	1. kvartal 2013	WAN-projektet samt projektet vedrørende trådløse net
14	1604	Ønske om mere integration mellem programmerne (evt. i OPUS)	Integration	724	2014-2016	Ny sundhedsplatform
15	1602	For mange advarsler i EPM gør blind	EPM	676	2013	Spin-off 11: Udarbejdelse af ÆØ for reduktion af advarsler
16	1419	Lang LABKA, når brugeren før ikke har logget ud.	Adgang og rettigheder	627		Ingen identificeret permanent løsning
17	248	Lang log-in tid for EPM	EPM	578	(2. kvartal 2013)	Delvis afhjælpning af problemet ved Effektiv systemadgang
18	247	Langsomt internet (NOH)	Internetadgang	557	27.09.2012	Løst ved netværksopgradering

Nr.	Sags nr.	Beskrivelse af observation	Service	Pain-værdi	Tidsestimat	Løsningsstatus
19	1339	RISWEB-svar kommer ikke automatisk	RIS/PACS	550	Ultimo 2013	Nyt RIS i forbindelse med RIS/PACS-projekt
20	1512	EPM mangler overblik	EPM	550	(2014-2016)	Ingen identificeret bekræftet løsning, mulig løsning i den nye sundhedsplatform
21	1848	CAVE-dobbeltregistreringer	Integration	540	(2. kvartal 2013)	Formodes løst ved CAVE-registreringer som led i FMK
22	1150	OPUS opleves som langsomt	OPUS	513	December 2012	Delvis afhjælpning af problemstilling ved initiativ om fælles uddannelse
23	244	Langsom integration fra OPUS gennem GS til EPM	Integration	507	Prioritering udestående	Mulig løsning ved probe tjek på GS-dataflow til Spin-off og EPM
24	363	Dårlig support fra helpdesk	Servicesupport	490	2013	Serviceforbedring via projektet En IMT Servicecenter og spin-off 2: Bedre helpdesk-support
25	1229	EPM manglende overførsel til epikriser og journaler (OPUS)	Integration	420	23-10-2012	Delvis løsning ved udvidet notatfelt

Ad b) Kategorisering af observationer i forhold til it-services

Andel af pain-værdi fordelt på services



En service defineres i overensstemmelse med ITIL³-praksissen som et middel til at levere værdi til en kunde ved at understøtte kundens proces. Services er således ikke it-systemer, men den service, brugerne ønsker at benytte. Fordelingen af pain-værdi på services er vist til venstre (den viste fordeling er opgjøret som summen af pain-værdien for de underliggende observationer for hver service).

De markant højest prioriterede services målt på pain-værdi er integration (fx patientkontekst på tværs af applikationer/systemer), adgang og rettigheder (lang logon-tid, mange forskellige brugernavne og kodeord osv.) og til dels EPM. Servicesupport er den service, der har flest tilknyttede observationer (antal), men som har relativt små pain-værdier⁴ per observation. Derfor opnår servicesupport samlet ikke en stor pain-værdi. Brugerne nævner fx problemer med meget lang ventetid for at komme igennem til supporten, problemer med at få oplyst status på sager, problemer med lang implementeringstid for små ændringer, manglende kommunikation om nedbrud og oplevelser af, at IMT ikke tager et samlet ansvar for løsning af indmeldte sager.

Ad c) Sammenstilling af services på tværs af virksomhed

I tabel 2 er fordelingen af den opsamlede pain-værdi på services sammenholdt på tværs af virksomheder. For de services, hvor virksomhedens andel af pain-værdien er markant over eller under gennemsnittet, er servicen markeret med rød eller grøn. For eksempel viser

³ ITIL er et procesrammeverk, der er de facto standarden inden for it-driftsprocesser

⁴ Pain-værdi er en score af observationerne. Beregningsmetodik for pain-værdien er nærmere beskrevet i kapitel 2.5

tabellen, at problemer knyttet til integration fylder markant mest på Bornholm og Herlev hospitaler (jævnfør de røde markeringer).

Betragtes sammenstillingen, i tabel 2, af services på tværs af virksomheder ses det:

- At mellem 80-97 procent af den opsamlede pain-værdi på den enkelte virksomhed er knyttet til de listede services i tabel 2 (hvis der ses bort fra PSYK, DSV og REG, som i forhold til it-anvendelsen er forskellige fra hospitalerne samt GEH, hvor pain-værdien er udregnet på baggrund af en tidligere undersøgelse). Der er således en rimelig ensartethed på tværs af virksomheder, hvilket listen med top 10-services i tabel 2 er et udtryk for
- At forskellene mellem virksomheder knytter sig til: a) hospitalerne versus de øvrige virksomheder, 2) virksomhedens prioritering af den enkelte services på to-10 og c) virksomhedernes prioritering af de specifikke observationer og problemer, som ligger under de viste services (fx er det kun på nogle hospitaler, at gengodkendelse i EPM er nævnt som et problem, men der er nævnt sager omkring EPM på alle hospitaler)
- At der kan observeres nogle tværgående sammenhænge mellem services indmeldt fra hospitalerne fra det tidligere H:S⁵ og Københavns Amt: EPM er tildelt en højere pain-andel for tidligere H:S-hospitaler end Københavns Amt, mens det omvendte er tilfældet for servicen MIRSK.

Tabel 2. Fordeling af pain-værdi opsamlet på de enkelte virksomheder

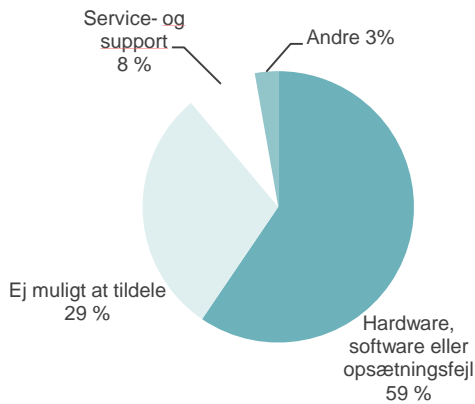
En rød markering indikerer, at andelen af virksomhedens pain-værdi for den givne service ligger markant over gennemsnittet på tværs af virksomheder. En grøn markering indikerer, at andelen ligger markant under gennemsnittet. Celler markeret med '----' angiver, at de tilhørende service ikke er nævnt på virksomheden mens '0 %' angiver, at den tilhørende service er nævnt men kun med en meget lille pain-værdi.

Beskrivelse (pain)	RH	BBH/ FRH	AMH/ HVH	BOH	NOH	HEH	GLO ¹	GEH	PSYK	DSV	REG
	Tidligere H:S			Tdl. FA	Tidligere KA			Tværgående			
Integration	26 %	22 %	5 %	51 %	12 %	39 %	10 %	16 %	0 %	----	----
Adgang og rettigheder	24 %	9 %	21 %	14 %	7 %	11 %	15 %	4 %	34 %	----	----
EPM	12 %	9 %	19 %	30 %	32 %	3 %	5 %	7 %	5 %	----	----
OPUS	16 %	7 %	4 %	0 %	1 %	5 %	9 %	15 %	12 %	----	0 %
RIS/PACS	5 %	11 %	15 %	0 %	9 %	1 %	20 %	7 %	3 %	----	----
PC-arbejdsplads	1 %	11 %	6 %	0 %	5 %	1 %	10 %	4 %	0 %	----	73 %
Servicesupport	4 %	11 %	7 %	2 %	1 %	2 %	2 %	15 %	4 %	3 %	16 %
Mirsk	0 %	----	0 %	----	7 %	10 %	3 %	----	9 %	----	----
VIP	2 %	0 %	8 %	----	2 %	13 %	0 %	----	0 %	----	----
Labka	3 %	10 %	1 %	----	5 %	5 %	5 %	5 %	----	----	----
Øvrige/uklart	7 %	10 %	14 %	3 %	19 %	10 %	21 %	27 %	33 %	97 %	11 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

⁵ Hovedstadens Sygehusfælleskab

2.2 De bagvedliggende årsager

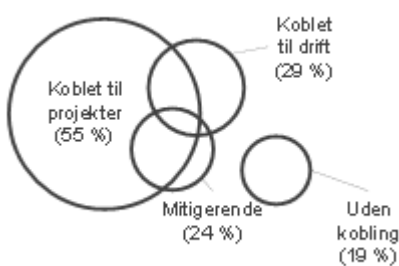
Som en del af de gennemførte analyser har Deloitte identificeret og kategoriseret de bagvedliggende årsager til brugernes problemer, hvor en sådan kategorisering har været mulig. Kategoriseringen viser:



- At for 60 % af pain-værdien er den primære årsag problemer med hardware, software eller opsætning (dette dækker for eksempel over fejlmelding af Citrix, fordi alle systemer, der benyttes gennem Citrix er langsomme og fryser). Analyserne har vist, at fejlen skyldes en konfigurationsfejl, hvor Citrix gemmer på H-drevet i stedet for på Citrix-profilen).
- At kun cirka 3 % af pain-værdien kan knyttets til problemstillinger, hvor brugerne anvender systemerne forkert (markeret som 'Andre' på figuren til venstre).
- At der for knap 30 % af pain-værdien inden for rammerne af it-sundhedstjekket ikke har været muligt at drive analyserne til et niveau, hvor den bagvedliggende årsag har kunnet bestemmes.

2.3 Projekter og deres betydning for løsning af brugernes problemer

Som en del af den gennemførte visitations- og analyseproces er observationerne søgt matchet med eksisterende projekter og initiativer i IMT. Dette er gjort for at give et billede af, hvordan eksisterende aktiviteter vedrørende udvikling og forbedring af it-services vil påvirke brugernes oplevelse af it-servicen. Endvidere har det været et selvstændigt formål at belyse sammenhængen mellem observationerne og porteføljen af projekter i Driftshandlingsplanen.



De enkelte observationer kan være koblet til 3 forskellige typer af initiativer, der i større eller mindre omfang søger at adressere de identificerede problemer. Det drejer sig om:

- Projekter
- Initiativer i IMTs driftsorganisation
- Mitigerende initiativer, der forventes at kunne levere en delvis løsning eller afhjælpning på de koblede observationer

Endvidere har det for 19 procent af den opsamlede pain-værdi ikke været muligt at foretage en kobling.

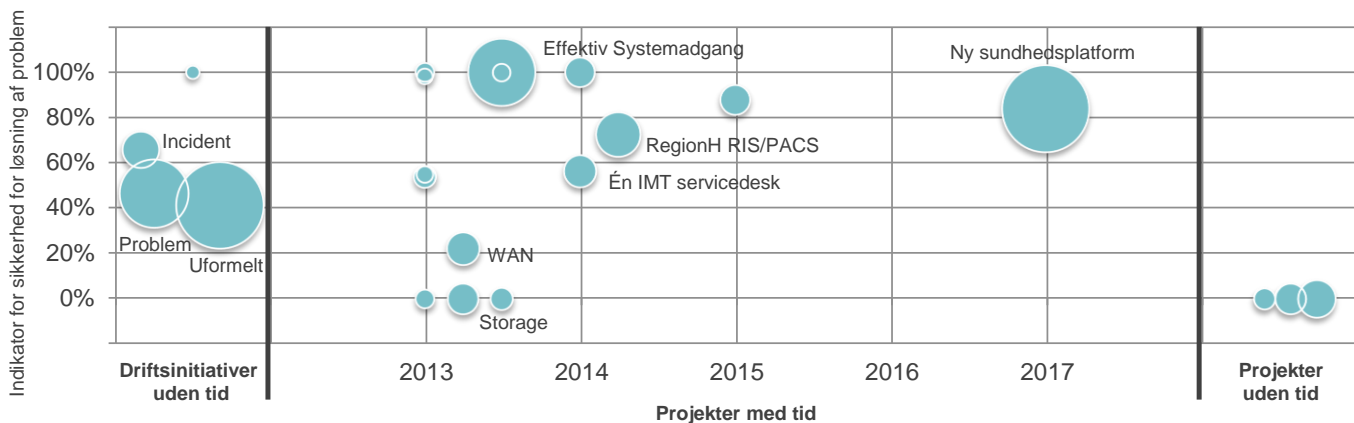
På figur 1 er koblingen til projekter og driftsinitiativer illustreret (koblingen til mitigerende initiativer er ikke vist). Figuren er inddelt i tre hovedgrupper fra venstre: driftsinitiativer, projekter, hvor tidsplanen kendes og længst til højre projekter, hvor tidsplanen ikke kendes. Størrelsen på cirklerne illustrerer den

summerede pain-værdi for de underliggende observationer, der har kunnet kobles til initiativet eller projektet.

Vertikalt er projekterne placeret i forhold til en beregnet indikator for, hvor sikker koblingen mellem projekt og den enkelte observation er (hvor sikkert er det, at projektet løser problemet?). Indikatoren er beregnet som andelen af pain-værdien, hvor de tilhørende observationer gennem visiterings- og analyseprocessen har opnået status 'løst' eller 'afventer implementering'. For eksempel er alle observationer, der er koblet til Effektiv Systemadgang, markeret som 'løst' eller 'afventer implementering', hvorfor der er en høj indikation af, at disse problemer løses.

Modsat, så er kun 20 procent af de observationer, som er koblet til WAN-projektet markeret som 'løst' eller 'afventer implementering', hvor der for størstedelen af pain-værdien koblet til WAN-projektet fortsat pågår analyser af hvad problemet egentlig er, hvilket indikerer en langt større usikkerhed i forhold til om den angivne pain-værdi løses.

Figur 1. Indikativ vurdering af sikkerhed for løsning af problemer koblet til projekter og driftsinitiativer

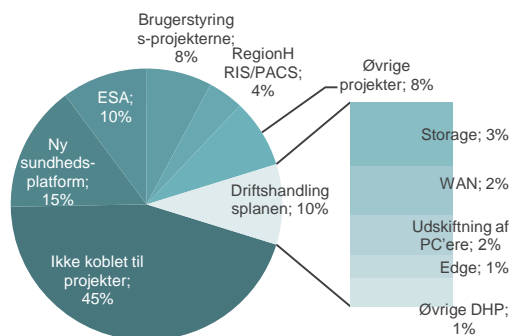


Med udgangspunkt i figur 1 bemærkes det:

- At en væsentlig mængde af pain-værdien er koblet til initiativer i IMTs driftsorganisation. Sikkerheden i denne kobling er dog relativ lav og cirka halvdelen af pain-værdien håndteres af initiativer, der er uformelle (hvilket betyder, at IMT ikke har kunnet oplyse et officielt ID fra Remedy).
- At der er en større gruppe af mindre projekter, hvor det ikke eller kun i mindre grad har været muligt, at få afklaret om projekterne løser de observationer, de er blevet koblet til.
- At der er et betydeligt potentiale for at løse en stor mængde pain med projekter inden for de næste 1-2 år (særligt gennem Effektiv Systemadgang).
- At der ligger en betydelig pain-værdi, som først forventes at blive løst i løbet af en længere årrække (centreret omkring Ny sundhedsplatform).

Nærmere beskrivelse af projekter koblet til opsamlede observationer

Af den samlede identificerede pain-værdi har det inden for rammerne af It-sundhedstjekket været muligt at koble 55 procent til projekter, der løser eller formodes at løse de tilhørende problemstillinger (jf. figuren til venstre).



Det største projekt målt på andelen af den samlede pain, det løser, er Ny sundhedsplatform med 15 %. Medtages ESA-, brugerstyris- og RIS/PACS-projekterne løses eller formodes at løses ca. 37 % af den samlede pain.

Driftshandlingsplanen

Driftshandlingsplanen løser eller formodes at løse cirka 10 procent af den samlede identificerede pain-værdi. Frasorteres sager, der er relateret til procesunderstøttelse, funktionelle fejl og uhensigtsmæssigheder, løser Driftshandlingsplanen knap 20 procent af den tilsvarende pain-værdi (som er mere direkte driftsrelateret).

Driftshandlingsplanen kan naturligvis ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med de øvrige projekter, som IMT gennemfører så som Ny sundhedsplatform, Brugerstyrisprojekterne, RIS/PACS og Én IMT Servicedesk, der i højere grad løser de funktionelle problemstillinger.

Ud over den snævre kobling med observationerne fra It-sundhedstjekket er der en række andre forhold, der aktualiserer Driftshandlingsplanen:

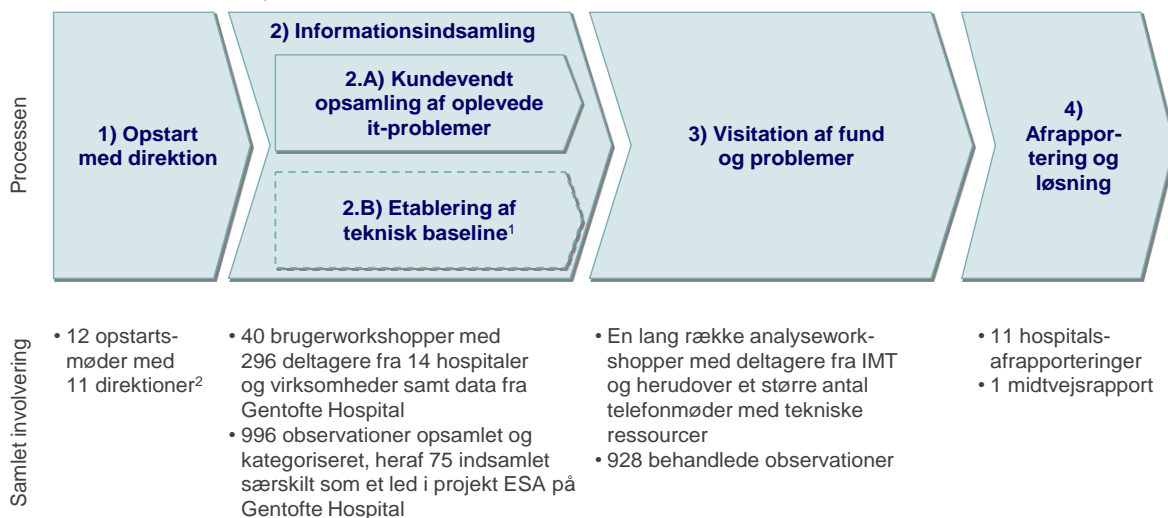
- Driftshandlingsplanen repræsenterer en standardisering og ensretning af regionens it-infrastruktur, der vil være en forudsætning for at drive stor-drift og professionalisere it-driften i regionen.
- Standardiseringen og ensretningen vil samtidig skabe bedre overblik og herigennem bedre rammer for at fejlsøge og således skabe bedre rammer for at løse en række af de identificerede problemer.
- For en række observationer er det tilhørende problem endnu ikke identificeret, eller der er kun formodninger om, hvad problemet er. Her vil projekterne i Driftshandlingsplanen (fx vedrørende netværket) potentielt kunne afhjælpe eller delvis afhjælpe problemerne ved at skabe en mere moden og standardiseret infrastruktur.
- Endelig, så vil en stabil og konsolideret infrastruktur være en af forudsætningerne for, at IMT fremadrettet kan levere øvrige services og projekter på et tilfredsstillende niveau (fx ESA, RIS/PACS og Ny Sundhedsplatform).

2.4 Proces for gennemførelse af It-sundhedstjekket

It-sundhedstjekket er i forhold til den enkelte virksomhed gennemført ud fra et fast forløb med fire overordnede faser. Faserne er gennemført ensartet i alle virksomheder i regionen og er gengivet i figur 2.

Figur 2. Proces for gennemførelse af It-sundhedstjekket i den enkelte virksomhed

1) Det kundefokuserede It-sundhedstjek har ikke skullet etablere den teknisk baseline – dette arbejde har været forankret i et sideløbende internt projekt hos IMT.
 2) Der er afholdt to opstartsmøder for BBH/FRH. For GEH er analysen baseret på en tidligere rapport mens Deloitte ikke deltog på mødet hos DSV.



Forløbet har bestået af:

- 1) Et opstartsmøde med direktionen på virksomheden.
- 2) Informationsindsamling:
 - a. En kundeendt informationsindsamling gennemført via et workshopforløb, hvor deltagerne i fællesskab har beskrevet og prioriteret de it-problemer de oplever (kaldet observationer). Prioriteringen er foretaget, ved at deltagerne har vurderet hver observation i forhold til tidsspilde og indvirkning på patientsikkerheden. Deltagernes vurderinger er herefter omsat til en såkaldt pain-værdi⁶, som observationerne kan rangordnes efter.
 - b. Etablering af en teknisk baseline gennemført sideløbende af IMT, hvor bl.a. antal og alder på virksomhedernes Pc'er er opgjort, der er foretaget visse målinger på netværk ol. Det tidlige forløb og detaljeringsniveauet for den tekniske baseline har dog betydet, at den tekniske baseline ikke har kunnet indgå i den kundeendte del af It-sundhedstjekket.
- 3) Visitation af fund og problemer, hvor de opsamlede observationer på tværs af workshopperne er sammenkoblet i hovedobservationer, hvis observationerne er ens (sammen problemstilling). Herefter er (hoved)observationer i relevant omfang koblet til eksisterende projekter og initiativer. På den baggrund er der gennemført en række analyse- og valideringsworkshopper med IMT, hvor koblingerne er søgt valideret og

⁶ Pain-værdi er en score til rangordning af observationer baseret på vurdering af spildtid og indvirkning på patientsikkerhed. Se kapitel 2.5.

ikke-koblede observationer er søgt analyseret for at identificere årsag og eventuel løsning.

- 4) Afrapportering, hvor der er udarbejdet en virksomhedsspecifik afrapportering, afholdt afrapporteringsmøder med de enkelte virksomheder samt udarbejdet nærværende samlede afrapportering.

Det specifikke aktivitetsniveau og tilhørende opsamlede observationer per virksomhed er gengivet i tabel 3.

Tabel 3. Aktiviteter og observationer per virksomhed

Hospital/ virksomhed	Workshop- deltagere (antal) ⁷	Workshopper (antal)	Antal observationer ⁸	Samlet pain	Andel af samlet pain
AMH/HVH	32	5	80 ⁹	5.476	11 %
BBH/FRH	32	5	58 ⁴	5.615	11 %
BOH	7	1	15	1.344	3 %
DSV	7	1	10	469	1 %
GEH	-	-	75	(150) ¹⁰	0 %
GLO	35	4	103	4.603	9 %
HEH	32	5	114	8.678	17 %
NOH	55	6	201 ⁴	7.521	15 %
PSYK	30	4	95	5.214	10 %
REG	13	2	53	695	1 %
RH	53	7	192	11.444	22 %
I alt	296	40	996	51.209	100 %

På de 40 workshopper er der indsamlet ca. 1.000 observationer vedrørende brugernes oplevelse af problemstillinger med den it-ydelse, de modtager fra IMT. Status for den efterfølgende visiterings- og analyseproces er, at ca.

⁷ Der kan forekomme mindre afvigelser i deltagerantallet i forhold til de tidligere udsendte delrapporteringer, idet kontaktoplysninger på deltagerne i nogle tilfælde har været eftersendt.

⁸ Der er løbende modtaget eftersendte observationer og der er i visiteringen af indmeldinger identificeret dubletter. Der kan derfor være mindre afvigelser i forhold til de tidligere udsendte delrapporteringer.

⁹ Specifikation af antal observationer pr. hospital: AMH: 16, HVH: 64, BBH: 47, FRH: 11, HIH: 124, FSH: 49, HLH: 28

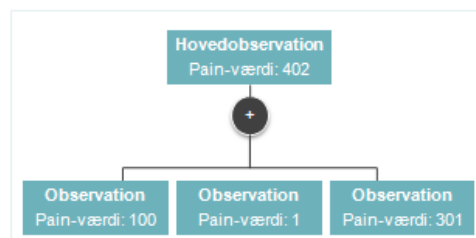
¹⁰ Da der ikke er gennemført workshopper for GEH er deres sager tildelt en lav pain-værdi.

halvdelen af den samlede pain-værdi enten er løst eller afventer løsning, mens der fortsat pågår analyser for godt 30 % af den samlede pain-værdi. For knap 10 % af den samlede pain-værdi er det besluttet, at de tilhørende problemer ikke vil blive løst (fx hvis de er knyttet til et system, der står overfor udfasning), mens det for yderligere godt 10 % er besluttet, at det ikke behandles yderligere i regi af It-sundhedstjekket (fx hvis brugernes indmelding er meget uklar, hvilket har været tilfældet for en række observationer, som brugerne har eftersendt til projektgruppen efter afholdt workshop).

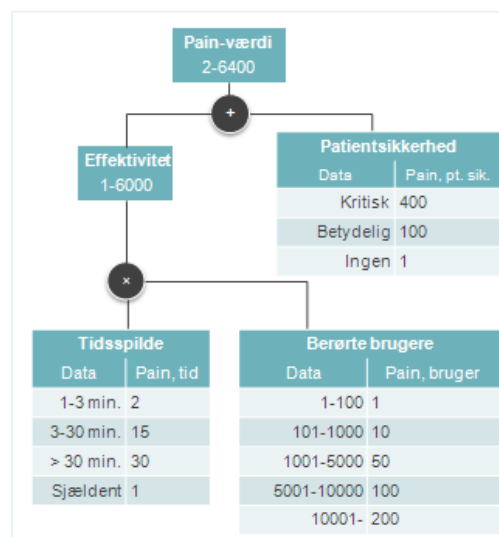
2.5 Forklaring af pain-værdi

Forklaring af prioriteringsmetodik gennem definitionen for pain-værdi

- Brugernes observationer tildeles en pain-værdi, der er en prioriteringsscore sammensat af effektivitet og patientsikkerhed. For to observationer kan man betragte den med den højeste pain-værdi som vigtigst at adressere.
- Beregningen af pain-værdien for en observation er forklaret ved diagrammet, som ses til højre. Den er en sum af produktet mellem tidsspildets og berørte brugeres, og patientsikkerhedens individuelle pain-værdier.
- Pain-værdien antager værdien 1 i efterfølgende beregninger hvor tidsspilde, berørte brugere eller patientsikkerhed ikke er udfyldt på en workshop.
- Pain-værdien for hovedobservationer opgøres som summen af pain-værdien for de underliggende observationer, illustreret nedenfor.



Eksempel på summering af pain-værdi for hovedobservationer



Opgørelse af pain-værdi pr. observation

3. IMTs spin-off projekter

Kapitlet indeholder en beskrivelse af de spin-off projekter, som IMT har opstillet på baggrund af It-sundhedstjekket. Alle projekter er kun forslag og er ikke prioriterede eller tildelt ressourcer.

3.1 Definerede spin-off projekter

	Navn	Beskrivelse af spin-off projekt
1	System log-out og screen save	Log-out og screensavers bliver sat til en time, evt. som et forsøg indtil at ESA løsningen er fuldt udbredt.
2	Bedre Servicedesk support	Forbedringer som del af Én IMT Servicedesk af supportoplevelsen og af de værktøjer der i den forbindelse anvendes.
3	Måling af data flow	Initiativ for probetjek for GS til LABKA/EPM3 samt initiativ for opsamling og udstilling af data.
4	Udbredelse af OPUS-funktionalitet og processer på tværs af virksomheder	En arbejdsgruppe nedsættes for at undersøge tilgængelig funktionalitet i OPUS Arbejdsplads og tilbyde dette til hospitalerne.
5	Review af Citrix	Evalueringen af Citrix som del af Driftshandlingsplanen 2013. Der udarbejdes en samlet plan for Citrix og de andre platforme.
6	Måltrettet realtids information om driftssituation til brugerne	Bedre udmelding om ændringer i driftssituationen gennem Notify.
7	Tilgængelig statistik på driftssituationen	Udarbejdelse af månedlig statistik på driftssituationen til virksomhedsledelser og brugere.
8	EPM PDA initiativ	Udarbejdelse af en række handlinger for EPM PDA'er
9	Modificering og re-implementering af VIP	Der initialiseres en proces for modificering og re-implementering af VIP.

Spin-off 1 af IT-sundhedstjek: System log-out og screen save

Projektmålsætning:

I dag er regionens log-out politik sat for lavt, i mellem 15 og 30 minutter.

Det udgør et problem i flere ambulatorier og ved stuegang på hospitalerne og kan være kritisk i forbindelse med akutsituationer.

Lovkravet er, at der skal være system/auto log-out, men der står ikke noget om tiden. Desuden er denne tid konfigureret forskelligt fra system til system i dag.

Nuværende status

Via IT-sundhedstjekkets sagsbehandling, er det blevet klarlagt, at der er et stort behov fra brugeren, at få ændret dette og at observationen ligger som nr. 2 over alle regionens top-25-lister af observationer der påvirker brugerne mest.

Listens prioritering er fremkommet ved sammensætning af værdier for patientsikkerhed, tidssplide og antallet af berørte brugere.

Forslag

Det er et forslag, at log-out og screen-save bliver sat til en time, evt. som et forsøg indtil at ESA løsningen er fuldt udbredt.

Dette foreslås som spin-off projekt til IT-Sundhedstjekket og er i første omgang sendt til behandling på driftsgruppens dagsorden og med henblik på efterfølgende at blive behandlet i portalfælledene.

Spin-off 2 af IT-sundhedstjek: Bedre servicedesk support

Projektmålsætning:

"En IMT servicedesk" projektet omhandler ikke blot indflytningen af de tidligere servicedesks til én fælles servicedesk. Projektet omhandler også forbedringer for supportoplevelsen og af de værktøjer der i den forbindelse anvendes.

"En IMT servicedesk" projektet arbejder på to fronter for forbedring af brugernes supportoplevelse.

Den ene front er selvhjælpsværktøjer:

- Det første bliver Imprivata, således brugerne selv kan nulstille deres password
- Dernæst, efter åbningen af den fælles servicedesk, bliver der arbejdet målrettet på at etablere en slutbrugerportal, hvor brugeren kan indmelde sager og udføre diverse rekvisitioner.

Den anden front er servicedesks muligheder for overtagelse af Pc'er for afhjælpning af problemer, samt formidling om driftsstatus.

- Der tages overtagelsesværktøjer i anvendelse, der giver mulighed for at fjernstyre og afhjælpe brugernes problemer, uanset om man sidder på en af virksomhedernes Pc'er internt, eller via en hjemmearbejdsplads eksternt.
- Udmeldingsværktøjet Notify tages i anvendelse for bedre information om driftsstatus. Nærmere om dette under initiativet "Målrettet information om driftssituation til brugerne"

Fra d. 1. december åbnes den fælles call manager, hvilket forventes at forkorte køen til servicedesk. Når servicekataloget er blevet godkendt, vil servicedesk også være i stand til at afrapportere på de ydelser de har ansvaret for.

Spin-off 3 af IT-sundhedstjek: Måling af data flow

Målsætning:

I dag kører et initiativ for opsætning af probetjek på data fra patient journalsystemet GS!Åben til Labka og EPM3 via IT overvågningsystemet Capmon. Initiativet skal undersøge muligheden for at foretage kontinuerlige data flow målinger mellem disse to systemer fra GS.

Der kører samtidig et sideløbende initiativ for opsamling af eksisterende data fra bl.a. Capmon vedrørende driften af integrationer mellem de enkelte kliniske og medico-tekniske systemer. Dette initiativ har til hensigt at udstille data med henblik på monitorering, som kan øge responstiden hos driftspersonale, så driftseffektiviteten øges og svartidsproblemer reduceres.

Initiativ for opsamling og udstilling af data vil kunne komme efterfølgende beskrevne initiativer til gode (Hhv. "Målettet information om driftssituation til klinikere" og "Tilgængelig statistik på driftssituationen").

Implementerings milepæle:

Initiativ for probetjek for GS til Labka/EPM3 forventes afsluttet i 1. kvartal 2013

Initiativ for opsamling og udstilling af data forventes afsluttet medio 2013

5

Spin-off 4 af IT-sundhedstjek: Udbredelse af OPUS-funktionalitet og processer på tværs af virksomheder

Projektmålsætning:

En arbejdsgruppe nedsættes for at undersøge tilgængelig funktionalitet i OPUS Arbejdsplads og tilbyde dette til hospitalerne. Der foreligger dokumentation for, hvilke hospitaler, der har profileret bestemt funktionalitet i OPUS Arbejdsplads. Når arbejdsgruppen har fået overblik, modtager det enkelte hospital oversigt samt beskrivelse af tilgængelig funktionalitet, som der efterfølgende skal aftales en implementeringsproces for. Processen forventes afsluttet i løbet af 2013.

Nuværende status:

Tilgængelig funktionalitet gennemgås og funktionalitet beskrives.

(Ingen økonomiske omkostninger funktionalitet er indkøbt til hele regionen)

Implementerings milepæle:

Tilbud til hospitalerne om profilering af funktionalitet forventes givet 1. kvartal 2013.

6

Spin-off 5 af IT-sundhedstjek: Review af Citrix

Projektmålsætning:

Der foregår en løbende analyse og performance forbedringer på de i regionen anvendte klientplatforme.

I Driftshandlingsplanen 2013 nedsættes der er projekt der samlet skal se på klientplatforme i region Hovedstaden. Herunder vil Citrix blive evalueret og en samlet plan for Citrix og de andre platforme vil blive udarbejdet og effektueret så meget som muligt ud fra de ressourcer projektet får stillet til rådighed.

Nuværende status:

Via den løbende analyse og performance forbedring på Den Sociale Virksomheds Citrix miljø, fandt IMTs Medico tekniske afdeling i november 2012 en kraftig forbedring ved at flytte profilerne på Citrix til en anden løsning. Det forventes at dette kan hæve performance på de Nordsjællandske hospitalers Citrix miljø på samme måde.

7

Spin-off 6 af IT-sundhedstjek: Måltrettet realtids information om driftssituation til brugerne

Projektmålsætning:

Ved flere afrapporteringerne med direktioner er det nævnt at klinikerne er tålmodige, hvis de blot ved hvad der sker (men det gør de ikke, medmindre der benyttes kommunikationsveje der rammer brugeren).

Dvs. IMT skal blive endnu bedre til at informere om og synliggøre driftssituationen.

Notify, et udmeldingsværktøj anvendt på Rigshospitalet, der via Pc'en informerer om driftsændringer. Systemet er taget i anvendelse i hele region Hovedstaden. Dette er første skridt mod en informationsforbedring måltrettet brugerne. Der regnes med fuld udrulning indenfor 2 uger.

I spin-off initiativet "Måling af data flow" er det beskrevet at der søges opsamling af data mellem kliniske og medico-tekniske systemer og udstilling med henblik på monitorering. Samme data kan udstilles på en overskuelig og brugervenlig måde for et øjebliksbillede af driftssituationen.

Der henstilles fra IT-sundhedstjekket at denne mulighed undersøges i forlængelse af initiativet "Måling af data flow", for via intranet at udstille data for driftssituationen for brugere.

8

Spin-off 7 af IT-sundhedstjek: Tilgængelig statistik på driftssituationen

Projektmålsætning:

Virksomhedsledelser og brugere har ikke i dag et klart billede af driftssituationen. En klar og tilgængelig månedlig statistik på området vil give et øget overblik.

Månedssrapporter skal tilpasses den enkelte virksomhed.

Den første version af målingskonceptet er udarbejdet i forbindelse med IT-sundhedstjek.

Processen for hvordan kommunikationen af månedssrapporter og målingskonceptet til virksomhederne, samt hvordan de formidles, skal sikres.

Spin off initiativet "Måling af data flow" beskriver at der søges opsamling af data mellem kliniske og medico-tekniske systemer og udstilling med henblik på monitorering. Samme data kan udstilles på en overskuelig og brugervenlig måde for statistik af driftssituationen.

Der henstilles fra IT-sundhedstjekket at denne mulighed udsøges i forlængelse af initiativet "Måling af data flow", for via intranet at udstille statistik for driftssituationen for brugere og virksomhedsledelser.

Spin-off 8 af IT-sundhedstjek: EPM PDA initiativ

Målsætning:

Der udarbejdes et initiativ for EPM PDA'er med henblik på:

- Eksisterende og ny installerede PDA'er skal samles i ét management system . Dette leder til udarbejdelsen af en strategi for life cycle management.
- Udskiftning af ældre PDA modeller med henblik på opdatering til seneste model.
- Der skal sikres større overensstemmelse mellem de anvendte applikationer og deres funktionalitet på PDA'erne, samt at applikationernes funktionalitet skal forholde sig til den hardwaremæssige platform.
- Der skal sikres at fremtidige releases af anvendte applikationer lever op til de krav og forudsætninger der stilles af gældende og fremtidige PDA modeller.

Spin-off 9 af IT-sundhedstjek: Modificering og reimplementering af VIP

Målsætning:

Via IT-sundhedstjekkets sagsbehandling, er det blevet klarlagt at den eksisterende regionale VIP portal af brugerne opleves som besværlig at anvende, og svær at finde oplysninger i.

Det er et ønske at der med baggrund i IT-sundhedstjekket initialiseres en proces for modificering og re-implementering af dette

Et sådan initiativ kræver dog afstemning af aktiviteter med KPUK, da de er systemejere af VIP portalen.