

**Region Hovedstaden**  
Center for It, Medico og Telefoni

**REGION**

# Rapportering på Sundhedsplatformen

Center for it, Medico og Telefoni

## Indhold

1. Hospitalernes registreringer .....	3
1.1 Udvikling i LPR-fejl .....	3
2. Anvendelse af SP .....	5
2.1 Smartsets.....	5
2.2 Ajourføring af FMK.....	6
2.3 Kliniske byggere.....	6
2.4 SP Speciale gennemgang.....	6
2.5 Afrapportering på anvendelsesoptimering .....	7
2.6 Borgernes anvendelse af Sundhedsplatformen.....	8
2.6.1 MinSP – Ny app.....	9
3. SP udviklingstiltag .....	10
3.1 Økonomi til udvikling.....	10
3.2 Status på projekter .....	10
3.2.1 Medicinering i Sundhedsplatformen.....	11
3.3 Status på temaer: .....	12
3.3.1 Operation:.....	12
3.3.2 Akutområdet: .....	12
3.3.3 Psykiatri: .....	13
3.3.4 Tværsektorielt: .....	13
3.3.5 Afregning .....	13
3.3.6 InBasket .....	13
4. CIMT's support og uddannelse.....	14
4.1 Første og andet niveau.....	14
4.1.1 Oprettede og lukkede sager på første og andet niveau .....	14
4.2 Tredje niveau – Antallet af oprettede og lukkede sager .....	15
4.2.1 Oprettede og lukkede sager på tredje niveau i SP Support.....	15
4.3 Status på uddannelse og certificering.....	16

# 1. Hospitalernes registreringer

Der henvises til 2. økonomirapport for 2018 for så vidt angår aktivitetsniveauet i 2018. I forbindelse med Sundhedsplatformen, rapporteres på LPR-fejl.

## 1.1 Udvikling i LPR-fejl

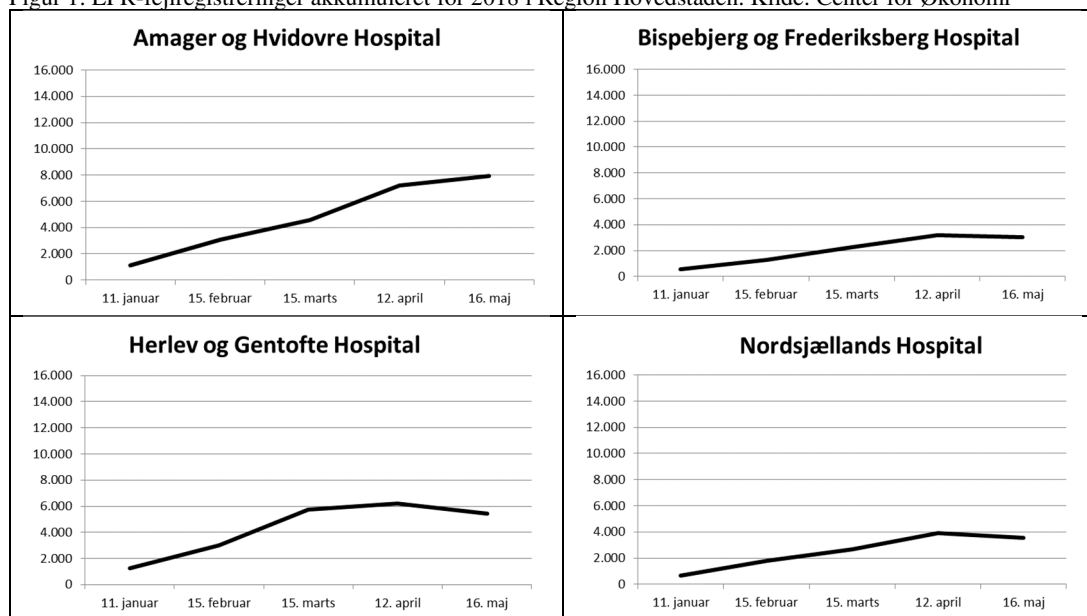
Der foretages på grundlag af hospitalernes indberetning til Landspatientregistret (LPR) en lang række opgørelser af såvel finansiell art som i forhold til monitorering af de nationale mål for sundhedsvæsenet.

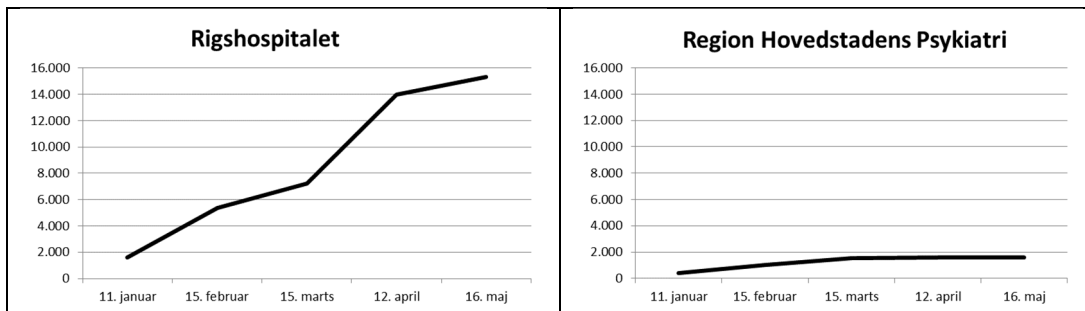
På det finansielle område drejer det sig om opgørelse af den statslige meraktivitetspulje, kommunal medfinansiering og mellemregional afregning. I forhold til de nationale mål er det eksempelvis opgørelse af målopfyldelse for kræftpakker, udredningsret, udviklingen i akutte genindlæggelser mv. Herudover indberettes der gennem LPR til en række kliniske kvalitetsdatabaser.

Inden hospitalernes registreringer indberettes, sker der i LPR en validering af registreringerne. Fejlbehæftede registreringer havner i LPR's fejlregister og indgår ikke i opgørelserne af aktiviteten. Med implementering af Sundhedsplatformen har Region Hovedstaden udfordringer med korrekt og dækkende indberetning til LPR, hvilket dermed også påvirker opgørelsen af aktivitetsniveauet.

Der monitoreres løbende på udviklingen i fejlregistreringer i 2018, jf. figur 1.

Figur 1: LPR-fejlregistreringer akkumuleret for 2018 i Region Hovedstaden. Kilde: Center for Økonomi





Hospitalerne har frem til den 10. april 2018 kunne rette fejl på kontakter i 2017. Det store oprydningsarbejde for 2017 har betydet, at der har været mindre fokus på fejl i 2018 indberetninger, hvorfor der har akkumuleret sig en større fejlmængde frem til den 10. april. Herefter knækker kurven for de fleste hospitaler og for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital er den totale fejlmængde endda nedbragt.

Der er fortsat fokus på korrekt og dækkende registrering og indberetning, og det er organiseret som et spor i SP2018 opgraderingen, da konverteringen til LPR3 i november 2018 forudsætter at der er ryddet op i fejlregistreringer.

## 2. Anvendelse af SP

For at styrke anvendelsen af SP, blev der ultimo 2017 iværksat et initiativ for at identificere konkrete problemstillinger samt optimere de enkelte specialers brug af Sundhedsplatformen. Projektet afløser den tidligere indsats vedr. anvendelsesoptimering i SP, som blev afsluttet i foråret 2018. Projektet blev indledt med en analysefase inden eksekvering af projektet startede i 2018. I indsatsen fokuseres på tilpasning af Sundhedsplatformen, arbejdsdelingen mellem faggrupper, uddannelse og ledelsesmæssig indsats. Indsatsen understøttes af en række indikatorer, som fremgår nedenfor.

### 2.1 Smartsets

I regi af projekt anvendelsesoptimering, der nu er afsluttet, samt SP speciale gennemgang arbejdes der på at sikre en højere anvendelse af Best./Ord.-sets (ved indlæggelse) og SmartSets (ved ambulante behandling), da anvendelsen af disse er et udtryk for om væsentlig, tidsbesparende og patientforbedrende funktionalitet vedr. bestillinger og ordinationer i SP faktisk er ibrugtaget.

Der er en målsætning for Best./Ord.-sets og SmartSets på henholdsvis 25 pct. og 30 pct. af det samlede antal ordinationer. Målopfyldelsen for anvendelse af både Best./Ord.-sets og SmartSets på tværs af hospitalerne er i dag endnu lav, jf. tabel 1 og 2. Det skal bemærkes, at tallene kun dækker bestillinger og ordinationer, hvor det er samme bruger der igangsætter og godkender. Nedenstående er derfor en konservativ indikation på den reelle anvendelsesgrad.

**Tabel 1. Best./Ord.-set anvendt ved bestilling/ordination for indlagte patienter**

Hospital	januar	februar	Marts	april	Indeværende måned (maj)	Målsætning
Amager og Hvidovre Hospital	5%	4%	5%	5%	5%	25%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	7%	6%	6%	6%	7%	25%
Bornholms hospital	1%	2%	2%	1%	2%	25%
Herlev og Gentofte Hospital	5%	5%	5%	5%	5%	25%
Hospitalerne i Nordsjælland	5%	8%	7%	9%	9%	25%
Rigshospitalet	11%	11%	11%	11%	11%	25%
Region Hovedstadens Psykiatri	2%	4%	4%	4%	6%	25%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 19. maj

**Tabel 2. SmartSet indtastet af ordinerende kliniker for ambulante patienter**

Hospital	januar	februar	Marts	april	Indeværende måned (maj)	Målsætning
Amager og Hvidovre Hospital	3%	3%	4%	4%	4%	30%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	2%	2%	2%	2%	2%	30%
Bornholms hospital	7%	7%	6%	5%	6%	30%
Herlev og Gentofte Hospital	14%	15%	15%	15%	15%	30%
Hospitalerne i Nordsjælland	10%	10%	9%	9%	10%	30%
Rigshospitalet	12%	12%	12%	12%	11%	30%
Region Hovedstadens Psykiatri	4%	4%	5%	4%	4%	30%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 19. maj

Som det fremgår af tabel 1 og 2, så har der ikke været en udvikling i brugen af Best/Ord.-Set og SmartSet for det enkelte hospital i 2018. Derfor undersøges det nu, om indikatoren er korrekt i forhold til arbejdsgangen i klinikken.

Derudover viser data, at der er afsnit, på afdelingerne nedenfor, hvor der er en høj anvendelsesgrad af best./ord.-set. jf. tabel 3. Målet er, SP-speciale gennemgang kan understøtte en øget brug af funktionalitet i SP på tværs af hospitalerne.

**Tabel 3. Top 5 over anvendelsesgrad af best./ord.-set i 2018.**

Afdeling	Antal best./ord. fra ordinationssæt indtastet af kliniker	Anvendelsesgrad af best./ord.-set
Klinisk onkologi, Sjællands Universitetshospital, Roskilde	686	93%
Anæstesi/Operationsklinik, Rigshospitalet	38118	86%
Neurokirurgisk, Rigshospitalet	8871	83%
Hæmatologisk udredning, Herlev og Gentofte hospital	10494	80%
Anæstesiologisk afdeling, Nordsjællands Hospitaler	39177	78%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 30. maj. Anvendelsesgrad og indtastninger dækker enkelte underafsnit på afdelingerne.

## 2.2 Ajourføring af FMK

På grund af ændring af arbejdsgangen omkring ambulante ajourføring af FMK, har der været en gennemgang af indikatorerne vedrørende ajourføring af FMK. Disse er nu færdigvaliderede og forventes tilbage i Sundhedsplatformens rapporteringsmodul i løbet af maj. Der vil dermed kunne rapporteres på disse indikatorer fremadrettet fra næste rapportering i 3. kvartal 2018.

## 2.3 Kliniske byggere

Et vigtigt element i at sikre en hensigtsmæssig anvendelse af Sundhedsplatformen er den specialebaserede tilpasning, som de kliniske byggere bidrager til. Kliniske byggere er klinisk personale, der har gennemført et uddannelses – og certificeringsforløb, der giver dem adgang til at tilpasse dele af indhold og redskaber i Sundhedsplatformen til klinikernes behov.

De kliniske byggere er godt i gang med at tilpasse Sundhedsplatformen og har udført byggeopgaver siden sommeren 2017. De kliniske byggere arbejder sammen med mentorer, der er ansat i CIMT og som løbende kvalificerer og godkender de indmeldte byg.

Der er i dag mere end 220 Best./ord.-set og SmartSet bygget af kliniske byggere, der er i produktion. Heraf anvendes 41 % på tværs af hospitaler og regioner inden for et givent speciale. Derudover er der bygget ca. 500 forskellige øvrige elementer, såsom blodprøveelementer og vurderingsskemaer, der også er i produktion og anvendes af de forskellige specialer.

## 2.4 SP Speciale gennemgang

SP Speciale gennemgang har i foråret 2018 gennemført pilotindsats for specialerne Ortopædkirurgi og Kirurgi (Gastro). Fokus har primært været på det ambulante område samt enkelte udvalgte tværgående patientforløb. Ved en målrettet indsats er det lykkedes projektet sammen med klinikerne at finde frem til en lang række tilpasninger i forhold til SP, som også bliver udbredt til øvrige specialer. Det gælder

eksempelvis en genvej til røntgensystemet, en ny ambulant besøgsmenu samt et fælles vurderingsskema til forberedelse til operation.

Analysen har afdækket cirka 200 forbedringsemner for de to specialer, som projektet har adresseret og fundet løsninger på. 95 pct. af emnerne er nu enten løst, afleveret til opfølgning i afdelingen, til kliniske IT-konsulenter (KIK'erne) eller videre arbejde i SP i andre fora, eks. medicineringsprojektet. De 200 emner dækker eksempelvis optimering af Sundhedsplatformens understøttelse af patientforløbeller tilpasning af funktionalitet i Sundhedsplatformen.

Selvom fokus har været specialespecifikt, så er det altså lykkedes at lave rigtig mange tværgående optimeringer, som kommer alle kirurgiske specialer til gavn.

De væsentligste leverancer fra SP speciale gennemgang indtil videre er:

- Et katalog over specialespecifikt indhold
- En skabelon til afdelingerne, så de kan ansvarstildele deres lokale opgaver og sikre organisering af lokale SP-opgaver
- En strategi for hvordan brugertilpassede best./ord.-set bruges optimalt, så best./ord.-set tilpasses lokale forhold og skaber værdi lokalt
- En forenkling af workflow for ambulante besøg samt en manual med workflowdiagram og beskrivelse af de forskellige trin og deres betydninger
- Et workflow diagram for det akutte hoftefraktur forløb på HGH, samt et generisk workflow diagram til brug for andre hospitaler/sygehuse
- Optimering af muligheden for at sygeplejersker kan brugertilpasse og dele best./ord.-set

Der arbejdes desuden på en intensiveret tilgang til speciale gennemgang, således at flere specialer vil blive gennemgået inden efterårsferien i 2018.

## 2.5 Afrapportering på anvendelsesoptimering

SP Anvendelsesoptimering fandt sted i perioden 11. september 2017 til 23. marts 2018. I perioden har CIMT tilbudt at besøge alle afdelinger med henblik på at optimere anvendelsen af Sundhedsplatformen. Der har været nogle få afdelinger, som ikke har ønsket at benytte tilbuddet.

Evalueringen af projektet, der er baseret på både interviews med deltagende afdelinger samt spørgeskemaer, viser at:

- 59 pct. mener, at anvendelsesoptimering har været med til at aktivere SP Nøglepersonorganisation.
- 53 pct. af SP Nøglepersonerne vurderer, at anvendelsesoptimering har været med til at forbedre deres anvendelse af Sundhedsplatformen.

Derudover fremhævede deltagerne i evalueringen, at:

- Der er behov for at vedholde fokus på optimering fremadrettet for at blive bedre.
- Der er behov for at tilrettelægge undervisningen efter klinikkens behov, hvilket også tilgodeses med det nye uddannelseskoncept, der lanceres den 1. juni.

## 2.6 Borgernes anvendelse af Sundhedsplatformen

En vigtig funktionalitet i Sundhedsplatformen er borgernes mulighed for at tilgå egne sundhedsdata, se prøveresultater samt kommunikere med de afdelinger de er tilknyttet. Tabellen nedenfor viser en positiv udvikling i, hvor mange borgere der anvender Min Sundhedsplatform.

**Tabel 4: Brugere oprettet på Min Sundhedsplatform**

Hospital	januar	februar	marts	april
Amager og Hvidovre Hospital	11963	13631	15518	17613
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	12766	14614	16665	18851
Bornholms hospital	2208	2510	2779	3115
Herlev og Gentofte Hospital	39621	43093	47240	51416
Hospitalet i Nordsjælland	15119	17278	19520	21784
Rigshospitalet	42097	47334	52559	58253
Region Hovedstadens Psykiatri	2672	3111	3498	3943
I alt	126446	141571	157779	174975

Kilde: Sundhedsplatformen

Der har i 2018 været en samlet stigning i oprettede brugere på ca. 50.000, hvilket svarer til en vækst på ca. 40 pct.

Der kan for 3 hospitaler jf. tabel 5 observeres en positiv udvikling i antallet af henvendelser via Min Sundhedsplatform, der besvares inden for 3 hverdage.

**Tabel 5: Henvendelser via Min Sundhedsplatform besvaret inden for 3 hverdage**

Hospital	januar	februar	marts	april
Amager og Hvidovre Hospital	72%	59%	67%	69%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	71%	72%	71%	78%
Bornholms hospital	70%	58%	68%	70%
Herlev og Gentofte Hospital	71%	72%	70%	75%
Hospitalet i Nordsjælland	59%	68%	68%	71%
Rigshospitalet	70%	65%	70%	66%
Region Hovedstadens Psykiatri	68%	35%	53%	48%

Kilde: Sundhedsplatformen.

Der kan ligeledes se en positiv udvikling i antallet af aktive patienter, der anvender Min Sundhedsplatform og nu er ca. 20 % af patienterne aktive på Min Sundhedsplatform. Aktive patienter dækker over borgere, der er tilknyttet et forløb på en afdeling i Region Hovedstaden.



**Tabel 6: Patienter aktive på Min Sundhedsplatform**

Hospital	januar	februar	marts	april
Amager og Hvidovre Hospital	2965	2894	3155	3300
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	3542	3503	3871	4135
Bornholms hospital	573	485	496	539
Herlev og Gentofte Hospital	8676	8241	8800	9195
Hospitalerne i Nordsjælland	2905	2712	3068	3199
Rigshospitalet	12127	11728	12699	13461
Region Hovedstadens Psykiatri	986	1018	1012	1087
I alt	31774	30581	33101	34916

Kilde: Sundhedsplatformen

### 2.6.1 MinSP – Ny app

Fra d. 30. april 2018 kunne borgere downloade en app, så de kan få nem og hurtig adgang til Min Sundhedsplatform. Med en smartphone eller tablet ved hånden kan logge på Min Sundhedsplatform. Dermed kan patienterne slå op i deres sundhedsoplysninger og tjekke prøvesvar, når det passer dem, og uanset hvor de er.

App'en er et supplement til minsundhedsplatform.dk og gør det hurtigt og nemt at benytte Min Sundhedsplatform. I app'en kan patienterne stort set de samme ting, som de kan på minsundhedsplatform.dk. Patienterne kan se prøvesvar, og ambulante patienter kan skrive til den afdeling, de er tilknyttet og booke tid til visse ambulante undersøgelser og behandlinger. App'en kan som minsundhedsplatform.dk benyttes af patienter på Region Hovedstadens og Region Sjællands hospitaler. Der er aktuelt ca. 1700 borgere, der har downloadet app'en.

## 3. SP udviklingstiltag

### 3.1 Økonomi til udvikling

Regionsrådene i Region Hovedstaden og Region Sjælland har i 2018 samlet prioriteret 59,8 mio. kr. til udviklingsaktiviteter i Sundhedsplatformen, hvoraf der er afsat 45 mio.kr i Region Hovedstaden.

Af de 45 mio.kr. der er afsat i Region Hovedstaden, blev 10 mio.kr. afsat i driftsmidler til ”Udvikling af SP og Kliniske byggere” på baggrund af to budgetinitiativer indstillet af IT – og Afbureaukratiseringsudvalget. Midlerne er planlagt til anvendelse på tværs af den samlede udviklingsportefølje i Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation, som der rapporteres på nedenfor.

Afhængig af udviklingsaktiviteternes indhold og kompleksitet bliver udviklingsaktiviteterne enten organiseret som et projekt eller et tema. Projekter er de største udviklingsaktiviteter, mens temaer er mindre udviklingsaktiviteter. Af de 59.8 mio.kr. er 46,4 mio.kr. afsat til projekter, såsom opgradering af SP servermiljø (18,2 mio.kr.) og Medicineringsprojektet (15 mio.kr.), mens 13,4 mio.kr. er afsat til temaerne. Der rapporteres på projekter og temaers fremdrift i afsnit 3.2 og 3.3 nedenfor.

Hertil kommer finansieringen af LPR3 (Landspatientregisteret), hvor 56 mio.kr. af de samlede forventede udgifter på 97,6 mio.kr. dækkes af statsligt tilskud. De resterende midler, svarende til 41,6 mio.kr., dækkes af regionerne ud fra en fordelingsnøgle på 75 %/25 %. Der er i Region Hovedstaden reserveret midler til den forventede egenfinansiering på ca. 31 mio.kr.

### 3.2 Status på projekter

Projekter dækker udviklingsaktiviteter, der på grund af særlige styringsbehov indgår i CIMT’s projektportefølje med tilhørende projektorganisering, herunder styregruppe, udarbejdelse af projektstyringsdokumenter m.m. Der afrapporteres på status nedenfor.

Kort beskrivelse	Projekt status	Afvigelsesforklaring
LPR3 implementering i RegSJ og RegH /SP 2018 opgradering	Gul	Rapporteres i gul på grund af mindre forsinkelse i byg (konfiguration). Der er igangsat tiltag for at indhente forsinkelsen og fremdriften følges tæt. Det forventes, at forsinkelsen kan hentes, hvorfor øvrige milepæle samt endelig levering ikke påvirkes.
Min SP optimering 2018	Afventer godkendelse af PID	
SP medicinering	Grøn	
Sundhedsplatformen serveropgradering	Grøn	

Nedenfor følger et udpluk af gennemførte forbedringer fra SP medicinering, der er sket siden sidste rapportering.

### **3.2.1 Medicinering i Sundhedsplatformen**

”Projekt Medicinering” har til formål at optimere medicineringsarbejdsgange i Sundhedsplatformen. Projektet har fra primo februar 2018 til maj leveret 20 forbedringer, mens udvikling af yderligere 17 forbedringer er i gang. De 17 forbedringer leveres løbende i projektperioden, som strækker sig frem til 30. november 2018. Derudover leveres 20 forbedringer som en del af den samlede opgradering til SP2018 til november.

Udvikling og idriftsættelse af de enkelte forbedringer sker løbende, og kommunikation til berørte medarbejdere sker via nyhedsbreve og nøglepersoner i takt med, at løsningerne er klar. Projektet har derudover ekstra fokus på kommunikation dels til medarbejdere via intranettet og dels til styregruppen og regionens ledelsesslag i form af ugentlig statusrapportering på samtlige identificerede problemstillinger og dertil hørende løsninger.

#### **De leverede forbedringer i medicinering for læger er blandt andet:**

- Ved at fjerne unødvendige kolonner og tilføje sorteringsystematik, er det blevet mere overskueligt for læger at finde den medicin, der skal ordineres.
- Lægerne sparer tid ved ikke manuelt at skulle skrive og overføre fritekster fra FMK (Fælles MedicinKort) til SP. Der er nu automatisk overførsel til standardtekst i SP.
- Klinikeren i Ambulatoriet har nu lettere ved at ordinere efter forskrifter ved hjælp af tilpassede lister.
- Lægen har nu et bedre overblik over patientens aktuelle medicin, da medicin, der er givet med på orlov, også fremgår af oversigten.
- Det er nu lettere for lægen at se, hvilke ændringer i medicinordinationer, der var foretaget under indlæggelsen. Der er bygget en fremhævet visning i medicinoversigten.
- Medicin fra FMK, der ikke skal gives, kan nu afbrydes ved hjælp af en knap. Med opgraderingen kommer denne type ordinationer ikke med i SP.
- Første skridt i retning af smidiggørelse af receptudstedelse er gennemført. Øvrige følger med opgradering til version 2018 til november

#### **De leverede forbedringer i medicinering for sygeplejersker er blandt andet:**

- Sygeplejerskerne har nu et bedre overblik over, hvornår der er tale om tvangsmedicin. Det kan forberede sygeplejersken til den korrekte arbejdsgang, da det nu er mere synligt for sygeplejerskerne at forberede, at en læge skal være til stede.
- Medicin-overbliksbilleder sorteret ensartet, hvilket giver sygeplejersker det rette overblik.
- Der er leveret første del af et bedre overblik over patienters medicin. Der er tilføjelse af substitutionspræparater samt generel oprydning i medicinrapporten ”Administration” og nu kan man se ordinationer 60 dage tilbage.
- Ved hjælp af en knap kan sygeplejersker nu dokumentere en given injektion i Ambulatoriet.
- Visning og dokumentation af éngangsinfusioner er justeret.

- Sygeplejersker er sparet for en del ekstra klik og irritationsmomenter, når de forbereder ophældning af patientens medicin. Alle de unødvendige advarsler om tidligere medicin, der ikke var dokumenteret, er nu fjernet.

### 3.3 Status på temaer:

En række mindre udviklingstiltag i Sundhedsplatformen betegnes temaer, hvor ansvaret for leverance af aktiviteter er placeret hos ledelsen i SP drifts – og udviklingsorganisationen og med et fagligt ophæng til den kliniske og administrative governance. Nedenfor rapporteres status for fremdrift for disse

Kort beskrivelse	Projekt status	Afvigelsesforklaringer
Afregning 2017	Grøn	
kliniske byggere	Grøn	
Steno Retinopati	Grøn	
Henvisninger	Grøn	
Inbasket	Grøn	
PÆD ERX (dosering af medicin i pædiatrien)	Grøn	
EKKO Arbejdsgang	Grøn	
ADB (afregningsdatabanken)	Gul	Der er en lille forsinkelse i forhold til oprindelig tidsplan grundet mangel af nøgleressourcer. Der er tiltag i gang og forsinkelsen forventes ikke at påvirke den samlede tidsplan.
FMK Jordemødre	Grøn	
Nye hospitalsbyggerier i RSJ	Grøn	
Nye hospitalsbyggerier i RH	Grøn	

Nedenfor følger et udpluk af gennemførte forbedringer i regi af temaerne.

#### 3.3.1 Operation:

- Der bygges instrumentbakker til basisprocedurer i Sundhedsplatformen, så disse kan bookes til operationerne. Der er bygget til Herlev-Gentofte og Hoved/Orto centret RH. Der skal bygges til hele region Hovedstaden.

#### 3.3.2 Akutområdet:

- Projektet Fremtidens Akuthospital er en regional strategisk indsat. En leverance i projektet er akutpakker. Region Sjælland indgår i projektet i forhold til brugen af akutpakker i

Sundhedsplatformen. Akutpakker er standardiserede tidsstyrede patientforløb bygget i Sundhedsplatformen for at understøtte den akutte udredning i akutmodtagelsen. Der er bygget 7 akutpakker i SP med udgangspunkt i de hyppigste kontaktårsager i akutmodtagelsen.

### **3.3.3 Psykiatri:**

- Der er bygget EWS (Early Warning Score) til psykiatrien, der har andre algoritmer end den almindelige EWS. EWS er nu lavet i to ekstra varianter til et forskningsprojekt samt en EWS, som er tilpasset psykiatrien. EWS er et teknisk ret kompliceret byg, så her er nået en vigtig milepæl.

### **3.3.4 Tværsektorielt:**

- Som opfølgning på meningitissagen har personalet i 1813 fået læseadgang til Sundhedsplatformen via SP-Link.
- Privatpraktiserende tandlæger er nu oprettet med ydernummer i SP, så der kan sendes epikriser til dem.

### **3.3.5 Afregning**

- Der er løst mange fejl i forhold til afregning frem mod indberetningsfristerne i foråret 2018. Der arbejdes fortsat med kvalitetssikring af LPR-indberetninger frem mod overgangen til LPR3. Eksempelvis har Obstetrikken på Hvidovre gennemgået deres indlæggelser i 2018, da de oplevede, at SP ikke indrapporterede korrekt til LPR. Ud af 175 sager var der kun 5 indberetninger der var fejlbehæftede og ikke gik igennem til LPR.
- En gennemgående problemstilling ved LPR-indberetning er manglende primær diagnose. Derfor er diagnosefeltet i patientheaderen for indlagte patienter ændret, så den fremover kun viser primær diagnose ligesom for ambulante patienter. Den manglende diagnose i headeren kan hjælpe med til at huske denne registrering.

### **3.3.6 InBasket:**

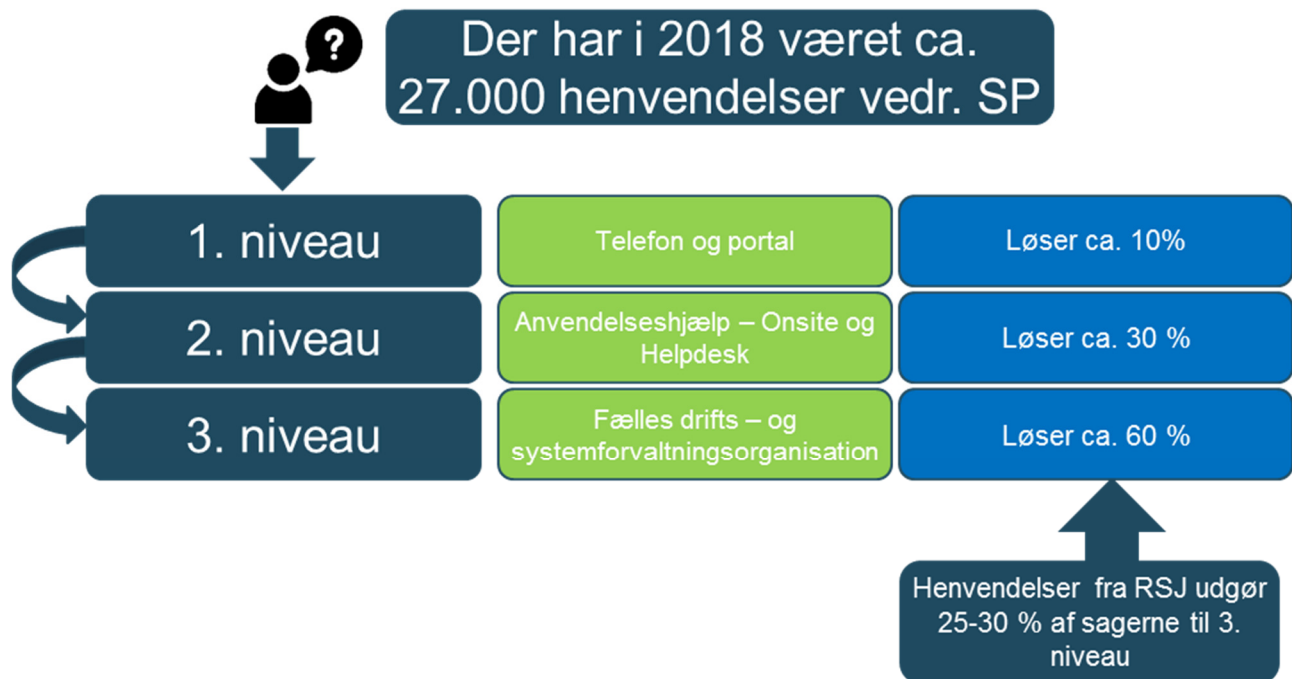
- Efter en indsats i slutningen af 2017 er alle resultatmeddelelser nu tilgængelige i InBasket i Sundhedsplatformen uafhængigt af, hvordan prøven er bestilt. Tidligere var det afgørende, at prøven blev bestilt i SP. Der pågår stadig en gennemgang af InBasket opsætning på alle afdelinger, og der er udarbejdet nyt undervisningsmateriale og en række kortfilm til understøttelse af de lokale arbejdsgange.

## 4. CIMT's support og uddannelse.

Den SP-relaterede support er organiseret i både en lokal og fællesregional funktion. Begge regioner håndterer selv sager på niveau 1 og 2, mens den fællesregionale drifts – og systemforvaltningsorganisation, der ligger i Region Hovedstaden, håndterer sager på niveau 3.

I dette afsnit rapporteres på håndtering af SP-relaterede sager i CIMT, både for niveau 1 og 2, der udelukkende håndterer sager fra Region Hovedstaden samt for den fællesregionale drifts – og udviklingsorganisation, niveau 3, der håndterer de mere teknisk komplicerede henvendelser og altså også løser sager for Region Sjælland.

Figur 2: Sagsgange i CIMT. Status medio maj. Kilde. CIMT's sagsbehandlingssystem.



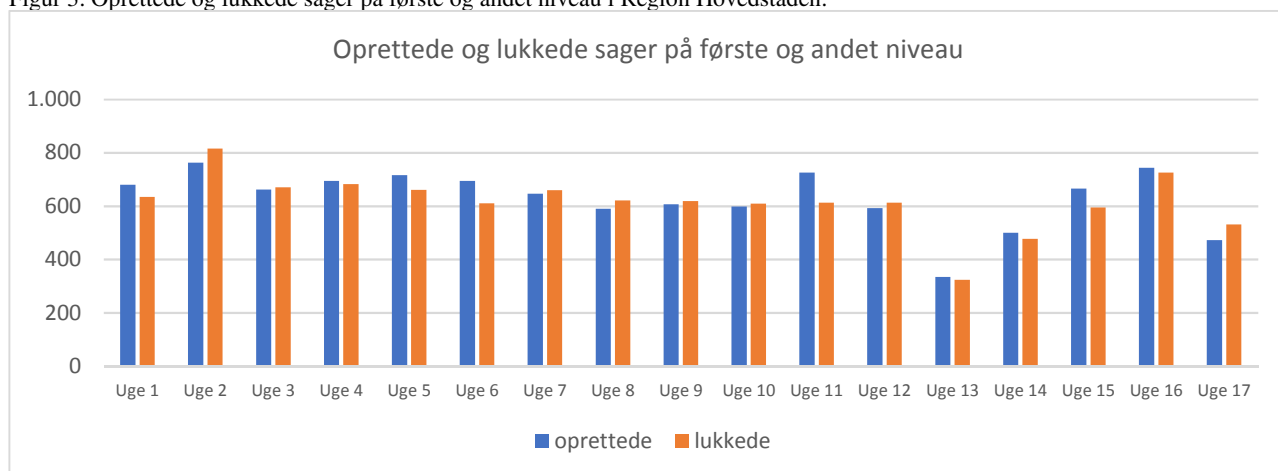
### 4.1 Første og andet niveau

Hver gang en bruger kontakter SP supportorganisationen, oprettes en sag, uanset om sagen løses øjeblikkeligt eller kræver yderligere sagsbehandling. Sagerne kan variere fra fejl i Sundhedsplatformen (incidents) til anmodning om opsætning af computer eller adgang til et bestemt system (requests).

#### 4.1.1 Oprettede og lukkede sager på første og andet niveau

Der bliver i gennemsnit oprettet lukket ca. 600 sager ugentligt på første og andet niveau i Region Hovedstaden, jf. figur 3.

Figur 3. Oprettede og lukkede sager på første og andet niveau i Region Hovedstaden.



Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

Det lave antal sager i uge 13 skyldes påskeferien. I uge 16 modtog on-site sektionerne (2.niveau) brugerhjælpssager fra 3. niveau (grundet forbedret kategorisering og intensiv oprydningsindsats), hvorfor sagsmængden steg den uge. I den følgende uge er der blevet arbejdet intensivt med lukning af de gamle 3. niveau-sager, men antallet af aktive sager (backlog) er forholdsvis stabilt i 2018.

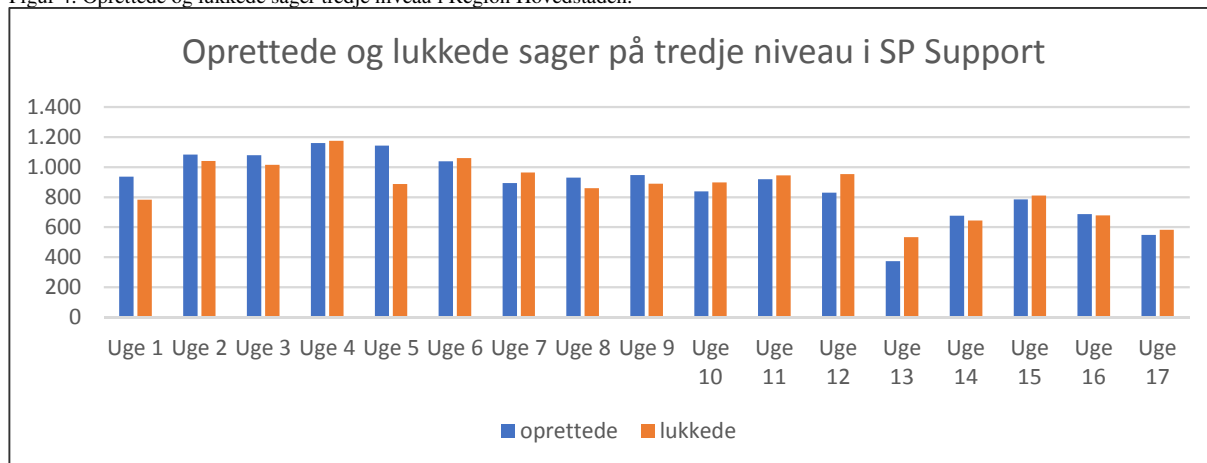
#### 4.2 Tredje niveau – Antallet af oprettede og lukkede sager

Nedenfor illustreres mængden af hhv. oprettede og lukkede sager per uge på 3. niveau. Antallet af sager er både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden.

##### 4.2.1 Oprettede og lukkede sager på tredje niveau i SP Support

I sagsløsningen på 3. niveau er der to centrale tendenser, jf. figur 4. For det første kan der observeres et fald i antallet af indmeldte sager. Dette indikerer, at indsatsen for at få flyttet brugerhjælpssager til første og andet niveau har haft den ønskede effekt. For det andet er tendensen, at der fra uge 10 i de fleste uger løses flere sager end der oprettes. Der er fokus på at fastholde denne tendens, så mængden af aktive sager (backlog) kan reduceres.

Figur 4. Oprettede og lukkede sager tredje niveau i Region Hovedstaden.



Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

### 4.3 Status på uddannelse og certificering.

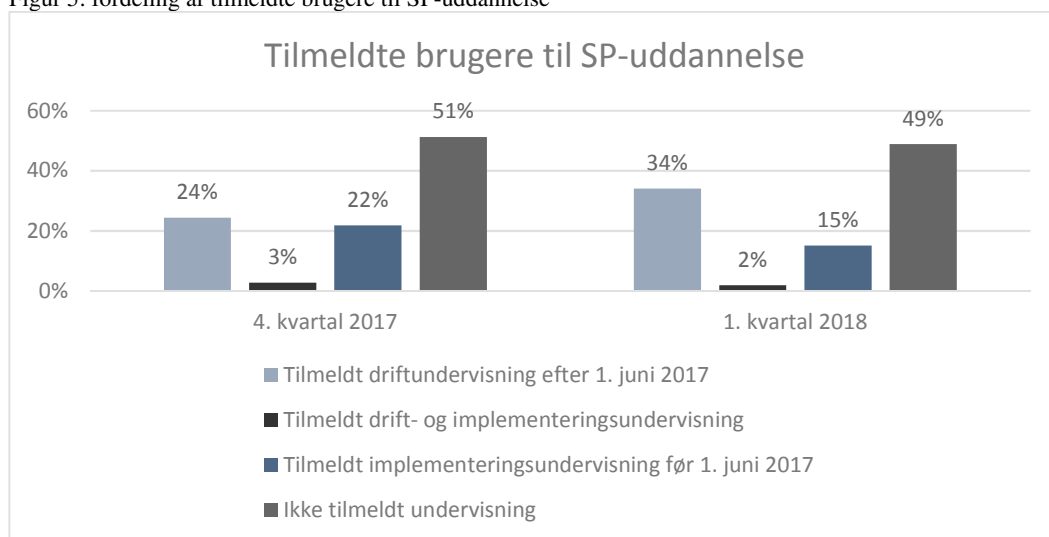
I 1. kvartal 2018 har 2.281 nye brugere (undtaget studerende/elever) fået adgang til SP.

370 af disse, svarende til 16% af det samlede antal nye brugere til SP, kommer fra en ansættelse uden for Region Hovedstaden, hvorfor det antages at denne gruppe *ikke* har kendskab til SP fra tidligere, og det er denne gruppe, der rapporteres på i det følgende.

Af denne gruppe, der ikke forventes at have foregående kendskab til Sundhedsplatformen, var 51 % tilmeldt undervisning i 1. kvartal 2018 (se figur 5).

Der er sandsynlighed for, at en andel af de 370 brugere kommer fra Region Sjælland og dermed potentielt kan have et vist kendskab til SP (lilla søjler). Dette findes der ikke tilgængelige data på.

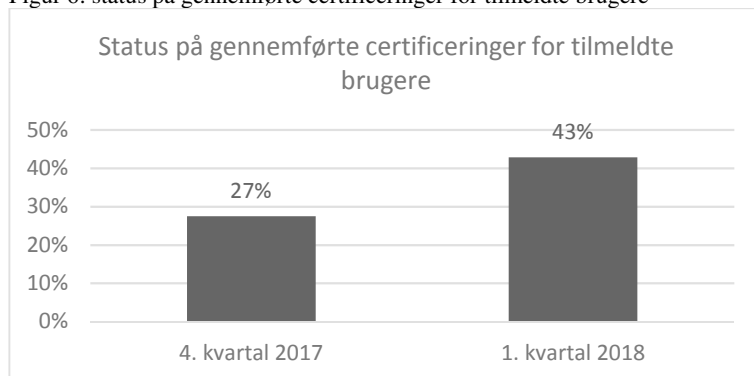
Figur 5: fordeling af tilmeldte brugere til SP-uddannelse



Kilde: uddannelsessvarlig i SP drifts – og udviklingsorganisation

Af de 51 % som har være tilmeldt og gennemført undervisning, er status for gennemførelse af certificeringstest følgende:

Figur 6: status på gennemførte certificeringer for tilmeldte brugere



Kilde: uddannelsesansvarlig i SP drifts – og udviklingsorganisation



På baggrund af det lave tal, der blev rapporteret for fjerde kvartal 2017, tog pressen fat i Sundhedsplatformens uddannelsesindsats. Der kan observeres en forbedring i andelen af certificeringer, men der er stadig behov for at styrke både uddannelse og certificering af nyansatte. CIMT er løbende i dialog med uddannelsesansvarlige på hospitalerne, ligesom det er forventningen, at det nye undervisningskoncept, der lanceres d. 1. juni, forventes at øge uddannelsesgraden.