

Bestyrelsen for Sundhedsplatformen

MØDETIDSPUNKT

06-08-2018 16:00

MØDESTED

CIMT, Borgervænget 7. lokale 3.26

MEDLEMMER

Svend Hartling	Formand	Deltog
Leif Panduro Jensen	Næstformand	Deltog
Anne Jastrup	Medlem	Deltog
Gitte Fangel	Medlem	Deltog
Henrik Villadsen	Medlem	Afbud
Lars Bo Svendsen	Medlem	Deltog
Martin Lund	Medlem	Deltog
Michael Werchmeister	Medlem	Deltog
Nils Jacob Knudsen	Medlem	Deltog
Per Buchwaldt	Medlem	Afbud
Per Christiansen	Medlem	Deltog
Pia Kopke	Medlem	Deltog
Steen Werner Hansen	Medlem	Afbud

INDHOLDSLISTE

2. LPR3 udskydelsens betydning for levering af forbedringer af Sundhedsplatformen i 2018

2. LPR3 UDSKYDELSENS BETYDNING FOR LEVERING AF FORBEDRINGER AF SUNDHEDSPLATFORMEN I 2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Siden juni 2017 har Region Hovedstaden og Region Sjælland arbejdet på at opgradere Sundhedsplatformen til version 2018 samtidig med at opgradering af Landpatientregisteret til LPR3 skulle implementeres den 3. november 2018. Der skal foretages omfattende ændringer af Sundhedsplatformen for at kunne understøtte kravene til LPR3. Det blev tidligt i forløbet besluttet, at specialtilpasningerne til LPR3 skulle leveres sammen med opgradering til version 2018. Dette skyldes at funktionaliteten til understøttelse af LPR3 skal "bygges ind" i mange arbejdsgange i Sundhedsplatformen, og derfor er det mest hensigtsmæssigt at foretage denne udvikling i en kommende version af Sundhedsplatformen.

LPR3 medfører ændringer af mange arbejdsgange vedrørende dokumentation af patientens behandling og forløb. Derfor planlægges en implementering med grundig uddannelse af de relevante personalegrupper samt en periode efter implementeringen med dedikerede ressourcer afsat til support og fejlrettelser.

Det nationale LPR3 projekt og regionernes LPR3 projekter havde i juni 2018 alle meget pressede tidsplaner og den 6. juli aftalte Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner, at overgangen til LPR3 udskydes og tidligst kan ske i 2019 og senest den 1. marts 2019.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har analyseret, hvilke muligheder det giver for opgradering af Sundhedsplatformen og implementering af LPR3. Både hospitaler og sygehuse samt SP18 programorganisationen har behov for at kende konsekvenserne af LPR udskydelsen og analysen er derfor besluttet gennemført på tre uger. Rammerne for analysen har været på den ene side at få forbedringer hurtigt ud til hospitalerne og på den anden side at sikre en implementering af høj kvalitet, hvor byg, test og fejlrettelser er gennemført, inden slutbrugeruddannelsen påbegyndes.

En hurtig implementering af forbedringer kan realiseres ved at splitte projektet op i to implementeringer, hvor opgradering til SP2018 foretages i 2018 og implementering af LPR3 foretages i marts 2019. Dette inkluderer en del dobbeltarbejde både på hospitaler/sygehuse og i IT-organisationerne og en tidsplan, hvor test, fejlrettelser og uddannelse forløber parallelt. Denne tilgang til projekter har Rigsrevisionen tidligere kritiseret i Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen og en opsplittning med opgradering i november med SP18 (på LPR2) vil give et meget risikofyldt program. I det følgende redegøres yderligere for scenarier, hvor implementeringen af SP2018 og LPR3 er splittet op.

Den mest robuste implementering opnås ved at udskyde det samlede projekt (opgradering til SP2018 og implementering af LPR3) til 2019, hvorved byg og test kan være gennemført i 2018 og inden slutbrugeruddannelsen iværksættes. De mulige scenarier for en samlet implementering af SP2018 og LPR3 uddybes i det følgende.

INDSTILLING

Det indstilles til SP Bestyrelsen:

- at godkende, at opgradering til SP2018 og implementering af LPR3 fastholdes, som et samlet program med implementering primo februar 2019.

BESLUTNING

En enig bestyrelse pegede på, at et samlet scenarie var at foretrække henset til ulemperne ved split-scenariet. Ud over de argumenter, der er fremført i sagsfremstillingen blev det yderligere tilføjet, at et samlet scenarie:

- Vil give en bedre ressourceudnyttelse på både hospitaler/sygehuse samt i SP drifts- og udviklingsorganisationen.
- Vil være at foretrække for klinikerne, så der ikke skal være to implementeringer indenfor en periode på fire måneder.

- Giver bedre mulighed for at opnå målsætninger for aktivitet i 2018.

Det blev drøftet, hvad konsekvensen vil være, hvis Sundhedsdatastyrelsens (SDS) leverancer bliver forsinket. Det blev af SP drifts- og udviklingsorganisationen oplyst, at der snarest i regi af Danske Regioner afholdes møde med SDS for at få klarhed over tidspunkt for leverancer mv. Såfremt SDS ikke kan give tilstrækkelige garantier for at alle leverancer er leveret i september 2018, kan der blive behov for en fornyet vurdering af scenarier.

Med en udskydelse af implementeringen blev det efterspurgt, hvilke leverancer der kan leveres frem til opgraderingen. Fra SP drifts- og udviklingsorganisationen blev der svaret, at dette fortsat er ved at blive afklaret. SP bestyrelsen bestilte, at dette snarest muligt bliver kommunikeret til hospitaler/sygehuse.

Desuden blev der efterspurgt større klarhed over betydningen af fremadrettede opdateringer af Sundhedsplatformen i forhold til ny funktionalitet samt uddannelsesmæssige konsekvenser for personalet, så hospitaler/sygehuse kan inddrage dette i deres løbende planlægning. SP drifts- og udviklingsorganisationen laver oplæg herom til SP bestyrelsesmødet den 29. november 2018.

På den baggrund blev indstillingen om et samlet scenarie med implementering primo februar godkendt. Formandskabet bemærkede, at begge regioner behandler udskydelsen af LPR3 i både forretningsudvalg og regionsråd. Det blev derfor understreget, at der er tale om en administrativ indstilling under hensyntagen til den politiske proces i begge regioner.

Forud for mødet var der blevet fremsendt bekymringsbrev fra Lægeforeningen i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Brevet indgår i sagen som bilag 4.

SAGSFREMSTILLING

Siden juni 2017 har Region Hovedstaden og Region Sjælland arbejdet på at opgradere Sundhedsplatformen til version 2018 samtidig med at Landpatientregister (LPR3) skal implementeres den 3. november 2018.

Tidsplanen for programmet har fra start været presset, da der kun i begrænset omfang var adgang til SP ressourcer i 2017, som følge af implementering af SP i Region Sjælland. Som det fremgår ovenfor bygges LPR3 funktionaliteten ind i SP2018, hvor størstedelen af leverandørens leverancer er modtaget i februar og de sidste leverancer modtages i august 2018.

Teknisk set kan LPR3 adskilles fra SP2018 og dermed gennemføre en opgradering af SP2018 med indberetning til det eksisterende Landspatientregister (LPR2). Størstedelen af arbejdet med at bygge LPR3 ind i SP2018 versionen er gennemført, og programmet vurderer at en adskillelse af LPR3 og SP2018 vil være en stor og kompleks opgave, som forudsætter omfattende test inden idriftsættelse.

Den 6. juli 2018 aftalte Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner, at datoen for idriftsættelse af LPR3 udskydes til 2019. Dog skal LPR3 være implementeret senest 1. marts.

Både hospitaler og sygehuse samt SP18 programorganisationen har behov for at kende konsekvenserne af LPR3 udskydelsen, og analysen er derfor besluttet gennemført på tre uger. Rammerne for analysen har været at få SP forbedringer hurtigt ud til hospitalerne og samtidig sikre en implementering af høj kvalitet, hvor byg, test og fejlrettelser er gennemført inden slutbrugeruddannelsen påbegyndes.

Følgende scenarier er analyseret, og af tabellen nedenfor fremgår de væsentligste resultater af analysen. Derefter følger en mere detaljeret beskrivelse af de analyserede scenarier.

Scenarie	Bemærkning
Scenarier hvor SP2018 og LPR3 implementeres hver for sig (split scenarier)	
SP2018 d. 3. november 2018 LPR3 d. 1. marts 2019	Muligt, men stor risiko for at test og uddannelse gennemføres parallelt og at SP2018 ikke afspejler den version brugeren er uddannet i.
SP2018 senere i 2018 LPR3 d. 1. marts 2019	Der skal minimum afsættes tre måneder fra afsluttet øget support ifm. implementering af SP2018 til implementering af LPR3, da der bl.a. skal oprettes dobbelte testmiljøer til integrationer. Scenariet giver ikke den fornødne tid til test og fejlrettelser inden uddannelse af slutbrugere iværksættes.
SP2018 senere i 2018 LPR3 efter d. 1. marts 2019	Vil reducere risikoen for parallel test og uddannelse, men overholder ikke aftalen med SDS om at LPR3 skal implementeres inden 1. marts. Den forlængede tidsplan vil derudover skubbe fremtidige opgraderinger til SP2019, som indeholder yderligere forbedringer på medicineringsområdet.
Scenarier hvor SP2018 og LPR3 implementeres samlet	
Samlet Go-live i 2018	Ikke muligt, da LPR3 jf. aftalen om LPR3 udskydelse tidligst kan idriftsættes i 2019.
Samlet Go-live januar 2019	Scenariet medfører, at nogle slutbrugere vil opleve, at der går lang tid fra uddannelsen gennemføres (december 2018) til implementeringen (januar 2019). Derudover vil scenariet give mindre tid til grundig test af SP2018 og LPR3.
Samlet Go-live februar 2019	Scenariets største risici er, at der er tale om en implementering med megen funktionalitet, datakonvertering m.m. som øger kompleksiteten. Til gengæld er risikoen for parallel test, fejlrettelser og uddannelse meget lille.
Samlet Go-live 1. marts 2019	Som ovenfor, dog er der i dette scenarie yderligere en måned til test og fejlrettelser. Til gengæld udskydes forbedringerne fra SP2018 yderligere en måned.

I det følgende præsenteres de mulige scenarier for en detaljeret beskrivelse af ulemper og fordele samt risici.

Split scenarierne

Analysen har inkluderet tre løsninger på et split scenarie, hvor der er mange fællestræk. I det følgende beskrives disse mere detaljeret med afsæt i scenariet, hvor den oprindelige dato for opgraderingen af SP2018 den 3. november 2018 fastholdes, mens Go-live på LPR3 udskydes til den 1. marts 2019.

Top 3 fordele	Top 3 ulemper
En række forbedringer bliver tilgængelige for klinikerne den 3. november, herunder medicinering (jf. bilag 1, pkt. A og B) og MinSP mv.	Presset tidsplan med parallelle byg-, test- og uddannelsesaktiviteter og øget ressourceforbrug fra klinikken og programmet. Resultatet er ringere kvalitet af den samlede løsning med større risiko for patientkritiske fejl grundet begrænset tid til kvalitetssikring af byg og test. Risiko for at LPR3-leverancen ikke kan leveres i marts 2019.
Medarbejderne skal lære en mindre mængde nyt på én gang, da undervisningen vil blive fordelt over to omgange.	Komprimeret oprydningsforløb ift. LPR efter både første og andet Go-live.
Kortere lukkevindue i forbindelse med to Go-lives end ved ét samlet Go-live.	Dele af LPR3 (henvisninger) kan ikke fjernes i SP2018's brugergrænseflade, hvilket kræver yderligere byg at skrivebeskytte de dele og vil resultere i en ringere brugerflade.

Fordele ved split scenariet

I split scenariet bliver de forbedringer, der følger med opgraderingen til SP2018, tilgængelige den 3. november, som det oprindeligt har været planlagt. Med opgraderingen følger en bedre og mere overskuelig brugergrænseflade, optimering af Min Sundhedsplatform samt levering af nogle af Medicineringsprojektets leverancer (jf. bilag 2 for eksempler på forbedringer der pr. juni 2018 er planlagt med opgraderingen).

Det vil desuden være en kommunikativ fordel at Sundhedsplatformen leverer SP2018-opgraderingen, som hidtil planlagt, så kritikken af programmet reduceres.

I forbindelse med split scenariet fordeles uddannelse over to gange. Erfaring viser at det kan være en fordel, at slutbrugerne skal lære en mindre mængde nyt på én gang.

Flere hospitaler og sygehuse har set fordele ved split scenariet, da de gerne vil have ny funktionalitet snarest muligt især på medicinområdet, men samtidigt fremhævet behovet for en implementering af høj kvalitet med test og fejlrettelser afsluttet inden uddannelse af slutbrugere iværksættes. Efter involvering af hospitalerne i anbefaling af scenarievalg har SP18 programledelsen afdækket ny viden om særligt etablering af dobbelte testmiljøer, som yderligere vil udfordre tidsplanen i et split scenarie. Se nærmere nedenfor.

Ulemper ved split scenarie

Den største udfordring ved scenariet er den meget pressede plan, hvor det ikke er muligt at gennemføre alle testaktiviteter og absorbere uforudsete ændringer inden uddannelsen af slutbrugerne iværksættes. Planen indeholder parallelle forløb af byg, test og uddannelse, hvilket kan medføre, at uddannelsesmateriale og -forløb ændres under uddannelsesperioden. For nogle brugere kan det betyde, at systemet på visse områder ikke er, som da de blev undervist. Der er derfor risiko for, selv ved allokering af alle tilgængelige ressourcer, at implementeringen af både SP2018 og LPR3 vil opleves som implementeringen på Herlev og Gentofte Hospital i maj 2016. Rigsrevisionens kritik vedrørende mangelfuld test, mangelfuld uddannelse og manglende forberedelse må derfor forudses at kunne gentage sig.

Scenariet indebærer, at LPR3 indholdet skal "bygges ud" af SP2018 opgraderingen, som således skal konfigureres tilbage til at kunne håndtere LPR2 indberetninger. Epic har estimeret denne opgave til to dage. På nogle områder, fx henvisninger, vil det dog ikke være muligt at "afbygge" LPR3 fra SP2018. I de tilfælde "skrivebeskyttes" felter relateret til LPR3, indtil de tages i brug i marts 2019. Det vil resultere i en ringere brugergrænseflade, og der er risiko for at ikke alle områder identificeres og "skrivebeskyttes", hvilket kan skabe yderligere forvirring i klinikken.

Konsekvensen ved at ændre byg fra LPR3 til LPR2 er, at der følger en stor testopgave. Især er der knap tid til at bygge og teste de mange komplekse integrationer til både SP2018/LPR2 og SP2018/LPR3. Ligeledes vil en opsplitning af SP2018 og LPR3 fordyre programmet, da der skal tilføres ressourcer (estimeret 700 timer) til at løfte ekstraarbejdet samt en ikke ubetydelig økonomi til at etablere en række ekstra testmiljøer til SP2018/LPR2, se økonomiafsnit.

Den knappe tid til at bygge og teste løsningen samt de mange komplekse integrationer til både SP2018/LPR2 og SP2018/LPR3 medfører således stor risiko for, at fejl først opdages efter implementeringen på de to regioners hospitaler og sygehuse.

På trods af at uddannelsen fordeles over to gange med forventning om større udbytte estimeres det, at der skal bruges 50-100 % flere ressourcer til planlægning og deltagelse i undervisning. Der skal udarbejdes en ny uddannelsesplan både lokalt og centralt. Underviserne skal udarbejde undervisningsmateriale, tips sheets og manualer til hhv. SP2018 og LPR3.

For hospitaler/sygehuse er udfordringerne ved split scenariet, at der skal replanlægges undervisning og implementeringsaktiviteter. Den samlede tid, de enkelte faggrupper skal undervises vil stige for alle faggrupper.

Rolle		Split scenarie			Samlet scenarie
		SP2018	LPR3	Total	
Planlæggere		50-100 % flere ressourcer			50 % flere ressourcer
Læger	SP-nøglepersoner og superbrugere	> 15,5 timer + speciale	10,5 timer + speciale	> 26 timer + speciale	19,75 timer + speciale
	Slutbrugere	> 4,5 timer + speciale	3,5 timer + speciale	> 8 timer + speciale	> 6 timer + speciale
Sygeplejersker	SP-nøglepersoner og superbrugere	> 12 timer + speciale	11,5 timer + speciale	> 23,5 timer + speciale	> 14,75 timer + speciale
	Slutbrugere	> 3,5 timer + speciale	3 timer + speciale	> 6,5 timer + speciale	4 timer + speciale
Sekretærer*	SP-nøglepersoner og superbrugere	25 timer + speciale	35 timer + speciale	> 60 timer + speciale	> 41 timer + speciale
	Slutbrugere	12 timer + speciale	20 timer + speciale	> 32 timer + speciale	23,5 timer + speciale

Der er således udgift i forbindelse med ny vagtplanlægning, idet det vil være nødvendigt at skyde undervisningen og muligvis inddrage efterårsferie i uge 42 til superbruger/nøglepersons undervisning. Derudover kræver splitscenariet, at der allokeres ressourcer fra hospitalerne/sygehusene og økonomifunktioner til IT-organisationerne med byggekompetencer m.m. indenfor afregning. Det drejer sig om 6-8 årsværk.

Fremhævede risici ved split scenariet

Tidsplanen er presset på grund af ekstra byg og dobbelt test af integrationer, hvilket betyder, at det ikke er muligt at absorbere større uforudsete situationer. Det må forventes, at kvaliteten af det som idrætssættes kan være mangelfuld, hvilket kan føre til et større behov for efterfølgende fejlrettelser. Viser det sig ikke muligt at levere en acceptabel kvalitet indenfor tidsrammerne kan det blive nødvendigt at udsætte et eller begge Go-live tidspunkter.

Der er risiko for at uddannelsesforløb ikke afspejler de seneste ændringer af systemet, da der ikke vil være den nødvendige tid til test og efterfølgende fejlrettelse. Ligeledes at væsentlige uhensigtsmæssigheder først rettes efter Go-live den 1. marts.

Den begrænsede tid til test af integrationer kan medføre forhøjet risiko for fejl i indberetning til LPR. Dette kan medføre behov for en større oprydning for at sikre registrering af hospitalernes aktivitet.

Samlede scenarier

Analysen har inkluderet fire løsninger hvor samlet implementeringen for SP2018 og LPR3 fastholdes. I det følgende beskrives disse mere detaljeret med afsæt i scenariet med Go-live i februar 2019. Den præcise dato fastsættes i samarbejde med SDS snarest muligt.

Top 3 fordele	Top 3 ulemper
Tid til fejlrettelser og udvikling af ny funktionalitet udenfor SP18 programmets scope, se bilag 3	Funktionalitet og forbedringer med SP2018 opgradering – f.eks. forbedringer i medicinering vil ikke være tilgængelige for hospitaler/sygehuse fra november 2018 som oprindeligt planlagt, men først fra februar 2019.
Sammenlignet med split scenariet, højere kvalitet af den endelige løsning med bedre tid til: ▫ Kvalitetssikring af byg ▫ Flere valideringsregler indbygget ▫ Test, herunder rettelse af fejl fundet i slutbrugertest	SP2015 og SP2018 skal sameksistere i længere tid, hvorfor udfordringer mellem program og forvaltning forlænges og drift skal håndtere mange forskellige miljøer (uddannelse, test, produktion mm).
Mere tid til oprydning i forhold til overgang til LPR3 for hospitaler og sygehuse. Oprydning og afregning af 2018 vil ske i kendte skærm billeder	

Fordele ved samlet scenarie

Set i forhold til tidsplanen for arbejdet med at klargøre systemet er der ingen særlige udfordringer. Der vil blive arbejdet videre efter den hidtidige plan for et samlet Go-live, og udskydelsen af Go-live vil blot gøre denne plan mere robust. I forhold til uddannelse vil der være tid til at varsle og vagtplanlægge rettidigt.

Desuden vurderes det, at programmet har tid og ressourcer til løbende at levere yderligere ny funktionalitet og rettelser, som ellers ligger uden for SP18 programmets scope, eksempler gives i bilag 3. Det betyder at slutbrugeren vil opleve at der løbende leveres forbedringer til SP. Det er under afklaring hvor stort rådighedsrummet er, og hvad der skal prioriteres. Derudover vil der kunne afses ressourcer til fortsat specialeoptimering. En plan herfor vil hurtigst muligt, senest ved udgangen af september, blive præsenteret for SP governance.

I det samlede scenarie vil der for hospitaler og sygehuse være bedre tid til oprydningen og afregning af 2018, og oprydningen vil foregå inden opgraderingen i velkendte skærm billeder i LPR2 versionen.

Ulemper ved samlet scenarie

Ved en udskydelse af det samlede Go-live er udfordringen, at der ikke kan leveres og ibrugtages de forventede forbedringer af Sundhedsplatformen før februar 2019.

Den kørende version af Sundhedsplatformen (2015) vil kun i begrænset omfang blive forbedret.

Det kliniske og administrative personale skal uddannes i både SP2018 og LPR3 på én gang. Erfaringerne viser, at det kan være svært at absorbere en stor mængde uddannelse på en gang. Dette var dog en præmis i den tidligere plan med samlet Go-live den 3. november inden udskydelse af LPR3.

Fremhævede risici ved samlet scenarie

Ved dette scenarie fastholdes den hidtidige plan om en idriftsættelse af en stor mængde ny eller ændret funktionalitet/arbejdsgange i Sundhedsplatformen på samme tid for alle brugere. Det er en række komplekse opgaver, der skal gennemføres rundt om Go-live tidspunktet, som kan betyde udfordringer i idriftsættelsen. Den risiko har hele tiden været kendt. Den yderligere tid der i dette scenarie er til at forberede idriftsættelsen, betyder at risici minimeres.

Der gøres opmærksom på, at såfremt LPR3 idriftsættelsen udskydes yderligere, bør det revurderes, om man bør foretage en opsplætning af de to implementeringer, for at sikre versionsopgradering og forbedringerne kan leveres til klinikerne. Omstillingen til en ny plan under hensyn til test og uddannelsesplan forventes at være minimum seks måneder.

Sammenfatning af analysens resultater

Tabellen nedenfor giver et overblik over de to scenarier beskrevet ovenfor samt deres påvirkning på scope, ressource, økonomi og risici. Hertil er status for programmet inden beslutningen om udskydelse af LPR3 til sammenligning.

	Programmets status pr. 29. juni	Split		Samlet
	Samlet Go-live den 3. november	SP2018 Go-live 3. nov. 2018	LPR3 Go-live 1. marts 2019	Samlet Go-live februar 2019
Funktionalitet	Usikkerhed omkring omfanget af August release fra Epic	Al kapacitet skal allokere til SP2018. Samme SP2018 funktionalitet som før LPR3 udsættelse. Der skal bygges om for at gøre LPR2 kompatibelt	Medicineringsforbedringer sammen med Epics november-release leveres først i efteråret 2019 herunder pausering i best/ord funktionalitet	Samme SP2018 funktionalitet, som før LPR3 udsættelse. Mulighed for udvidelse af funktionalitet, se bilag 3.
Test	Test forløb presset, primær fokus på LPR3 test	Fuld test scope kan ikke gennemføres, grundet gentest and omskrivning af test cases. Øvrige test parallelt med slutbrugertest Udfordringer med 3. parts testmiljøer	Omfattende test og meget presset testplan medvirker en stor risiko for at test ikke kan udføres i det nødvendige omfang. Slutbrugertest kan kun foretages parallelt med øvrig test og undervisning af KIK'ere og superbrugere.	Udskydelse af Go-live medfører mere robust plan for test og rettelse af de fejl og u hensigtsmæssigheder der findes
Implementering	Risikoen er dog fortsat, at forsinkelser i byg og test påvirker forberedelser af træningsmiljø og dermed kvaliteten af undervisningsudbytte.	Medarbejderen skal lære en mindre mængde nyt på én gang. Brugeren vil i mindre grad kunne opleve en brugergrænseflade med LPR3 indhold, som er skrivebeskyttet, da det ikke kan "afbygges". Der skal samlet bruges flere ressourcer på undervisning og implementering	Medarbejderen skal lære en mindre mængde nyt på én gang, men forandringen er gennemgribende. Der skal samlet bruges flere ressourcer på undervisning og implementering	Udskydelsen af Go-live medfører god tid til test inden påbegyndelse af uddannelse. Udskydelsen af LPR3 medfører at planlagt uddannelse skal replanlægges. Dette medfører medfører udfordringer ift. ny vagtplanlægning.
Kvalitet	Programmet arbejder på at definere en samlet kvalitet for programmet. Da denne endnu ikke foreligger gives ikke en status til dette møde.	Begrænset tid til at sikre kvalitet i leverance grundet "afbygning" af LPR3. Dele af LPR3 (henvisninger) kan ikke fjernes i SP2018's brugergrænseflade.	Meget begrænset tid til at sikre kvalitet af administrative og kliniske workflows og valideringsregler, og til at sikre sammenhængende byg på tværs af SP2018 og LPR3	Yderligere tid til ekstra kvalitetssikring af byg og integrationer samt konfigurerings af flere valideringsregler. Desuden vil slutbrugere i højere grad blive involveret
Ressourcer	Byggeopgaver i programmet har en kritisk afhængighed til nøgleressourcer i SP organisationen der udgør en flaskehals.	Øget ressourcebehov, som overstiger nuværende kapacitet, til især Afregning og Patientadministration for at håndtere ny opgave med afbyg og test. Hospitaler og Sygshuse mm. Må påregne at skulle bidrage med 6-10 ÅV med SP kompetencer		
Økonomi		N/A	Eksterne udgifter - yderligere behov 23-30 mio. kr.	Eksterne udgifter - yderligere behov 10-13 mio. kr.
Top 3 Risici	1. Forsinkelse af begge regioners Radiologi integrationer 2. Løbende ændringer fra SDS 3. Omfang af Epic Aug release	1. Stor risiko for kritiske fejl ved Go-live 2. Opbygning af back-log af fejl og mindre ændringsønsker 3. Testmiljøer til integrationer	1. Stor risiko for kritiske fejl ved Go-live 2. Valideringsregler ikke ordentlig testet, hvilket risikerer at medføre mange LPR-fejl på arbejdslisters 3. Inddragelse af ferie ifm. uddannelse	1. Større go-live med fuld funktionalitet 2. Fejl i SP2015 kan ikke rettes før februar 2019 3. Yderligere forsinkelse ved SDS

Tabel 1: Overblik over split og samlet scenarie. Grøn markering: ingen negativ påvirkning, gul: negativ påvirkning, rød: større negativ påvirkning.

RISIKOVURDERING

Som beskrevet i sagsfremstillingen ovenfor, vurderer Administrationen, at der er risici ved begge scenarier. Det vurderes, at risiciene ved split scenariet er flest og kan have størst konsekvens.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Nedenstående analyse er gennemført på kort tid, så der er behov for at kvalificere estimerne yderligere. Samlet stigning i eksterne udgifter forbundet med split scenariet anslås til at være ca. 23 – 30 mio. kr.

- 1 Der vil være en stigning i omkostninger til eksterne konsulenter på mellem 15 – 20 mio. kr. til at løfte de øgede opgaver til afbyg af LPR3, byg af SP2018/LPR2 samt test af dette
- 1 Ekstern support ifm. to Go-lives – anslået til 2-4 mio. kr.
- 1 Epic support omkostninger: 4 måneder (november-marts) med ekstra support koster i alt 6,0 mio. kr.

Samlet stigning i eksterne udgifter forbundet med det samlede scenarie anslås til at være ca. 10-13 mio. kr.

- ▮ Behov for forlængelse af eksterne konsulenter estimeres til 5,4-8,4 mio. kr.
- ▮ Epic support omkostninger: 4 måneder (november-marts) med ekstra support koster i alt 4,7 mio. kr.

KOMMUNIKATIONSBEHOV

Beslutningerne kommunikeres til hospitaler og sygehuse. Derudover tages kontakt til SDS for at aftale den konkrete implementeringsdato.

SAGENS VIDERE FORLØB

Sagen forelægges Region Hovedstadens Forretningsudvalg den 14. august 2018 og efterfølgende Regionsrådet den 21. august 2018.

Sagen forelægges Region Sjællands Forretningsudvalg den 13. august 2018 og efterfølgende Regionsrådet den 20. august 2018. Derudover vil sagen blive præsenteret på ekstraordinært møde i politisk styregruppe for Sundhedsplatformen den 6. august 2018.

SAGEN ER TIDLIGERE BEHANDLET I NEDENSTÅENDE FORA

Sagen er ikke tidligere behandlet i nogle fora.

SAGEN ER GODKENDT AF

Enhedschef Marianne From, Region Hovedstaden

SAGEN ER KOORDINERET MED

It chef Torben Søe, Koncern It, Region Sjælland

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1 Forbedringer der leveres med medicinprojektet
- 📎 2. Bilag 2 Eksempler på forbedringer leveret med SP2018-opgraderingen
- 📎 3. Bilag 3 Eksempler på fejlrettelser og udvikling udenfor SP18 programmets scope
- 📎 4. Bilag 4 Bekymringsbrev fra Lægeforeningen Hovedstaden og Lægeforeningen Sjælland

Bilag 1 Forbedringer der leveres med medicinprojektet

	Forbedringer	Påvirkning på hospitalerne
Forbedringspunkter A Leveres uafhængigt af SP2018	Forbedringer på udvalgte områder, som gør det lettere for klinikere at udføre deres ordinerings, dispensering og adm. af medicin. Bl.a. vil - "ikke aktiv" medicin nu ikke overføres til SP - Unødvendige og misvisende advarsler stoppes - Mulighed for at scanne medicin til udskrivelse og amb. udlevering - Forenkling af arbejde ved udlevering til orlov mm. - Sikre at patienten ikke får for meget medicin ved behovsordineret medicin - Forbedringer på scanning af medicin. Rapporter: - Visning af effektueret medicin, - Akutafdelinger får adgang til medicinrapporter. Eksisterende rapporter vedr. medicin tydeliggøres.	Her kommer forbedringer, der hjælper i de forskellige udvalgte medicineringsprocesser.
Forbedringspunkter B Leveres med opgraderingen af SP2018. Ved split scenariet nov. 2018. Ved samlet scenarie feb. 2019.	Få ændringer for sygeplejersker, der hjælper dem med at undgå tvivl og uhensigtsmæssigheder ved disponering og administrering af medicin. Herved højes sikkerheden for patienten. Bl.a. vil - Lægen få overblik over recepter (inkl. historiske), samt lettere adgang til detaljer om enkelte recepterne - Visning af automatisk FMK opdateringsstatus, gøre at lægen ikke behøver at gå i FMK for at se status - Mulighed for at pausere medicin i første medicinbillede (s-s FMK) - Mere smidig arbejdsgang ved receptudstedelse - Fejlbeskeder fra FMK blive mere brugervenlige - Adgang til ordinerings bliver lettere Forenkling af oprydning hvis medicin ikke er afstemt.	Forbedringer der afhjælper udfordringer, udpeget af hospitalerne som generende for et glidende arbejdsgang. Forbedringerne vil fjerne behovet for tunge arbejdsgange.
Forbedringspunkter C Leveres med Epics 2018-november release. Forventes leveret i efteråret 2019	Sygeplejerskerne vil få bedre systemunderstøtte i arbejdet med udlevering af medicin til patienten både amb og ved udskrivelse. Pausering af medicin vil blive muligt i lægens eget ordineringsbillede og skal derfor ikke pauseres i sygeplejerskernes arbejdsbillede. Hjælp til lægen med automatisk udregning af hvor mange tabletter / pakker der skal udleveres til patienten letter lægens arbejde.	Forbedringer der strømliner og optimerer et afgrænset antal arbejdsgange, der af hospitalerne er udpeget som generende.

Bilag 2

Udpluk af ændringer for faggrupper i Sundhedsplatformen 2018

Juni 2018

Oversigt over ændringer per faggruppe

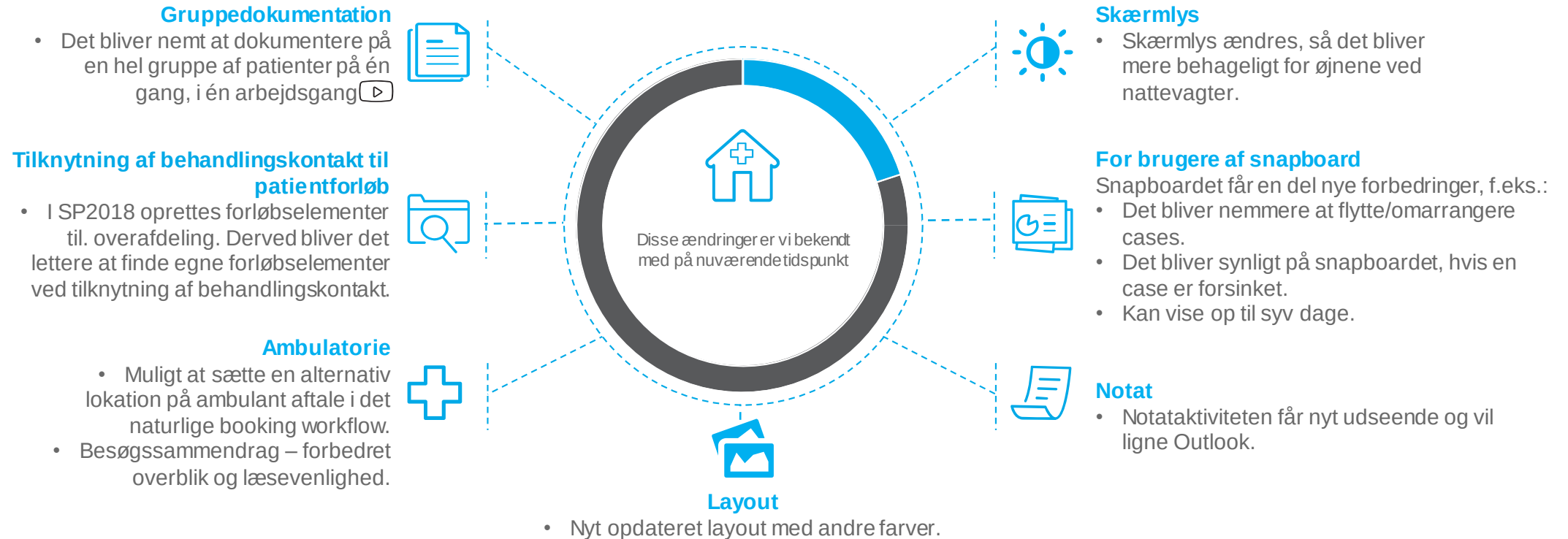
Læsevejledning

- Det følgende skal ses som en oversigt over de ændringer, som kan vises i juni 2018.
- I denne oversigt er ændringerne beskrevet meget kort. Du kan supplere din viden ved at se film og arbejdsgangsdigrammer for udvalgte ændringer.
- Ændringerne er opdelt på faggrupper, så det er nemmere at orientere sig i, hvis man kun vil se egen faggruppe.
- Det er IKKE en fuldstændig liste over de ændringer, som I vil møde den 3. november. Den endelig version er ikke bygget færdig endnu, da ikke alt nyt indhold er leveret fra Landspatientregistret og Epic.

Indhold

- Forandringer for alle
- Forandringer for læger
- Forandringer for plejepersonale
- Forandringer for sekretærer
- Forandringer for jordemødre
- Forbedringer i medicinmodulet

Forandringer for alle



Forandringer for læger

Akut

- Ny patientoversigt - "Bliv hurtig færdig i akutmodtagelsen" - giver lægen et overblik over manglende dokumentation på udskrevne patienter. Lægen kan gå direkte til den manglende dokumentation, og ved at færdiggøre patientdokumentationen herfra, undgås eventuelle beskeder i In Basket. ▶

Ambulatorie

- Præ-Journalføring: klargøre ordinationer/notater før patienten er ankommet. ▶
- Proces-linje for besøg* vises nederst på skærmen, hvor man kan tilgå best./ord.-sæt, Express Lanes, FMK, BES samt ordinere og signere for besøget. ▶

Anæstesi

- En række forbedringer til snapboardet.
- Guardian: En oversigt som viser de patienter, lægen er tilknyttet på dagen. Den viser et kort overblik over værdier. ▶
 - Dokumentation af medicin direkte fra procedurenotat.
 - Mulighed for BPA i sidepanelet.
- I intra-skemaets medicingitter tilføjes ny kolonne med estimeret væskeregnskab.



Kardiolog

- Forbedringer til snapboardet.
- Forbedrede værktøjer til mere præcis dokumentation af invasive procedurer.

Kirurg

- Clavien grad skal dokumenteres for lever, pancreas, ventrikel, spiserør, colon og rectumresektion. Sektionen findes i post-op navigators og vises kun, når en af nævnte procedurer er valgt i proceduresektionen.
- Forbedringer til snapboardet.
- Cancer stadietildeling i skabelon indberettes automatisk til LPR.

Hæmatologi/onkologi:

- Stadieinddelingsformularen skal udfyldes for at data og cancerkoder automatisk bliver indberettet til LPR og Cancerregistret.
- Ved konvertering af behandlingsplaner mellem ambulant og indlagt kommer der ny plankonverteringsfunktion, hvis patienten skifter indlæggelsesstatus. Banneret over behandlingsplanen vil vise det næste trin i processen.
- Nyt filter kan skjule ikke-signerede best./ord. i terapiplaner.



Forandringer for plejepersonale

Fælles for alt Plejepersonale

- Man kan se alle LDA-adgange på en interaktiv figur. Muligt at tilføje, fjerne og redigere LDA-adgange via figuren. ▶

Akut

- Ny patientoversigt – ”Bliv hurtig færdig i akutmodtagelsen” - giver lægen et overblik over manglende dokumentation på udskrevne patienter. Lægen /behandlersygeplejersken kan gå direkte til den manglende dokumentation, og ved at færdiggøre patientdokumentationen herfra, undgås eventuelle beskeder i In Basket. ▶

Pædiatri og neonatal

- Mulighed for at dokumentere fødselstidspunkt for Nyfødt, som ikke er født på sygehus/hospital med Sundhedsplatformen..

Anæstesi

- Forbedringer til snapboardet.
- Mulighed for vejledninger (BPA) i sidepanelet.
- I intraskemaets medicingitter tilføjes ny kolonne med estimeret væskeregnskab.



Operation

- Forbedringer til snapboardet.
- Operationssygeplejersker kan nu dele deres makroer med hinanden.
- Opvåkningssygeplejersker får en ny og nemmere måde til validering af monitordata.



Indlagte

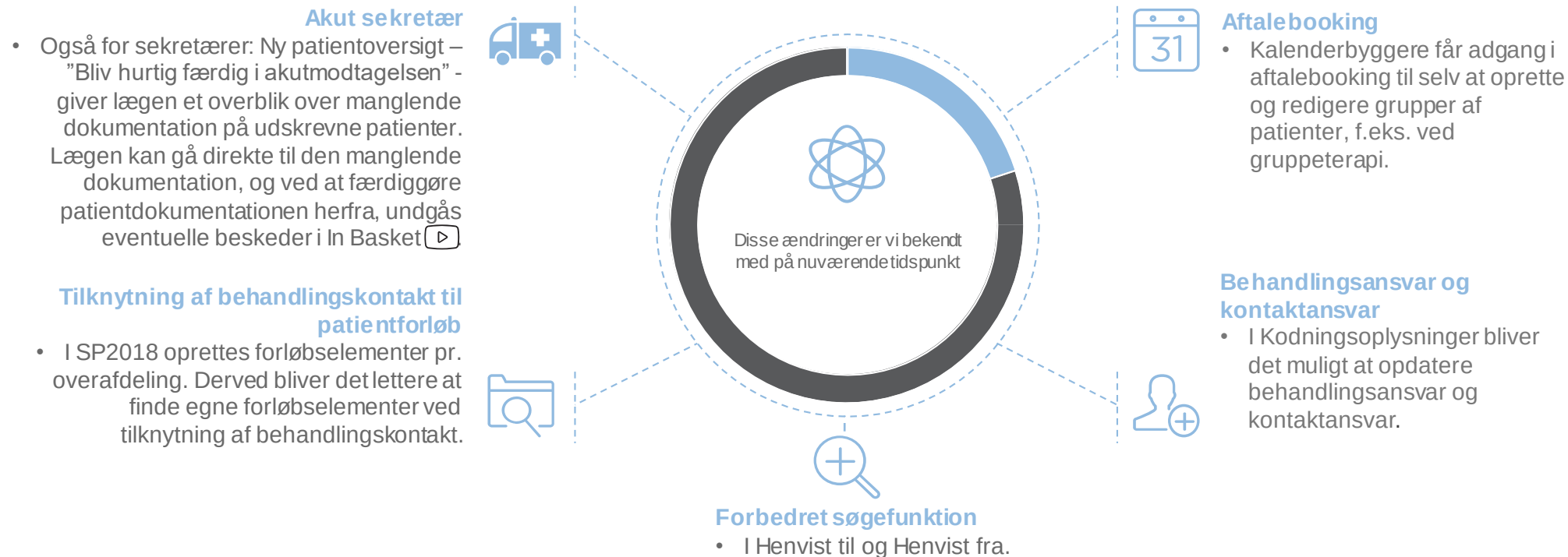
- Patientplaner – forbedret overblikssrapport med status på mål og tydelig markering af start- og slutdato.



Rover

- Oprette et fritekst-notat (udvalgte notattyper), som man kan arbejde videre på i Sundhedsplatformen.
- Muligt at fremsøge tidligere kliniske fotos.
- I vurderingsskemaer vil rækkerne i sektioner blive mere lig visningen i Sundhedsplatformen.

Forandringer for sekretærer



Forandringer for jordemødre



Forbedringer i medicinmodulet

Der udvikles og leveres løbende forbedringer og løsninger på udfordringer i medicinmodulet.

I denne oversigt vises kun de forbedringer, som bliver tilgængelige med opgraderingen i november.
Man kan orientere sig i det løbende forbedringsarbejde på denne side på <http://regi/opgradering2018>

For læger



- Pausering af medicin gøres til en del af lægens øvrige best./ord.-funktionalitet og forenkles.
- Pauseret medicin i FMK overføres til SP som sådan.
- Forbedret mulighed for at ordinere ambulant avanceret dosering samt op- og nedtrapningsordinationer, som overføres korrekt til FMK.
- Automatisk besked, hvis FMK ikke er ajourført ved udskrivelse.
- Lettere adgang til ordinering og overblik over FMK ajourføring med den nye Proces-linje for besøg.
- Kun hvis der er forskelle mellem FMK og Sundhedsplatformen skal lægen afstemme FMK.
- Svært forståelige FMK fejlmeddelelser gennemgås og ordlyd ændres til i højere grad at være handlingsvejledninger, hvor det er muligt.

For læger fortsat - recepter



- Nemmere receptudstedelse. Arbejdsgangen samles i ét skærmbillede, hvori hele processen foregår.
- Forbedret oversigt over recepter i side-side visning.
- SP giver forslag til pakkestørrelse på baggrund af ordination.

For sygeplejersker



- Ved udlevering af medicin i ambulatoriet beregnes antal tabletter til udlevering.
- Ved udlevering af medicin i ambulatoriet og til udskrivelse vil frekvens vises tydeligt med fire faste tidspunkter som i FMK-online.
- Løsning af problemet med ambulant ordineret medicin, som forbliver mellem besøg, vises to gange på MDA, når patienten indlægges.

Bilag 3: Eksempler på fejlrettelser og udvikling udenfor SP18 programmets scope

Nedenstående er eksempler på fejlrettelser og udvikling af ny funktionalitet, som kan gennemføres løbende frem til Go-live ifm. det samlede scenarie. Tidsplanen for split scenariet er for presset til at programmet kan håndtere nedenstående inden implementering af LPR3 den 1. marts 2019.

Eksemplerne er endnu ikke kvalificeret og prioriteret. Dette gøres i programmet, når der er truffet beslutning om scenarie.

Applikation /område	Fejlrettelse/funktionalitet
Tværgående	Astma Plan og Insulin instruktioner. Insulin aktiviteten ville på linje med Astma aktiviteten være gode at have og vil kunne sikre en patients behandling af begge dele, især indenfor specialer der ikke har spidskompetencer i astma og diabetes. Der vil være en behandlingsplan for begge sygdomme som kan følge patienten.
Medicinering	Muligheder for konfigurerbare medicinforbedringer
Ambulatorie	Ny løsning for stående ordrer. I den nuværende version er det ikke muligt at medsende dato for stående ordrer fra AMB til KBA, hvilket betyder, at der dagligt møder patienter op i laboratorierne, hvor der er en aktiv rekvisition.
	Fejlrettelser af Smart Links. I forbindelse med diverse optimeringstiltag er det gentagne gange blevet påpeget, at der er et stort ønske om at få disse rettet – er tematiseret men er gentagne gange blevet skubbet pga. manglende tid.
	Forbedring af Inbasket
	Forbedring af den ambulante tidsplan
Patientadministration	Let vej ind til at lukke et forløbselement
	Arbejdsliste over åbne forløbselementer
	Optimering af løsningen ift. orlov. Vil reducere dobbeltindlæggelser
	Optimering af arbejdsgange vedr. henvisninger
Bestilling og ordination	Stuegangsnavigator til medicin og kirurgi generisk
	Øget Ordervalidation der tjekker om kontakt og diverse ordinationer er gyldig
	Optimering af farmaceuternes navigator
Obstetrik	Optimering af fødenotat
	Optimering af rapporter
	Ny AVS
Anæstesi	Autoopkobling af apparatur på anæstesi
	Smartforms til fjernes af CVK og IV port inkl. afregning
	Gennemgang af formatering i notatskabeloner (Præ/post)
	Medicinoptimering infusioner i overgange mellem Afdeling-OP-Afdeling (først muligt med 2018-opgradering)
	Oprettet som tema og involverer "Medicin"
	BPA i anæstesiskemaerne
Kardiologi	Ændringsønsker til vores præ- og postprocedure vurderingsskemaer og tjeklister
	Ønske fra vores brugere, at det var muligt at udskyde en ordre direkte fra ordre depotet på Snapboardet
Operation	Operationsplanlægning med andre specialer.
	Anæstesiens ASA score overføres til vurderingsrækker, hvor kirurgens ASA score dokumenteres.

Applikation /område	Fejlrettelse/funktionalitet
Onkologi	Dispenseringssporing via iOS.
	Opsætning af præjournalføring. Umiddelbart følger vi bare de generiske arbejdsgange for præjournalføring, men, hvis vi får tiden til det, vil vi gerne bygge præjournalføringen så den også åbner med adgang til kemobehandlingsaktiviteter.
Booking	Show cancelled Appointment Information on Schedule Orders Workqueues
Forskning	Optimering af Inbasket
	Mulighed for at registrere studiespecifikke bivirkninger for forskningspatienter
Integrationer	Levering af Onbase integration



Til
Pia Kopke

Bekymringsbrev i anledning af Sundhedsplatformens opgradering primo november 2018

I anledning af den forestående opgradering af Sundhedsplatformen primo november 2018 har Lægeforeningen Hovedstaden og Lægeforeningen Sjælland nogle bekymringer, som vi håber, at Sundhedsplatformens driftsorganisationen kan afkræfte.

Vores bekymringer går på om, der bliver foretaget de nødvendige foranstaltninger og test inden opgraderingen af Sundhedsplatformen. Derfor vil vi gerne høre, om Region Hovedstaden/Region Sjælland har en plan for følgende:

- 1) Vil der foreligge mulighed for at klinisk arbejdende læger kan afprøve den nye opgraderede version af Sundhedsplatformen og dens ændrede funktionalitet?
- 2) Hvornår forventer man, at der vil være mulighed for at klinisk arbejdende læger kan afprøve den nye version af Sundhedsplatformen, og hvad er den overordnede tidsplan for opgraderingen?
- 3) Planlægger man, i lighed med flere andre sundheds-it-programmer, med testpersoner i live-versionen af den nye version af Sundhedsplatformen, eller fastholder man tidligere konstruktion med testmiljøer med begrænset og anderledes funktionalitet og udseende ift. live-versionen?
- 4) Hvordan sikres det, at den opgraderede version af Sundhedsplatformen er mere færdig ved ibrugtagning, end Sundhedsplatformen var ved implementeringen?
- 5) Er der udarbejdet handleplaner ift. Rigsrevisionens kritik af implementeringen og driften af Sundhedsplatformen, således at disse kritikpunkter imødegås ved implementeringen og driften af Sundhedsplatformen,

Lægeforeningen Hovedstaden

Jr. 2017 - 4751/1341269

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

Tlf.: 3544 1080

Tlf.: 35441081 (direkte)

E-post: lfho@dadl.dk

E-post: bva@DADL.DK (direkte)

www.laeger.dk



version 2?

- 6) Hvordan kompenseres afdelingerne for det lægelige ressourcetræk, der forventes til undervisning og opgradering? (Det lægelige ressourcetræk i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen er estimeret til at udgøre 40% af lægernes arbejdstid)
- 7) Hvad er konsekvensen, hvis det viser sig, at man ikke er klar til opgradering af Sundhedsplatformen?

Vi håber, at styregruppen for driftsorganisationen har mulighed for at give os svar på ovenstående snarest muligt. Rigsrevisionens netop offentliggjorte rapport har bekræftet os i, at de fejl og mangler vi så og påtalte i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen, var særdeles relevante, og vi håber derfor, at vores bekymringer i forbindelse med opgraderingen vil blive taget alvorligt.

Med venlig hilsen

Jannick Rune Frederiksen
Formand for IT-udvalget,
Lægeforeningen Hovedstaden

Nikolaj Bolsing Bak
Formand for
Lægeforeningen Sjælland