



**It, Medico
og Telefoni**

It-sundhedstjek

IMT-konklusion og opfølgnings- aktiviteter

IMT-konklusioner marts 2013

1. Indledende bemærkninger

En tidligere version af dette notat med forslag til IMT konklusioner og opfølgende aktiviteter, har været forelagt porteføljerådene i IMT governance strukturen til drøftelse primo 2013.

Et fællestræk for tilbagemeldingerne fra rådene var, at man ønskede mere fokus og ressourcer til gennemførelse af Deloitte's anbefalinger, idet de forventes at afhjælpe de mange IT problemer i dagligdagen, der opleves på hospitalerne.

Der blev også givet udtryk for væsentlige mangler i IMTs kommunikation. IMT opfordres til at erkende de udfordringer der er på spil, for at få den kliniske hverdag til at fungere og ikke nedtoner de store problemer.

Forbedring af ydelserne fra Servicedesk og support er prioriteret som absolut højeste prioritet blandt rådene, der har drøftet afrapporteringen.

Resultatet af disse tilbagemeldinger er indarbejdet i denne version af IMT konklusionen.

IMT konklusionerne skal læses sammen med enten hele Deloitte afrapporteringen eller ekstraktet af IT-sundhedstjek rapporten.

Det er valgt, at lade Deloitte slutrapporten fremstå som selvstændig afrapportering fra Deloitte, for at respektere deres arbejde som uvildig dataindsamler i IT-sundhedstjek projektet.

IMT har konstateret at Deloitte's afrapporteringen kan være svær at forstå, udover top-10 listerne. En indgangsvinkel til en lettere forståelse af de mange tabeller er, at disse på forskellig vis blot viser problemkategoriseringer. Disse kategoriseringer skal alle lede frem til, at afdække de bagvedliggende årsager med henblik på løsning.

Den samlede afrapportering er omfattende og ønsker man kun hovedpointerne er der lavet et kommunikativt ekstrakt, der udgøres af 3 afsnit fra hovedrapporten: baggrund, resume og opstilling af forslag til spin-off projekter.

Samlet set er IMT opmærksom på, at de rapporterede observationer på de afholdte workshops, er påvirkelige af aktuelle driftshændelser og deltager-sammensætning. IMT konkluderer dog at It-sundhedstjekkets resultat meget godt gengiver situationen på hospitalerne. Dette bl.a. underbygget med sammenfaldende observationer på top-10 på tværs af hospitaler og efterprøvning af robusthed ved forskellige pain-værdiopgørelser.

2. Konklusion på It-sundhedstjek

It-sundhedstjek projektet har givet en god dialog med udvalgte brugere og direktioner på regionens hospitaler og virksomheder. De indmeldte observationer og den efterfølgende bearbejdning udgør værdifuld viden for IMT ifht. prioritering af aktiviteter og projekter, i de kommende år.

Med projektets brug af en ensartet observations registreringsmetode, giver afrapporteringen mulighed for både refleksioner over robustheden af it-systemer i systemporteføljen og deres implementering, samt mulighed for at differentiere den fremadrettede indsats ifht. det enkelte hospital eller virksomhed.

I de to følgende delafsnit er hhv. IMT's konklusion og Deloitte's anbefalinger sammenfattet.

2.1 IMT-konklusioner

IMT drager følgende konklusioner med udgangspunkt i Deloitte's slutrapportering:

En konklusion er at driftshandlingsplanens projekter forventes at løse ca. 10 % af den samlede pain-værdi. De 10 % syner ikke af meget, men er fortsat den væsentligste forudsætning for at der kan opnås en stabil drift af regionens systemportefølje. Væsentligheden er bekræftet på It-sundhedstjekkets afrapporteringsmøder på flere hospitaler. Hvor følgende er sagt "vigtigst er at IMT sørger for en stabil drift - det går forud for den viste prioritering af observationer på top-10 listen".

En konklusion er at IMT har fokus på de rigtige igangværende projekter (fx RIS/PACS, ESA, Driftshandlingsplan, IT-sundhedsplatform), der kan afhjælpe hovedparten (55 %) af de indmeldte problemer. Dog må det også konstateres at tidshorizonten for flere af disse projekter er lang (fx en It-sundhedsplatform i 2016).

En konklusion er at der er behov for at afhjælpe problemer / eksisterende u hensigtsmæssigheder i perioden frem til en ny It-sundhedsplatform.

IMT har til dette formål givet forslag til afhjælpende aktiviteter og projekter, der er beskrevet i hovedafsnit 3 af dette notat. En udfordring er som altid, at disse kræver ressourcer i form af økonomi og udførende personer og dette under hensyntagen til de rammer der allerede er lagt for aktiviteter i 2013 og de efterfølgende år.

En væsentlig faktor i vurderingen af afhjælpende aktiviteter er at der ikke anbefales væsentlige investeringer i eksisterende systemer, der skal udskiftes af IT-sundhedsplatformen. Dette fordi udvikling, implementering og gevinstrealisering ikke vil kunne nå at blive gennemført indenfor den 2-3 årig periode der er til rådighed.

Ifht. Deloitte anbefalinger til IMT fokusområder, så er IMT allerede opmærksom på disse og der er initiativer i gang omkring IMTs processer, der skal sikre en professionalisering med øget intern leverancekapacitet, opfølgingsmulighed og kommunikation.

For IMT er det væsentligt at fremhæve at It-sundhedstjekket ikke havde til formål at tilbyde en supplerende Servicedesk og dermed forsøge at afdække alle IT-problemer i regionen og finde nu og her afhjælpninger, men mere at finde tendenser på tværs af hospitaler og virksomheder. De indmeldte observationer og bearbejdningen bruges til, at give viden omkring fremadrettet prioritering af aktiviteter. Det betyder også, at det ikke er kritisk at 30 % af den samlede pain-værdi på observationerne fortsat analyseres af IMT, ved projektets ophør. Dette fordi flere af problemstillingerne er komplekse og der skal afsøges flere løsningsmuligheder med henblik på en vurdering af, hvad der giver mest værdi. Bearbejdningen foregå videre i regi af koordinerende systemadministratorer, teknikere og systemansvarlige i IMT.

2.1 Deloitte anbefalinger til særlige fokusområder for IMT

Deloitte har som en del af afrapporteringen givet anbefalinger til særlige fokusområder for IMT:

- *Kommunikation med virksomhederne herunder transparens*
- *Styring og eksekvering af mindre projekter og større driftsændringer*
- *Styrkelse af problem- og incident-processerne*
- *Virksomhedernes forventninger til håndtering af observationerne fra It-sundhedstjekket*
- *Task force for afhjælpning af mindre problemer*

Den uddybende forklaring fra Deloitte er gengivet nedenstående:

- *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 driftsmåliger. 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. forandre 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 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 tidspunkter, 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.

3. Opfølgningsinitiativer

IMT har i forslagene til spin-off aktiviteter af It-sundhedstjekket haft fokus på, hvad der kan afhjælpe brugernes problemer med de mulige tilgængelige ressourcer ifht., at respektere de allerede lagte planer for IT-handlingsplan og driftshandlingsplan 2013.

Efter drøftelsen af afrapporteringen i porteføljerådene, har der specielt været fokus på hvordan der kan opnås bedre servicedesk support til hospitaler, virksomheder og stabe. Yderligere analyse og andre aktiviteter har været i gang på dette område fra januar 2013. Der bliver etableret selvstændige aktiviteter og kommunikationsinitiativer på dette område ifht. brugerne.

Ligeledes arbejder IMT med sine processer, herunder problem-, sags-/(incident) processerne samt styring & eksekvering af mindre projekter og større driftsændringer. Dette er en kontinuerlig proces som der foretages opfølgninger på internt i IMT, men ikke kommunikeres specifikt ifht. hospitalerne. Information om aktiviteter og fremskridt i disse aktiviteter kan dog gives via Hospital og Virksomhedskoordinatorerne.

Opfølgningsinitiativer der skal afhjælpe "pain" på den korte bane, kan dermed defineres som 9 spin-off aktiviteter. Plus en tiende der adresserer Deloittes anbefalinger.

Disse 9+1 spin-off aktiviteter er nedenstående **opliste i ikke prioriteret rækkefølge**. Dvs. nummeret er kun til reference.

For flere af spin-off aktiviteterne har det været muligt, at placere delaktiviteter i flere projekter, der er under opstart eller forlænges. Jf. den følgende tabel:

Nr.	Navn	Beskrivelse af spin-off-projekt	Aktivitet under opstart el. forlængede IMT-projekter i 2013
1	System log-out og screen-save	Log-out og screen-saver bliver sat til op mod time, evt. som et forsøg indtil at ESA løsningen er fuldt udbredt. Beslutning om ny log-out tid tages af KD i sammenhæng med belysning af økonomiske konsekvenser.	Der er udarbejdet en sag til KD og UD omkring tiden for system log-out, som forventes forelagt i maj 2013.
2	Bedre servicedesk support Højest prioritet	Forbedringer som del af Én IMT Servicedesk af supportoplevelsen og af de værktøjer der i den forbindelse anvendes.	Aktiviteterne på servicedesk-området fortsætter i 2013

3	Måling af data-flow	Initiativ for probe-tjek for GS til Labka/EPM3 samt initiativ for opsamling og udstilling af data.	Nye aktiviteter
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.	Nye aktiviteter der skal ses sammen med H-EPJ. Ambitionsniveauet kan skaleres ifht. Tilgængelige ressourcer.
5	Review af Citrix	Evalueringen af Citrix som del af Driftshandlingsplanen 2013. Der udarbejdes en samlet plan for Citrix og de andre platforme.	Som en del af driftshandlingsplan 2013 fastlægges de klientplatforme der skal benyttes i regionen og udfasningsomkostninger af eksisterende, fx Citrix
6	Målrettet realtids information om driftssituation til brugerne	Bedre udmelding om ændringer i driftssituationen gennem Notify (skærm pop-ups).	Systemet er etableret – der foretages dog fortsat optimeringer
7	Tilgængelig statistik på driftssituationen	Udarbejdelse af månedlig statistik på driftssituationen til virksomhedsledelser og brugere.	Målinger foretages ultimo 2012, men mangler at blive vist i en ny drift status-rapport
8	EPM PDA initiativ	Udarbejdelse af en række handlinger for EPM PDA'er.	Ny aktivitet der har sammenhæng til den mobilitetsstrategi der udarbejdes i IMT regi for 2013
9	Modificering og reimplemtering af VIP	Der initialiseres en proces for modificering og reimplemtering af VIP.	Ny aktivitet der kræver afklaring med KPUK
10	Opfølgning på Deloitte anbefalinger	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kommunikation med virksomhederne herunder transparens</i> • <i>Styring og eksekvering af mindre projekter og større driftsændringer</i> • <i>Styrkelse af problem- og incident-processerne</i> • <i>Virksomhedernes forventninger til håndtering af observationerne fra</i> 	Arbejdet gennemføres som en kontinuerlig optimering af interne IMT processer.

It-sundhedstjekket

- *Task force for afhjælpning af mindre problemer*

IMT er i gang med, at placere ansvaret for de enkelte spin-off aktiviteter i IMT organisationen. Endelig opgaveplacering sker i den nye IMT organisation i løbet af april og maj måned.

Dermed er der også mulighed for, at udarbejde en samlet plan for leverancer og milepæle omkring spin-off aktiviteterne således, at hospitaler og virksomheder løbende kan følge forbedringerne.

Spin-off projekterne og de højst prioriterede observationer vil i 2013 blive brugt i hospitals koordinatorenes dialog med hospitalerne. Dette med henblik på opfølgning og orientering om de aktivitetsmilepæle der afhjælper problemerne

IMT har allokeret en person til koordinering af opfølgningsaktiviteterne i 2013, og på driftshandlingsplansbudgettet er der allokeret 1,5 mio. kr. til aktiviteter med afledt økonomi. Dvs. løsning af spin-off aktiviteterne vil blive prioriteret, men under hensyntagen til andre højest prioriterede opgaver og tilgængelig økonomi.

Skulle situationen opstå, at der kan allokeres flere ressourcer og økonomi til spin-off aktiviteterne, vil der kunne sikres en hurtigere fremdrift og dermed hurtigere afhjælpning af observeret "pain" i it-sundhedstjekket. Specielt vurderes det, at øget fokus på reimplemterings aktiviteter af OPUS og H-EPJ vil kunne give tips og tricks til, at lettere arbejdsdagen for klinikerne.

Reimplemterings aktiviteter omkring H-EPJ har været drøftet i sammenhæng med IT-handlingsplanen for 2012, men er udskudt pga. et stort ressourcetræk i IMT og på hospitalerne. For at sikre processen, har IMT i første omgang samlet de mulige ikke implementerede funktioner som er tilgængelig for det enkelte hospital. Denne oversigt vil blive præsenteret for direktionerne ultimo april/primo maj 2013. (opfølgning: jf. spin-off aktivitet 4 i forudgående tabel).

Opfølgning på spin-off aktiviteterne sker via HVK'erne og på REGI. Opdateret information gives ca. hver anden måned, startende i juni 2013.