

# Rapportering på Sundhedsplatformen December 2018

Center for it, Medico og Telefoni

## Indhold

1. Rapportering på initiativer til forbedring af SP.....	3
1.1 Overblik over centrale milepæle i 2018.....	5
1.2 God fremdrift mod opgraderingen til SP18 og ibrugtagningen af det nye LPR3 (3.a).....	7
1.3 IT-ressourcer omdirigeres til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen (3.b).....	8
1.4 Prioriterede SP temaer (3.b.1).....	9
1.4.1 Status på temaer:.....	9
1.5 Brugertilpasning – brugeransvarlige (3.b.2).....	11
1.5 Brugertilpasning - Andel af læger, der har gennemført 1:1 brugertilpasning (3.b.2).....	12
1.7 Midlertidig styrket indsats for at understøtte kliniske byggere (3.b.4).....	14
1.8 Midlertidig indsats – problemknusere til akutte problemstillinger (3.b.5)..	15
1.9 Problemer med Medicinmodulet (3.c).....	16
1.10 Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier (3.e-f).....	17
1.11 Hyre specialister fra Cambridge og/eller Epic community mv. (3.g).....	18
2. Anvendelse af SP.....	19
2.1 Anvendelse af ordinationssæt.....	19
2.2 Ajourføring af FMK.....	20
2.3 Kliniske byggere.....	21
2.4 SP Speciale gennemgang.....	23
2.5 Borgernes anvendelse af Sundhedsplatformen.....	23
2.6.1 MinSP – Ny app.....	24
3. SP udviklingstiltag.....	25
3.1 Status på projekter.....	25
CIMT's support og uddannelse.....	26
4.1 Første og andet niveau.....	26
4.1.1 Telefonisk løsningsgrad i Region Hovedstaden.....	26
4.1.2 udvikling i backlog på første og andet niveau.....	26
4.2 Tredje niveau – Udvikling i aktive sager.....	27
4.3 Status på uddannelse og certificering.....	28

# 1. Rapportering på initiativer til forbedring af SP

## Afrapportering af status per 31/12-2018 for realisering af initiativer til forbedring af Sundhedsplatformen

Nærværende rapport afspejler status for de 19 initiativer, som forretningsudvalget drøftede på mødet d. 28. juni 2018, og som Regionsrådet besluttede ved møde d. 21. august 2018. For hvert initiativ er der i samarbejde med ansvarlig vicedirektør og enhedschef i CIMT udvalgt en række målepunkter med udgangspunkt i de resultater og effekter, som ønskes opnået med initiativet.

Statusrapporteringen for hvert initiativ er holdt på en side for at sikre fokus og overskuelighed. For hvert målepunkt er månedens måling vist og kommenteret. I øverste højre hjørne angiver en farvemærkning, om initiativet samlet set vurderes til at være på plan ift. de ønskede mål (grøn), med få afvigelser ift. de ønskede mål (gul) eller større afvigelser/udfordringer (rød).

### Samlet status pr 31.12.2018

Samlet set er status pr. 31.12.2018, at et enkelt initiativ er afsluttet, 10 ud af 19 initiativer rapporterer i grøn baseret på god fremdrift i fht. planen. 6 initiativer rapporterer i gul og to i rød. Ved Q3 rapporteringen var status, at 14 ud af 19 initiativer var i grøn. Nedgangen i antallet af initiativer, der rapporterer i grøn, skyldes primært, at administrationen, på baggrund af anbefalingerne fra det nedsatte It-ekspertråd, har valgt at prioritere og fokusere ressourcer til opgraderingen af SP18 og LPR3. Dertil kommer, at den forestående opgradering tilsiger, at opsættelige initiativer og udrulninger udsættes til efter opgraderingen er gennemført for ikke unødigt at belaste hospitalerne og CIMT yderligere.

Der udestår fortsat etablering af konkrete effektmål for nogle få initiativer – disse forventes defineret i takt med at leverancerne konkretiseres og vil dermed indgå i rapporteringen fremadrettet.

Opmærksomheden henledes på følgende positive udvikling:

- Der er sat 37 forbedringer af medicinmodulet i produktion, hvilket er en vækst på 7 siden september.
- Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier, som blev nedsat i august 2018, har udarbejdet et idékatalog, som blev forelagt Vicedirektørforum (VDF) d. 9. januar 2018. VDF har dermed afsluttet taskeforcen og overgivet leverancen til hospitaler som nu har ansvar for at inddrage erfaringerne i hospitalernes daglige arbejde.
- Taskforce for Uddata har afsluttet sit arbejde og udarbejdet en rapport, som blev forelagt Vicedirektørforum (VDF) d. 9. januar 2018.
- Temaet "Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser" er afsluttet pr.31.12.2018. Videre analyseaktiviteter fortsætter i det nye projekt om kliniske kvalitetsdatabaser

Der er observeret udfordringer ift. følgende områder:

- [Grøn] God fremdrift mod opgraderingen til SP18 og ibrugtagningen af det nye LPR3.
- [Rød] Leverance af Cytostatika: tidsplanen kan ikke holdes grundet et uventet behov for udvikling fra Epic, som ikke kan leveres i 2018 grundet fokusering på SP18/LPR3 opgraderingen.
- [Gul] Pilot på integration til infusionspumper: Pilot er sat på hold, grundet en fejl, der skal rettes før piloten genoptages hurtigst muligt i 2019.
- [Rød] Gennemgang af rapporteringsindikatorer i SP: teamet er i rød, da der ikke er den forventede fremdrift. Initieringsaktiviteterne er i gang, men en plan for arbejdet er endnu ikke godkendt.
- [Gul] Analyse af max dosis på kemoterapi for onkologiske protokoller: forlænget på grund af udestående designbeslutninger.
- [Gul] Brugertilpasning – antal læger, der har gennemført 1:1 brugertilpasning: de afsatte ressourcer i form af studenterhold er ikke udnyttet i tilstrækkelig grad af hospitalerne i perioden for indsatsen. Indsatsen anbefales videreført efter 1. marts, når opgraderingen af SP18 er gennemført. Dog kræver det ny finansiering.
- [Gul] Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker: der arbejdes på at foretage en vurdering af leverancernes anerkendelse i form af en brugertilfredshedsundersøgelse. Seneste spotmåling indikerer dog øget tilfredshed med supporten. Etablering af top 5-liste (prioritering) for hvert hospital udestår.
- [Gul] Midlertidig styrket indsats for at understøtte kliniske byggere – Allokering af ressourcer er under afklaring. KAI-databasen er endnu ikke fuldt implementeret, hvilket betyder at datagrundlaget for måling af byg sat i produktion er spinkelt

## 1.1 Overblik over centrale milepæle i 2018

Nedenfor vises de milepæle, der er aftalt med FU med deadline før 31.12.2018. Grøn markering angiver, at milepælen er nået. Gul markering angiver, at datoen for milepælen er overskredet, uden at milepælen er nået. Delvis opnåelse af milepælen giver ligeledes en gul markering.

**Table 1 – overblik over centrale milepæle**

FU sags	Initiativ	Milepæl	Frist
3.b.1	Prioriterede SP temaer	9 temaer igangsat	01-10-2018
3.b.1		3 temaer er afsluttet	31-12-2018
3.b.2	Brugertilpasning	Alle læger tilbydes bistand til brugertilpasning	01-09-2018
3.b.2		Brugertilpasning for alle læger er afsluttet	31-12-2018
3.b.2		Brugertilpasningsansvarlige er udpeget på alle afdelinger	01-10-2018
3.b.2		80 % af alle brugertilpasningsansvarlige har gennemført uddannelse i rollen	01-11-2018
3.b.3	Bedre brugeroplevelse	CIMT serviceportal opdateret	15-09-2018
3.b.3		SP nøglepersoner har adgang til overblik over indmeldinger	15-09-2018
3.b.3		Hovedparten af ventende organisationsændringer håndteret	31-12-2018
3.b.4	Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere	Klinikere med relevante byggekompeter allokert	15-09-2018
3.b.4		Antal byggeønsker, der ikke er godkendt, er nedbragt	01-12-2018
3.c	Medicinforbedringer	Referencegruppe etableret	01-09-2018
3.c		Liste af prioriterede medicineringsforbedringer til levering i 2019 godkendt	30-09-2018
3.c		Designforslag på forbedringer i 2019 modtaget fra leverandøren	30-11-2018
3.c		Levering af 14 forbedringer i 2015 versionen	31-10-2018
3.d	Data	Arbejdsgruppe til at bistå taskforce er nedsat	31-08-2018
3.d		Taskforce er nedsat	31-08-2018
3.d		Short-liste på 15 kliniske kvalitetsdatabaser som indstilles til integration	30-09-2018
3.e-f	Arbejdsgange	Bemanding af projektgrupper til projektspor 1-4	31-08-2018
3.g	Ekstern bistand	Aftaler om rådgivning og specialistbistand indgået	01-10-2018
3.g		Anbefalinger pba. rådgivning og specialistbistand udarbejdet	31-12-2018

### Kommentarer til milepælsplan

- 3.b.1: Det forventes at tre temaer afsluttes i løbet af første kvartal 2019
- 3.b.2: Brugertilpasning for alle læger er endnu ikke afsluttet. Der er gennemført brugertilpasning for cirka 69 pct. af relevante læger i RegionH og 36 pct. af relevante læger i RegionSJ
- 3.b.3: Håndtering af organisationsændringer er i gang, dog er hovedparten endnu ikke foretaget

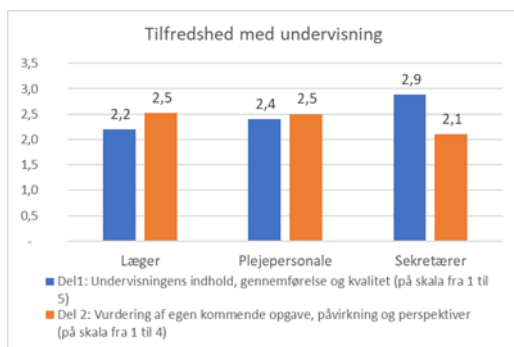
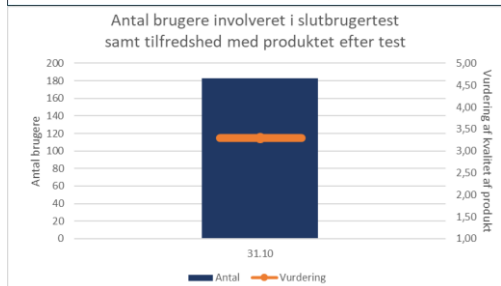
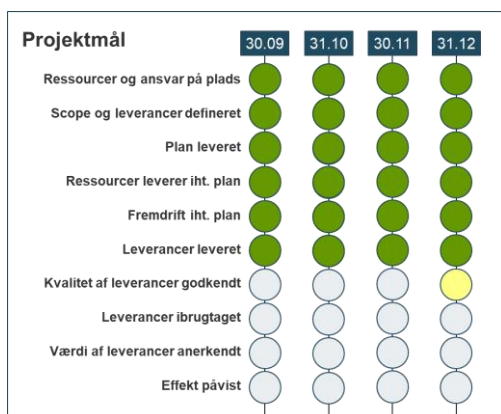
- 3.b.4: Der er pt. allokeret 2 ud af 4 klinikere med relevante byggekompetencer.
- 3.b.4: Det har ikke været muligt at nedbringe antallet af afventende byggeønsker pga. udfordringer med allokering af de tilstrækkelige ressourcer til opgaven.
- 3.c: Der er modtaget 13 designforslag og de 12 er godkendt af faglige eksperter. Der udestår levering af et design fra Epic
- 3.c: 11 ud af 14 forbedringer i SP 2015 er leveret. De sidste 3 forventes leveret i starten af 2019.
- 3.g: Kataloget forventes først endelig godkendt primo 2019

For øvrige kommentarer vedr. det enkelte initiativ henvises til den detaljerede rapportering på initiativerne på de kommende sider.

## 1.2 God fremdrift mod opgraderingen til SP18 og ibrugtagningen af det nye LPR3 (3.a)



Initiativejer: Marianne From, Kim Veber Carlsen



### Projekt mål

- Projektet har defineret leverancer og en tidsplan.
- Projektet rapporteres i grøn. Status på projektet uddybes afsnit 3.1

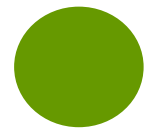
### Antal klinikere involveret i slutbrugertest og deres tilfredshed med produktet efter slutbrugertesten

- 183 brugere har i uge 42-45 deltaget i ordinær slutbrugertest som planlagt i tidsplanen for opgraderingen. Der foretages derudover løbende fejlrrettelser, når sådanne forekommer i træningsmiljøet.
- De scorede tilfredshed med produktet (*Spm: I hvor høj grad er du enig i, at ændringerne gør SP bedre*) til 3,3 på en skala fra 1 til 5 (hvor 5 er bedst).

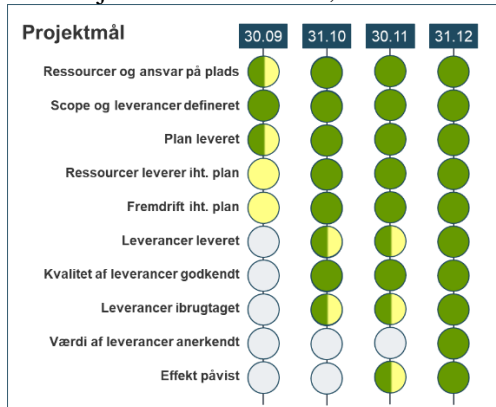
### Deltagelse i kurser og tilfredshed med undervisningen

- Ultimo 2018 er der 68 pct. med SP-adgang, der er tilmeldt uddannelse ifm. LPR3/SP18
- Der er gennemført en spørgeundersøgelse på tilfredshed med undervisningen i SP-uddannelsen. Besvarelsesprocenten var 15%, hvorfor resultaterne alene kan betragtes som indikatorer for tilfredsheden. Hovedresultater kan ses i grafen.

### 1.3 IT-ressourcer omdirigeres til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen (3.b)

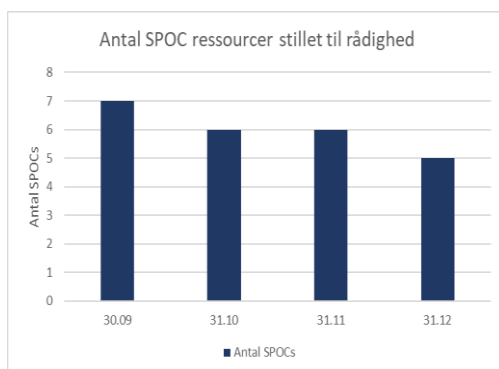


Initiativejer: Marianne From, Kim Veber Carlsen



#### Projektmål

- Allokering af ressourcer er i gang. Level 2 ressourcer er kommet på plads, mens problemknuserpulje er i fornuftig fremdrift.



#### Antal SPOC (single point of contact) ressourcer i Region Hovedstaden, som hospitalerne stiller til rådighed

- SPOC'ens formål er at agere bindeled ml. SP og den afdeling der har en organisationsændring på vej. SPOC'en skal indhente oplysninger, videreformidle information fra SP til afdelingen og indhente svar på opfølgende spørgsmål, som SP har i forbindelse med organisationsændringen
- Der mangler at blive genplaceret 2 SPOC'er



## 1.4 Prioriterede SP temaer (3.b.1)



Initiativejer: Martin Post

Nr.	Titel	Færdig
Tema 1	Leverance af Cytostatika	Nej
Tema 2	Pilot-integration til infusionspumper	Nej
Tema 3	Rationel anvendelse af antibiotika	Nej
Tema 4	Oversigtsskærme Epic Monitor	Nej
Tema 5	Rapporteringsindikatorer i SP	Nej
Tema 6	Automatisering af SER	Nej
Tema 7	Taskforce for uddata fra SP	Nej
Tema 8	Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser	Ja
Tema 9	Analyse af maxdosis på kemoterapi	Nej

### Antal afsluttede temaer

- Tema om analyse af kliniske kvalitetsdatabaser er afsluttet
- Det forventes, at yderligere to temaer afsluttes i løbet af første kvartal 2019, herunder Taskforce for uddata fra SP, der afsluttes i januar 2019

### 1.4.1 Status på temaer:

Nedenfor rapporteres på den samlede portefølje af igangværende temaer. Oversigten indeholder dermed en samlet rapportering på temaer fra FU planen samt øvrige igangværende 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.

**Tablet 2 – oversigt over temaer**

Kort beskrivelse	Projekt status	Slutdato	Afvigelsesforklaringer
Leverance af Cytostatika (ny)	Red	Nyt tidsestimat udarbejdes	Det kræver udvikling fra Epic at nå mål, og Epic kan ikke levere det i 2018. Der arbejdes på at estimere ny plan
Pilot på integration til infusionspumper (ny)	Gul	2019	Pilot er sat på hold, da der fundet en fejl der skal rettes før piloten genoptages hurtigst muligt i 2019
Rationel anvendelse af antibiotika (ny)	Grøn	Juni 2019	
Oversigtsskærme – Epic monitor (ny)	Grøn	Maj 2019	
Gennemgang af rapporteringsindikatorer i SP (ny)	Red	Ikke færdigplanlagt	Der er først udpeget projektleder for temaet medio november. Initieringsaktiviteterne er i gang, men en plan for arbejdet er endnu ikke godkendt
Automatisering af SER (ny)	Grøn	Januar 2019	
Taskforce for uddata fra SP (ny)	Grøn	Januar 2019	
Analyse af max dosis på kemoterapi for onkologiske protokoller(ny)	Gul	Marts 2019	Må forlænges på grund af få udestående designbeslutninger
Afregning	Gul	Fortløbende	Der er ikke de tilstrækkelige tilgængelige ressourcer, da disse anvendes på byg og test af LPR3.
Diabetesdatabaser	Gul	Nyt tidsestimat udarbejdes	Udfordringer med ressourcer samt afhængigheder til LPR3
Henvisninger	Gul	Juni 2019	Leverancer er forsinket pga. afhængigheder til LPR3. Er pauseret

Inbasket	Grøn	2019	
Ekko Arbejdsgang	Grøn	2019	
ADB (afregningsdatabanken)	Gul	2019	Der er en forsinkelse i forhold til oprindelig tidsplan grundet på grund af udskydelsen af LPR3/SP18.
FMK Jordemødre	Gul	Nyt tidsestimater udarbejdes	Pauseret pga. LPR3/SP2018, der kommer en ny plan i marts
Nye hospitalsbyggerier i RH	Grøn	2020	
Speciale gennemgang	Gul	Fortløbende	Er pauseret

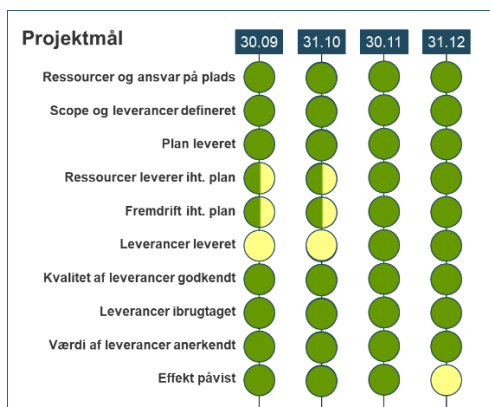
Følgende temaer er rapporteret færdige i 2018:

- Kliniske byggere: Opbygning af supportfunktion og sekretariatsbetjening for de kliniske byggere.
- PÆD ERX (dosering af medicin i pædiatrien): Der har skabt større sikkerhed i behandling af børn med kemoterapi.
- SP 1813 Link: Har givet 1813 læseadgang til SP.
- Anvendelsesoptimering: Har besøgt en lang række afdelinger med henblik på bistand i forhold til at optimere anvendelsen af SP.
- Implantatregister: Implementering af integration til Nationalt implantatregister.
- Steno Retinopati: Byg til Steno og øjenspecialet, forudsætning for at kunne lukke Diabetes Rask
- Videreudvikling af BI: Videreudvikling af regionernes selvbetjent rapporteringsløsning. Budgettet er anvendt til at skaffe flere bruger-licenser til denne løsning, således at interaktive rapporter ligeledes kan tilgås af klinikere.
- Analyse af talegenkendelse: Der er gennemført en analyse af mulighederne for indførelse talegenkendelse for klinikere til input af data i SP
- Optimering af arbejdsgange, herunder tid i ambulatorierne (taskforce): Løsninger i et eller flere ambulatorier er publiceret og fremlagt
- Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser: Forberedende analyse til samlet projekt om kliniske databaser er gennemført. Videre analyseaktiviteter fortsætter i det nye projekt om kliniske kvalitetsdatabaser

## 1.5 Brugertilpasning – brugeransvarlige (3.b.2)

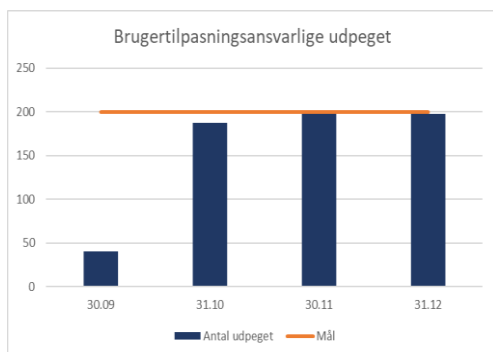


Initiativejer: Kim Veber Carlsen



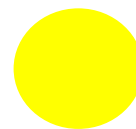
### Projektmål

- Projektet er afsluttet
- De brugertilpasningsansvarlige har gennemført uddannelse i rollen



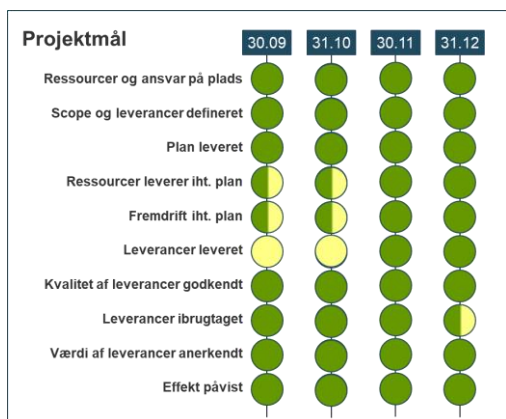
### Brugertilpasningsansvarlige udpeget

- 198 ud af 200 brugertilpasningsansvarlige er pr 31.12 udpeget.



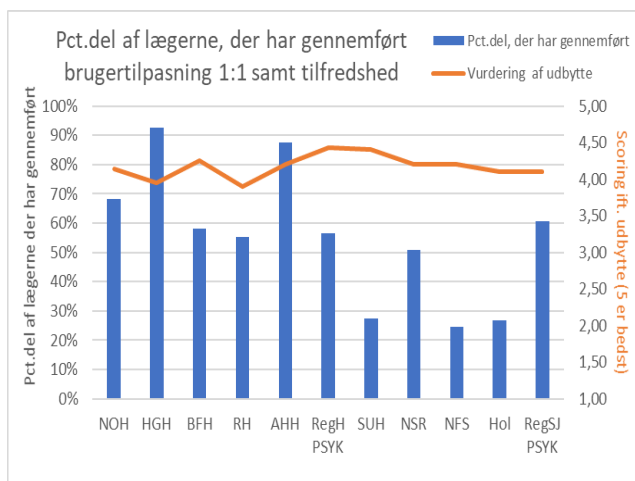
## 1.5 Brugertilpasning - Andel af læger, der har gennemført 1:1 brugertilpasning (3.b.2)

Initiativejer: Kim Veber Carlsen



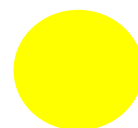
### Projekt mål

- Indsats er afsluttet pr. 31/12-2018 da midler bevilliget til studenterhold er brugt.
- De afsatte ressourcer i form af studenterhold er ikke udnyttet i tilstrækkelig grad af hospitalerne i perioden for indsatsen
- For den del af lægerne, der har været igennem brugertilpasning, er kvaliteten og værdien af leverancen anerkendt, og der er påvist en effekt.
- Det anbefales at videreføre indsatsen for de resterende læger i målgruppen efter 1. marts når opgradering til SP18 er gennemført – kræver dog ny finansiering



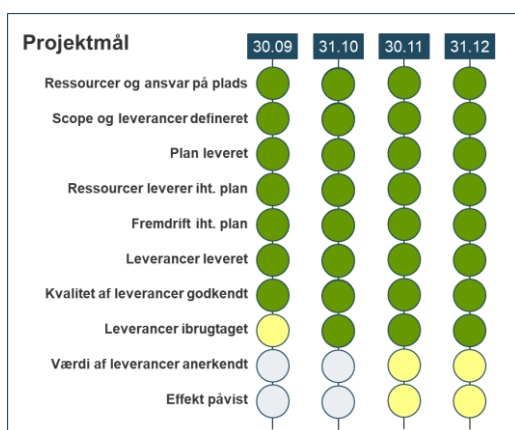
### Procentdel af læger, der har gennemført brugertilpasning 1:1 samt udbytte heraf

- Cirka 3300 læger ud af 4800 relevante læger har gennemført 1:1 brugertilpasning i RegionH, svarende til 69 pct.
- Cirka 1000 læger ud af 2800 relevante læger har gennemført 1:1 brugertilpasning i Region SJ, svarende til 36 pct.
- Udbyttet er af deltagerne vurderet til gennemsnitligt 4,2 på en skala fra 1 til 5 (hvor 5 er bedst).



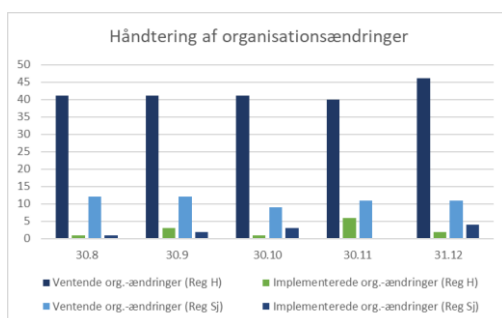
## 1.6 Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker (3.b.3)

Initiativejer: Kim Veber Carlsen



### Projektmål

- De første leverancer er leveret i god kvalitet og efter planen i slutningen af september.
- Herunder er der leveret en revideret portal til indmelding af fejl, behov for brugerhjælp samt ændringsønsker, der i højere grad understøtter klinikernes behov.
- Der arbejdes på at foretage en vurdering af leverancerne anerkendelse.



### Hovedparten af ventende organisationsændringer håndteret

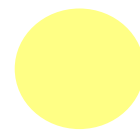
- Dækker over ændringer i SP, der afspejler ændringer i organisation på hospitaler. Kræver byg af stuer, kalendere m.m.
- Der er 46 udestående sager i Reg H og 9 i Reg Sj. I december blev der løst 2 sager i Reg H og 4 i Reg Sj.

Hospital	Top 5 etableret	# løst 30.09	# løst 31.10	# løst 30.11	# løst 31.12	Løst i alt
NOH	Nej	0	0	0		0
HGH	Nej	0	0	0		0
BFH	Nej	0	0	0		0
RH	Nej	0	0	0		0
AHH	Nej	0	0	0		0
PSYK RH	Nej	0	0	0		0
SUH	Nej	0	0	0		0
HOL	Nej	0	0	0		0
NSR	Nej	0	0	0		0
NFS	Nej	0	0	0		0
PSYK RSJ	Nej	0	0	0		0

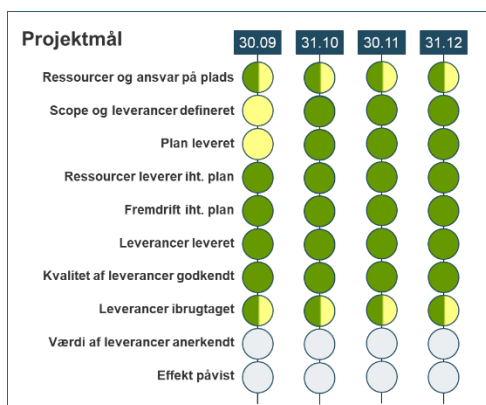
### Top 5 lister for hvert hospital

- Der er pt. ikke defineret top 5 lister for nogen hospitaler/psykiatri, hvorfor der heller ikke er løst problemer i relation til top 5 listerne.

## 1.7 Midlertidig styrket indsats for at understøtte kliniske byggere (3.b.4)



Initiativejer: Marianne From, Martin Post



### Projekt mål

- Scope og leverancer er fastlagt.
- Ressourcer er delvist allokeret på nuværende tidspunkt.
- Alle leverancerne er endnu ikke taget i brug.
- Se afsnit 2.3 i den tværgående rapportering for generel status på de kliniske byggere.

### Allokering af ressourcer fra hospitalerne til at styrke de kliniske byggere

- 2 ressourcer er blevet allokeret halv tid.
- Det samlede mål er allokering af 4 ressourcer.

### Leadtime på godkendelse af byg og leadtime på at lægge byg i produktion

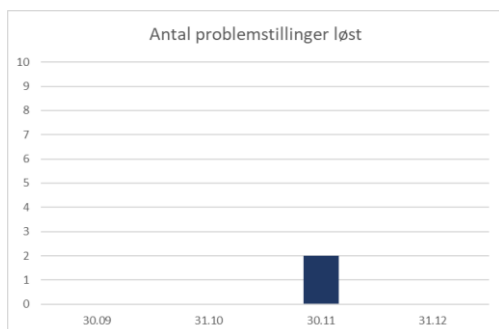
- Data findes ikke på nuværende tidspunkt.
- Der er implementeret ny rapportering. Den afventer en fuld udrulning af Kai databasen (hvorfra rapporteringen skal foregå). Når basen er fuldt udrullet, vurderes behovet for en opdatering af rapporteringen
- Se også afsnit 2.3 for generel status på de kliniske byggere

UDKAST



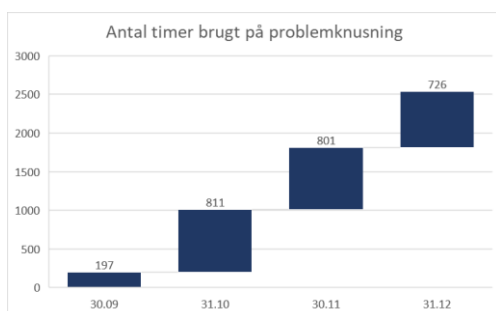
## 1.8 Midlertidig indsats – problemknsere til akutte problemstillinger (3.b.5)

Initiativejer: Pia Kopke



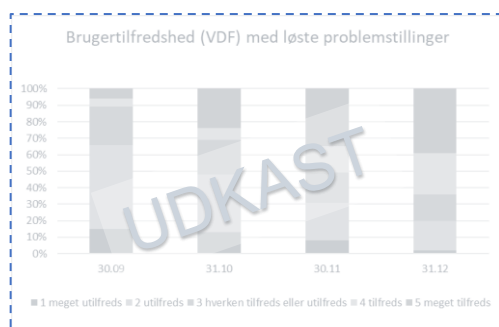
### Antal problemstillinger løst

- CIMT har allokeret en pulje af medarbejdere, som ikke har SP-kompetencer men derimod spidskompetencer inden for mere generelle it-faglige discipliner som fx brugerstyring, integrationer eller arkitektur. Medarbejderne anvendes til at supplere SP drifts- og udviklingsorganisationens arbejde med håndtering af akutte SP problemstillinger.
- En liste over problemstillinger, der skal løses er udarbejdet.
- Der er løst 2 problemstillinger i november.
- I december er arbejdet forsat med de resterende men ikke yderligere er afsluttet
- Det er en udfordring for anvendelsen af puljen, at løsningen af en del SP-problemer forudsætter specifikke SP-kompetencer



### Antal timer brugt af problemknsere

- I december er der registret 726 timer på problemknsnerinitiativet og samlet 2535 timer siden september.
- Målet var 3000 timer i 2018.
- De resterende timer forventes anvendt i 2019



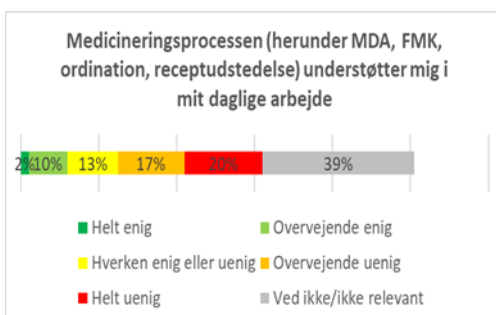
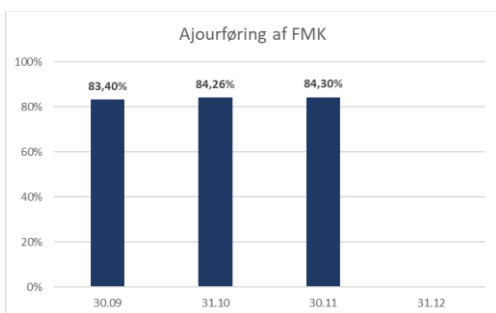
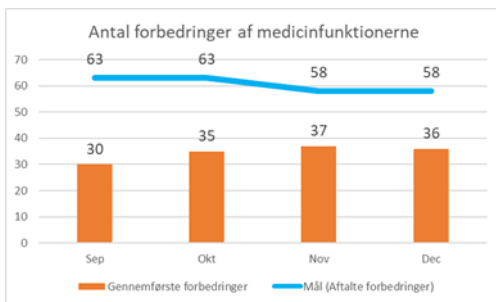
### Brugertilfredshed (VDF) med løste problemstillinger

- Data findes ikke på nuværende tidspunkt.
- Når der er løst flere problemstillinger forventes at VDF skal høre om tilfredsheden med de løste problemstillinger.

## 1.9 Problemer med Medicinmodulet (3.c)

Initiativejer: Marianne From

UDKAST



### Projektmål

- Projektet følger justeret tidsplan. VDF har i december 2018 godkendt at Medicineringsprojekt 2018 forlænges til udgangen af februar 2019
- I løbet af 2018 er 9 leverancer udsat. Der arbejdes videre på udvikling og analyser ind i 2019 og dermed med i næste års projekt. Udskydelserne skyldes primært udvikling fra Epic der ikke er mulig at få indfriet i 2018, eller at analysearbejdet er omfattende og tidskrævende.

### Antal forbedringer af medicineringsfunktioner

- Der er ultimo 2018 sat 36 forbedringer af medicinmodulet i produktion. I november var antallet 37, men en enkelt forbedring ” Scanning af medicin ved udskrivelse og udlevering i ambulatorie” er trukket tilbage i december, da den kræver yderligere arbejde
- For at sikre, at forbedringerne tages i anvendelse styrkes implementerings- og uddannelsesindsatsen som en del af SP2018- implementeringen

### Ajourføring af FMK

- Ajourføringsprocenten var ved seneste måling i november 84,3 pct.
- Op til implementering af SP lå ajourføringsgraden i FMK ved udskrivelse i RegH på 63 pct.
- Der er endnu ikke tilgængelige data for december

### Brugertilfredshed med medicinmodulet

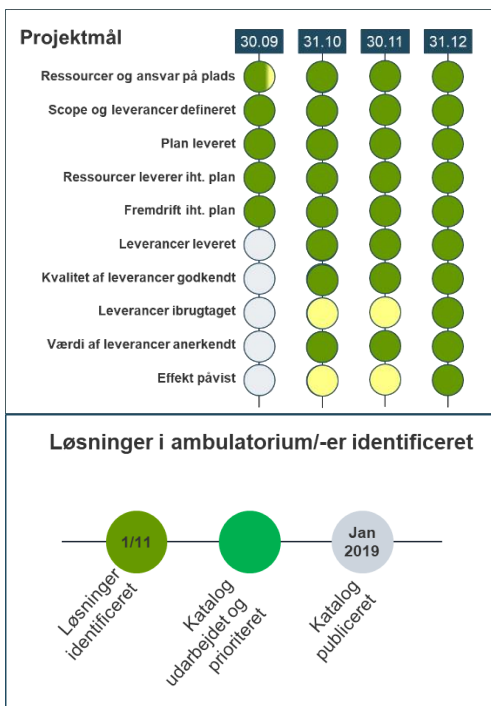
- Der er gennemført en SP spotmåling i nov/dec 2018, der bl.a. spurgte ind til i hvilken grad medicineringsprocessen understøttede brugerne i deres daglige arbejde. På en skala fra 1 til 5 var gennemsnittet på 2.3 på spørgsmål omkring medicineringsprocessen, jf. tidligere orientering til Regionsrådet



## 1.10 Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier (3.e-f)



Initiativejer: Peter Mandrup, Kim Veber Carlsen



### Projektmål

- Projektet har defineret leverancer og en tidsplan og har ønsket fremdrift.

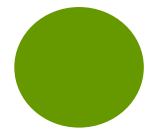
### Løsninger i et eller flere ambulatorier er publiceret og fremlagt

- Løsninger er identificeret og inspirationskatalog med temaer og gode cases er udarbejdet og fremlagt for VDF den 9. januar.
- Løsningerne er således klar til implementering på øvrige hospitaler.

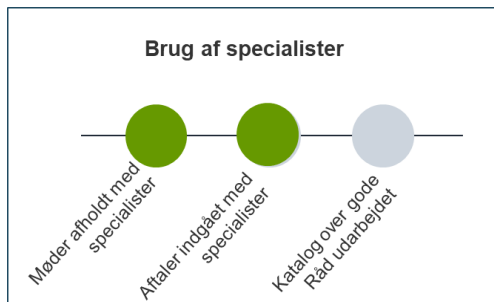
### Projektspor 1-4 bemandet

- Projektsporerne er 100pct. bemandet.

## 1.11 Hyre specialister fra Cambridge og/eller Epic community mv. (3.g)



Initiativejer: Pia Kopke



### Brug af specialister

- Der er indgået aftale med ekstern leverandør om bistand og arbejdet er igangsat
- Målet er en agil og hospitalsnær SP drift og udviklingsorganisation, som er en integreret del af CIMT, og at arbejdet med SP opleves som attraktivt for medarbejderne i CIMT
- Arbejdet gennemføres med inddragelse af hospitaler, klinikere og Region Sjælland
- Katalog afdækkes med forslag til forbedringer mhp. implementering af udvalgte indsatser i første halvår af 2019
- Kataloget forventes først endelig godkendt primo 2019, hvilket i så fald er en forsinkelse ift. milepælsplanen
- CIMT har løbende dialog bl.a. med et eksternt It-ekspertråd, der har givet anledning til en række justeringer i LPR3/SP18 projektet
- Der har desuden været dialog med Yale og Holland om deres opgradering til SP18

## 2. Anvendelse af SP

Efter implementeringen af Sundhedsplatformen følges der op på anvendelsen af hhv. Best./Ord.-sæt og SmartSet, da anvendelsen af disse er udtryk for om væsentlig, tidsbesparende og patientforbedrende funktionalitet vedr. bestillinger og ordinationer i SP faktisk er ibrugtaget.

I regi af SP speciale gennemgang samt de nye initiativer, Brugertilpasning og understøttelse af kliniske byggere, arbejdes der på at understøtte en højere anvendelse af Best./Ord.-sets (ved indlæggelse) og SmartSets (ved ambulant behandling).

### 2.1 Anvendelse af ordinationssæt

Definitionerne af hhv. best./ord.-sæt og SmartSet er siden sidste rapportering revideret, således at de nu også indeholder blodprøvepaneler samt tager højde for, at det ikke er den samme kliniker, der ordinerer og godkender. Dermed giver indikatorerne nu en mere reel måling på den faktiske anvendelse af hhv. best./ord.-sæt samt SmartSet. Se seneste tal i tabel 1 og 2 nedenfor.

**Tabel 3. Best./Ord.-sæt anvendt ved bestilling/ordination for indlagte patienter i 2018**

Hospital	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Amager og Hvidovre Hospital	59%	59%	59%	60%	59%	58%	60%	60%	61%	60%	61%	62 %
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	53%	53%	54%	54%	54%	53%	54%	56%	56%	55%	55%	54 %
Bornholms hospital	36%	37%	37%	35%	33%	32%	32%	35%	30%	33%	31%	35 %
Herlev og Gentofte Hospital	61%	62%	63%	63%	62%	61%	63%	64%	63%	63%	63%	64 %
Hospitalerne i Nordsjælland	62%	62%	62%	63%	62%	61%	62%	63%	62%	63%	63%	63 %
Rigshospitalet	56%	56%	56%	57%	56%	56%	55%	56%	57%	57%	56%	57 %
Region Hovedstadens Psykiatri	57%	56%	56%	57%	57%	58%	59%	54%	59%	60%	60%	62 %

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 4. januar 2019

Der ses forskelle mellem hospitalerne på andelen af ordinationer for indlagte patienter, som placeres i form af ordinationssæt. Der er en lille positiv udvikling over tid, men udviklingen er fortsat mindre end forventet. Tiltag såsom øget grad af brugertilpasning, som er igangsat som en selvstændig indsats, forventes at øge anvendelsesgraden af best./ord.-sæt i takt med, at flere læger får gennemført 1:1 brugertilpasning. Samlet gennemsnit i RegionH for anvendelse af ordinationssæt for ambulante patienter var i 2018 på 63 pct.

**Tabel 4. SmartSet indtastet af ordinerende kliniker for ambulante patienter**

Hospital	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Amager og Hvidovre Hospital	61%	62%	62%	62%	61%	62%	64%	62%	62%	63%	63%	63 %

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	58%	59%	58%	59%	60%	60%	57%	61%	62%	62%	62%	62%
Bornholms hospital	37%	36%	37%	36%	33%	27%	28%	29%	27%	27%	29%	29%
Herlev og Gentofte Hospital	67%	69%	70%	70%	70%	69%	72%	68%	68%	67%	67%	68%
Hospitalet i Nordsjælland	62%	64%	64%	64%	62%	65%	66%	66%	65%	66%	66%	67%
Rigshospitalet	61%	62%	62%	62%	61%	62%	63%	63%	63%	63%	62%	63%
Region Hovedstadens Psykiatri	57%	58%	55%	56%	64%	55%	56%	56%	55%	56%	57%	55%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 4. januar 2019

Ligesom for anvendelsen af best./ord.-sæt, viser tabel 2 dels forskelle hospitalerne imellem, dels en overordnet lille positiv stigning på fem hospitaler.

Der forventes en styrket indsats i forhold til de kliniske byggere samt, at en videreudrulning af speciale gennemgang vil have en positiv effekt på andelen af ordinationer, som placeres via et ordinationssæt. Samlet gennemsnit i RegionH for anvendelse af ordinationssæt for indlagte patienter var i 2018 på 59 pct.

Der måles tilsvarende på anvendelsen af ordinationssæt i Region Sjælland. Her var anvendelsen hhv. 59 pct. for Best./ord.-sæt og 54 pct. for SmartSet i december.

## 2.2 Ajourføring af FMK

Ajourføring af FMK er et delelement af arbejdsgangen ved udskrivelse, ekstern overflytning eller visse ambulante kontakter og er en central indikator, dels af hensyn til patientsikkerhed, dels af hensyn til de forpligtigelser regionerne har til at anvende FMK.

**Tabel 5: Anvendelse af ajourføring af FMK ved udskrivning i Region Hovedstaden**

Hospital	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Amager og Hvidovre Hospital	82%	82%	82%	84%	84%	83%	83%	85%	85%	86%	86%	86%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	85%	86%	87%	88%	88%	87%	88%	88%	88%	88%	88%	88%
Bornholms hospital	93%	91%	91%	93%	91%	94%	90%	90%	92%	92%	93%	93%
Herlev og Gentofte Hospital	83%	83%	84%	84%	84%	84%	83%	84%	83%	84%	84%	84%
Hospitalet i Nordsjælland	84%	85%	85%	85%	83%	86%	86%	87%	85%	85%	85%	85%
Rigshospitalet	77%	78%	79%	79%	80%	80%	78%	79%	80%	80%	79%	79%

Region Hovedstadens Psykiatri	82%	83%	83%	83%	82%	85%	82%	84%	85%	84%	87%	87%
-------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 4. januar 2019

I Region Hovedstaden er der for ajourføring af FMK ved udskrivelse i løbet af 2018 en svag positiv tendens med en lille variation mellem hospitalerne. Rigshospitalet ligger fortsat lavest, senest med 79 pct. i december og Bornholms Hospital ligger højst med 93 pct., der opfylder dermed næsten den nationale målsætning på 95 pct. Samlet gennemsnit i RegionH for Ajourføring af FMK ved udskrivelse var i 2018 på 84 pct. Det skal understreges, at ajourføringsgraden ved udskrivelse i Region Hovedstaden umiddelbart før implementeringen af Sundhedsplatformen lå på ca. 63 pct., hvorfra der er sket en betydelig forbedring.

**Tabel 6: Anvendelse af ajourføring af FMK ambulant i Region Hovedstaden**

Hospital	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Amager og Hvidovre Hospital	80%	81%	80%	80%	80%	79%	76%	79%	78%	77%	79%	78%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	80%	80%	77%	79%	78%	78%	74%	76%	76%	74%	75%	73%
Bornholms hospital	74%	73%	74%	76%	77%	72%	72%	74%	71%	72%	76%	71%
Herlev og Gentofte Hospital	66%	65%	64%	64%	63%	64%	58%	62%	63%	62%	64%	62%
Hospitalerne i Nordsjælland	75%	76%	75%	74%	73%	75%	70%	75%	75%	72%	74%	72%
Rigshospitalet	68%	67%	66%	67%	67%	65%	60%	63%	65%	64%	65%	61%
Region Hovedstadens Psykiatri	78%	78%	78%	77%	76%	75%	75%	73%	73%	73%	74%	72%

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 4. januar 2019

For ajourføring af FMK i ambulant regi i Region Hovedstaden er niveauet lidt lavere end for indlagte og tenderer til at falde en lille smule i perioden. Samlet gennemsnit i RegionH for Ajourføring af FMK for ambulante patienter var i 2018 på 69 pct.

Følgende tiltag forventes at bidrage til øgning af ajourføringsfrekvensen for FMK:

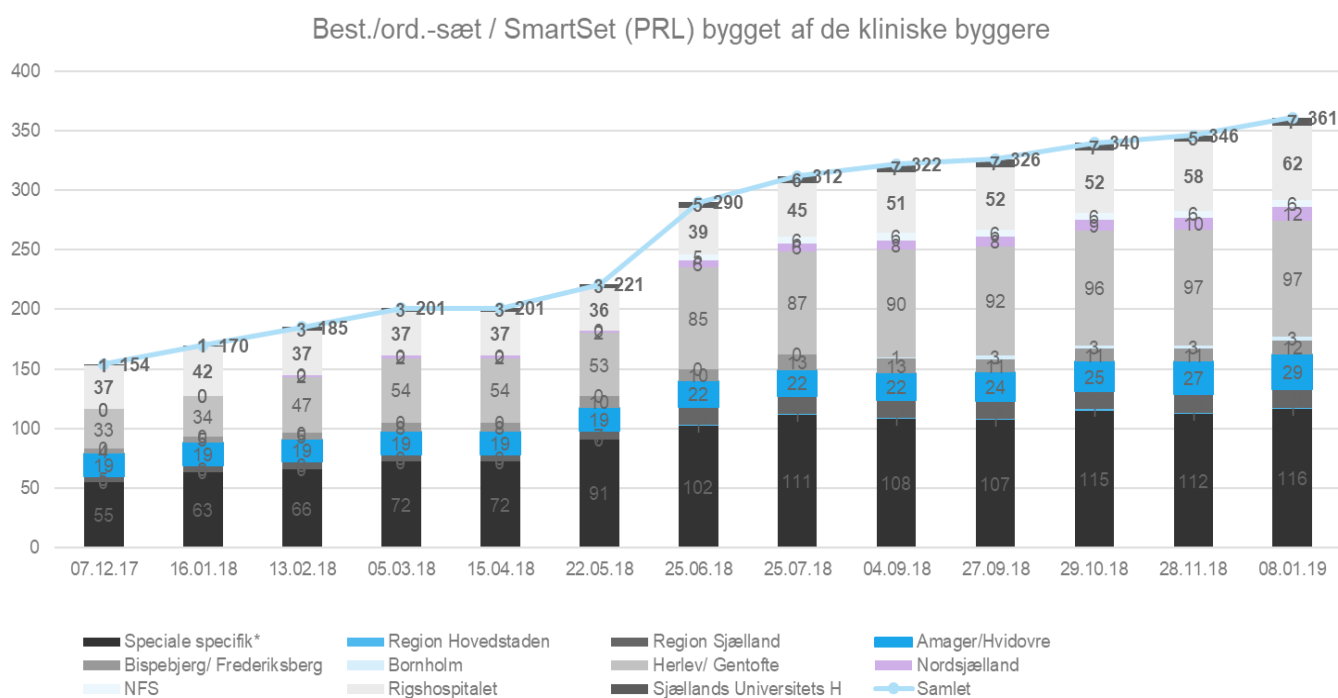
- Lægemedelordinationer i Sundhedsplatformen, der ikke er aktive i FMK, vil automatisk blive stoppet under medicinafstemningen ved indlæggelse (blev leveret 15.08.2018)
- Aktuell status for FMK ajourføring vises i ”journalhovedet” (SP-2018 opgraderingen)
- Ventetid på FMK-afstemning mindskes, og unødige afstemning elimineres (SP-2018 opgraderingen)
- Fejlmeddelelser vedr. FMK gøres mere tydelige (SP-2018 opgraderingen)
- Overførsel eller seponering af pauseret medicin ved indlæggelse og udskrivelse bliver mulig ved en enkelt arbejdsgang (SP-2018 opgraderingen).

## 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.

**Graf 1: Ordinationsset bygget af kliniske byggere i produktion.**



Kilde: Sundhedsplatformens produktionsmiljø

Som grafen ovenfor illustrerer, er der i dag mere end 360 Best./ord.-set og SmartSet bygget af kliniske byggere, der er i produktion. Heraf anvendes en tredjedel på tværs af hospitaler og regioner inden for et givent speciale. Derudover er der bygget ca. 600 forskellige øvrige elementer, såsom blodprøveelementer og vurderingsskemaer, der også er i produktion og anvendes af de forskellige specialer.

De kliniske byggere oplæres i brugen af build trackers, som angiver præcis hvad der er bygget, af hvem og til hvem, samt hvor langt, i bygge og migreringsprocessen, bygget er kommet. Der arbejdes på et værktøj, som kan samle denne information, så det bliver muligt at rapportere på data for alt byg på hele specialer på én gang.

Det aktuelle datagrundlag (baseret på 12 kliniske byggere) viser, at der er 26 lukkede opgaver, der er klar til migrering til produktion. Af disse ligger 2 hos en mentor i CIMT, hvor de øvrige 24 er fortsat til placeret til vurdering hos den kliniske bygger. Det bemærkes dog, at KAI-databasen er endnu ikke fuldt implementeret, hvilket betyder at datagrundlaget for måling af byg sat i produktion er spinkelt

## 2.4 SP Speciale gennemgang

SP Speciale gennemgang har i løbet af 2018 besøgt 7 specialer samt Bornholm. I forbindelse med speciale gennemgang kigger projektet og SP på:

- Arbejdsgangene i forbindelse med Sundhedsplatformen.
- Mulighed for brugertilpasning af den enkelte klinikers visning af Sundhedsplatformen uden nyt byg
- Indsamler kataloger over det specialetilpassede byg, således det bliver muligt at vurdere om der er kendskab til det eksisterende byg, hvor der er brug for tilretning og hvor der er behov for nyt.
- Behov for ændringer eller nye funktionaliteter

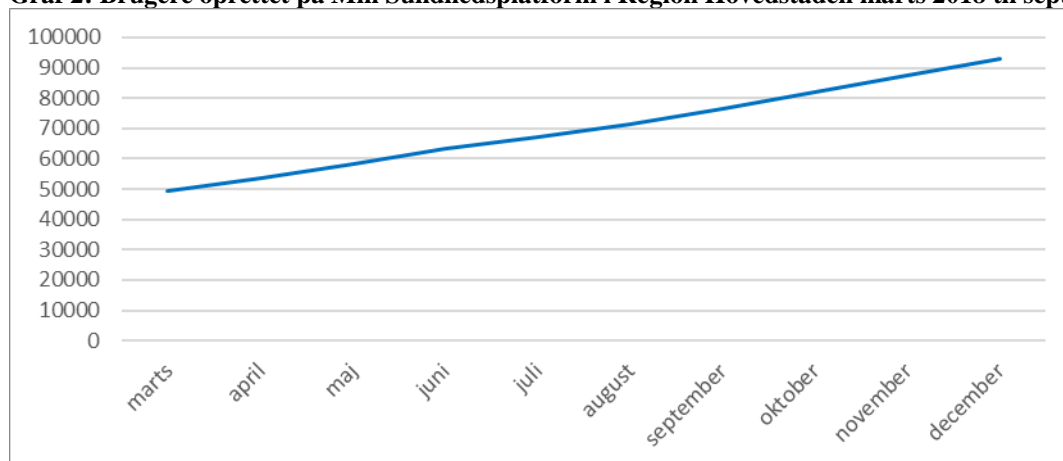
Tiltaget er overordnet pauseret pga. implementering af det nye landspatientregister samt SP18-opgraderingen. Der arbejdes lige nu på at skabe et nyt speciale gennemgangskoncept. Arbejdet forventes godkendt på VDF i marts 2018

## 2.5 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.

Der kan i tabellerne nedenfor ses en løbende positiv vækst til og med juni i antallet af oprettede brugere, aktive patienter samt andelen af henvendelser, der besvares inden for 3 hverdage.

**Graf 2: Brugere oprettet på Min Sundhedsplatform i Region Hovedstaden marts 2018 til september 2018**



Kilde: Sundhedsplatformen

Der har siden marts 2018 været en vækst på ca. 88 pct. Der er aktuelt ca. 93.000 oprettede brugere.

Der kan for 5 hospitaler jf. tabel 5 observeres en positiv udvikling i antallet af henvendelser via Min Sundhedsplatform, der besvares inden for 3 hverdag. Dette afspejler sig også i gennemsnittet på tværs af hospitalerne, der er steget med 5 procentpoint siden marts 2018.

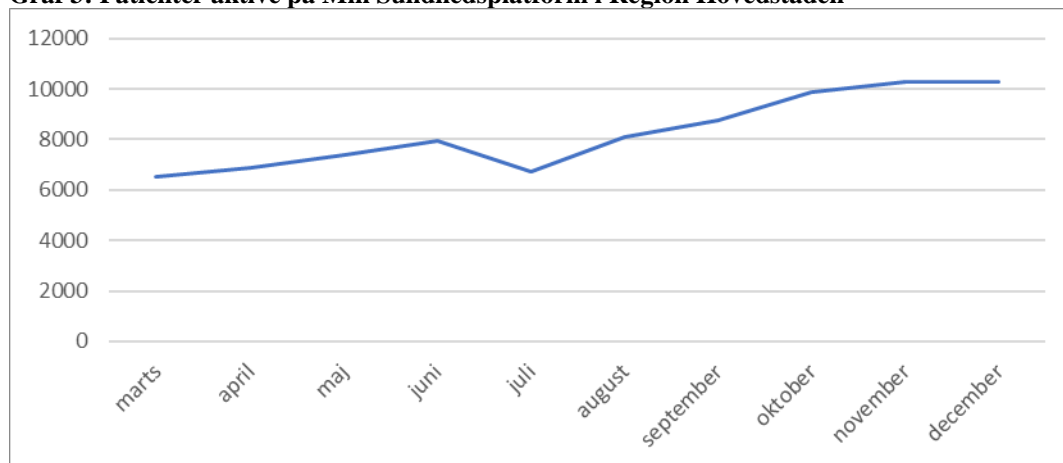
**Tabel 8: Henvendelser via Min Sundhedsplatform besvaret inden for 3 hverdage**

Hospital	Jan	Feb	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Amager og Hvidovre Hospital	72%	59%	67%	69%	77%	66%	73%	77%	81%	76%	80%	79%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	71%	72%	71%	78%	80%	71%	73%	82%	72%	72%	74%	67%
Bornholms hospital	70%	58%	68%	70%	74%	67%	86%	85%	93%	67%	72%	62%
Herlev og Gentofte Hospital	71%	72%	70%	75%	71%	68%	79%	77%	70%	76%	77%	77%
Hospitalerne i Nordsjælland	59%	68%	68%	71%	66%	74%	77%	72%	72%	71%	82%	77%
Rigshospitalet	70%	65%	70%	66%	72%	74%	75%	75%	77%	74%	74%	80%
Region Hovedstadens Psykiatri	68%	35%	53%	48%	67%	60%	65%	70%	50%	66%	79%	57%
<b>Gennemsnit på tværs af hospitaler.</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>70%</b>	<b>71%</b>	<b>73%</b>	<b>72%</b>	<b>75%</b>	<b>76%</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>	<b>77%</b>	<b>74%</b>

Kilde: Sundhedsplatformen trukket d. 4. januar 2019

Der kan ligeledes se en positiv udvikling i antallet af aktive patienter, der anvender Min Sundhedsplatform, på 35 pct. siden marts 2018. Aktive patienter dækker over borgere, der er tilknyttet et forløb på en afdeling i Region Hovedstaden.

**Graf 3: Patienter aktive på Min Sundhedsplatform i Region Hovedstaden**



Kilde: Sundhedsplatformen

Af de patienter, der har anvendt min Sundhedsplatform, er ca. 2,5 pct. fra regioner, hvor de ikke har 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



hospitaller. Der er aktuelt mere end 15.560 borgere, der har downloadet app'en, hvilket er en stigning på knap 8.000 siden sidste rapportering i september.

### 3. SP udviklingstiltag

#### 3.1 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.

**Tabel 9: Oversigt over projekter**

Kort beskrivelse	Projekt status	Slutdato	Status samt afvigelsesforklaring, hvis gul eller rød
LPR3 implementering i RegSJ og RegH /SP 2018 opgradering	Grøn	Februar 2019	<p>Programmets risikoprofil vurderes til at være væsentlig mindre end ved sidste rapportering i takt med, at opgaver nærmer sig færdiggørelse. Test er for det væsentligste gennemført (94 pct.) og undervisningen forløber som planlagt, trods mindre justeringer. For de udestående tests, som primært drejer sig om fejlrettelser i forbindelse med fund under test, er der lagt planer for udbedring og gentest</p> <p>Som følge af ekspertrådets anbefalinger er der gennemført initiativer vedrørende verifikation af arbejdsgange ved involvering af slutbrugere samt tilvejebringelse af overblik over, hvordan testcases bedst fokuserer på risikoområder.</p> <p>Til trods for de nævnte resultater siden sidste rapportering er der fortsat et behov for ledelsesmæssigt fokus for at sikre, at de sidste udestående kommer på plads.</p> <p>D. 15. januar 2019 var alle væsentlige fejl i SP2018 blevet løst. Der foretages test, fejlrettes og gentestes yderligere helt frem til opgraderingen implementeres ved "go-live" d. 2.februar 2019</p>
Min SP optimering 2018	Rød	Marts 2019	<p>Projektet har 29 leverancer. Heraf er 5 leverancer røde på tid. Styregruppen har besluttet, at der udarbejdes detaljerede løsningsbeskrivelser for alle opgaver, og at der satses på, at driften kan overtage de røde leverancer.</p>
SP medicinering	Grøn	Februar 2019	<p>Pga. udsættelse af opgraderingen af Epic 2018 til februar 2019, er projektets løbetid forlænget tilsvarende</p>

			Derudover er medicineringsprojektet sideløbende i gang med projekt 2019 og analysearbejdet med de forbedringer der skal leveres til medicineringsfunktionaliteter i 2019.
Sundhedsplatformen serveropgradering	Grøn	2019	Projektet har fokus på to primære områder i januar. Ibrugtagning af nye servere til Non-produktion samt forberedelse til opgraderingen i februar 2019.

## 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 komplicerede SP henvendelser og altså også løser sager for Region Sjælland.

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 anvendeshjælp eller ændringer af SP opsætningen(requests).

### 4.1 Første og andet niveau

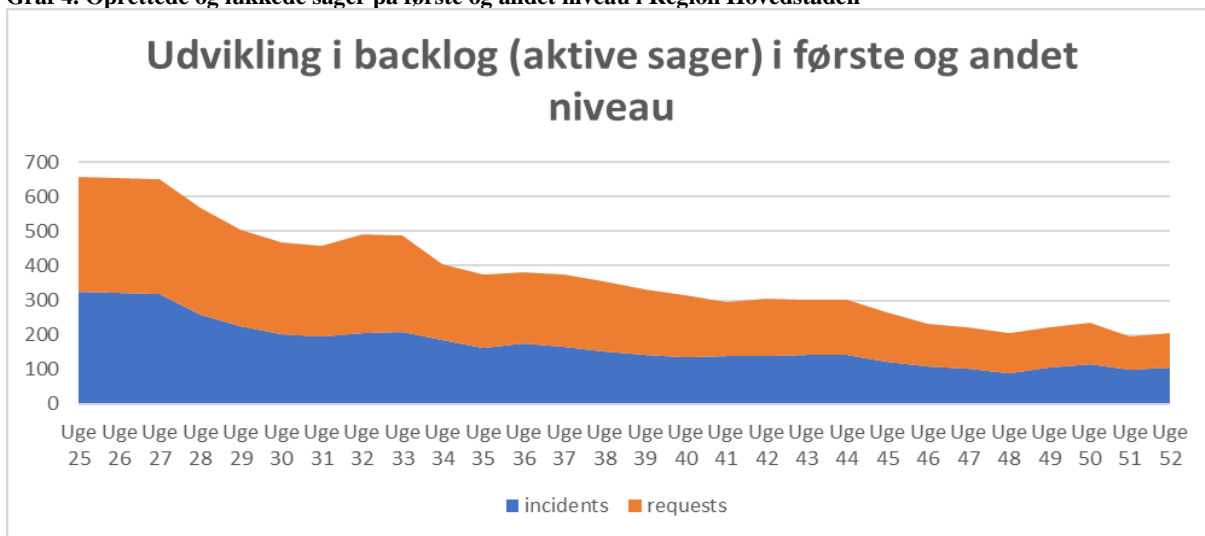
#### 4.1.1 Telefonisk løsningsgrad i Region Hovedstaden

Andelen af telefonisk løsningsgrad er en central indikator for den telefoniske sagshåndtering og er udtryk for, at brugeren får løst sin sag ved første telefoniske henvendelse. I første trin besvares opkaldet af Servicedesk, der kan løse problemstilling hvis det viser sig, at være af teknisk karakter. Ellers viderestilles brugeren til SP anvendelse, der kan bistå med SP-specifik anvendeshjælp.

Servicedesken leverer generelt over det aftalte serviceniveau (60 pct.) for henvendelser vedr. SP anvendelse og har over de sidste otte uger ligget på 73 pct. i gennemsnit.

#### 4.1.2 udvikling i backlog på første og andet niveau

**Graf 4. Oprettede og lukkede sager på første og andet niveau i Region Hovedstaden**



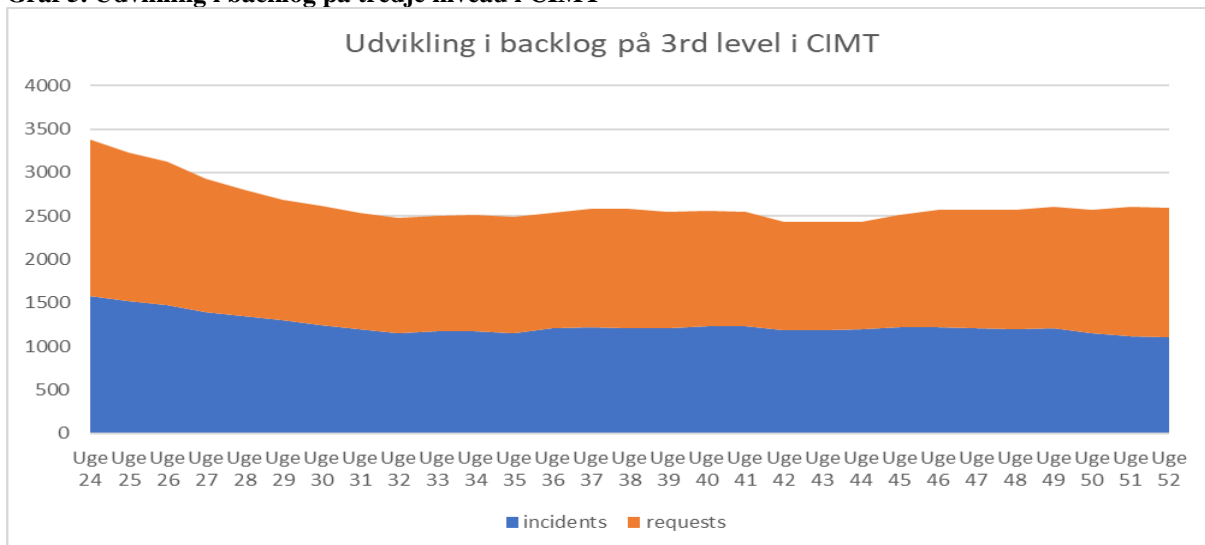
Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

Graf 1 viser udviklingen i antallet af aktive sager på første og andet niveau af SP supportorganisationen i Region Hovedstaden. Mængden af aktive sager er reduceret betydeligt i perioden. Der var i primo 2018 mere end 900 aktive sager. Det aktuelle niveau er reduceret til 98 requests og 102 incidents. Der åbnes i gns. mere end 1000 sager om ugen i første og andet niveau, hvoraf mere 80 pct. er requests, der ofte drejer sig om anvendelseshjælp.

#### 4.2 Tredje niveau – Udvikling i aktive 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.

**Graf 5. Udvikling i backlog på tredje niveau i CIMT**



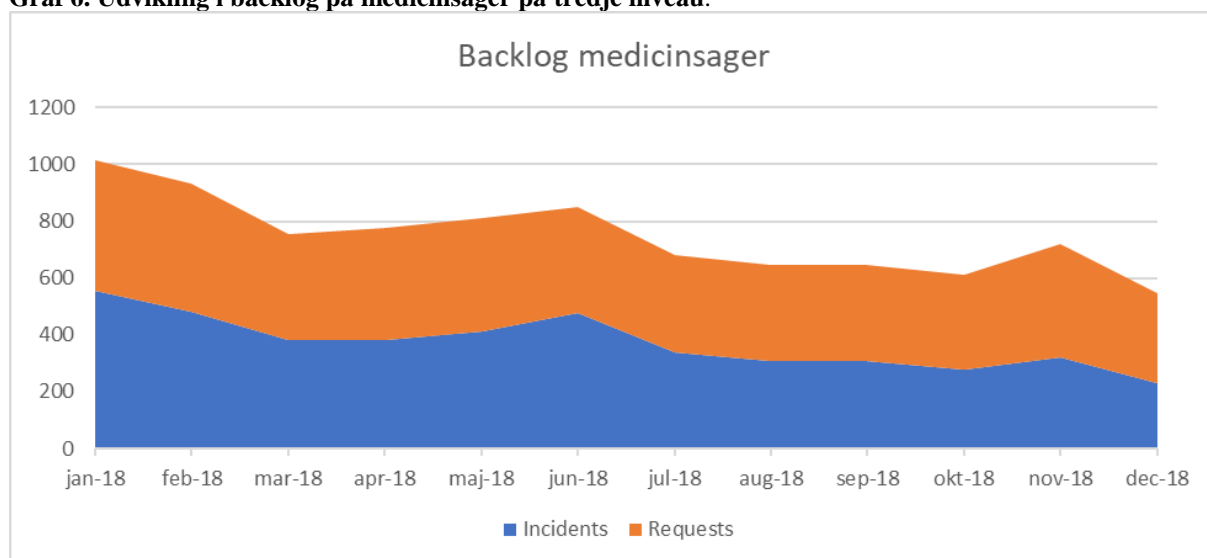
Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

Der har løbende i 2018 været en reduktion af den samlede mængde sager på tredje niveau. Ved overgangen til den nye SP drifts – og systemforvaltningsorganisation d. 1. januar 2018, var der cirka 4300 sager på tredje niveau. Dette er nu reduceret til ca. 2600, hvoraf 1500 er requests og 1100 fejlmeldinger.

Den tværregionale SP-governance har besluttet, at der løbende vil være en prioritering af indkomne sager i 2018, hvor backlog prioriteres sekundært. Dertil er der også gennemført tiltag der sikrer en mere hensigtsmæssig proces for indberettede sager. Det har betydet, at sager vedr. anvendeshjælp i øget grad håndteres af kliniske it-konsulenter, der har deres daglige gang på hospitalerne, og at tredje niveau fortrinsvis håndterer mere komplekse og kritiske sager.

På visse områder rydder temaer eller projekter op i backlog. Det gælder bl.a. for medicin, se graf 3 nedenfor, hvor Medicineringsprojektet aktivt har reduceret backlog.

**Graf 6. Udvikling i backlog på medicinsager på tredje niveau.**



Kilde: ServiceNow, CIMT's sagshåndteringssystem

Backlog på medicineringsområdet var i januar 2018 lige over 1000. Mængden af aktive sager er i løbet af 2018 reduceret betydeligt, men der er fortsat en stor mængde ”gamle” sager på området.

Der er den 26. november igangsat en taskforce med henblik på at nedbringe mængden af åbne sager med særlig fokus på ”gamle” sager. Målet er at nedbringe antallet af incidents åbnet før 26. november fra 248 til 10, hvoraf ingen er mere end 2 måneder gamle, senest ved udgangen af januar 2019. For at nå dette er der dels sket en omfordeling af eksisterende ressourcer og dels tilvejebragt yderligere, midlertidige ressourcer. Status ultimo 2018 er, at denne backlog er reduceret fra 248 til 143 sager.

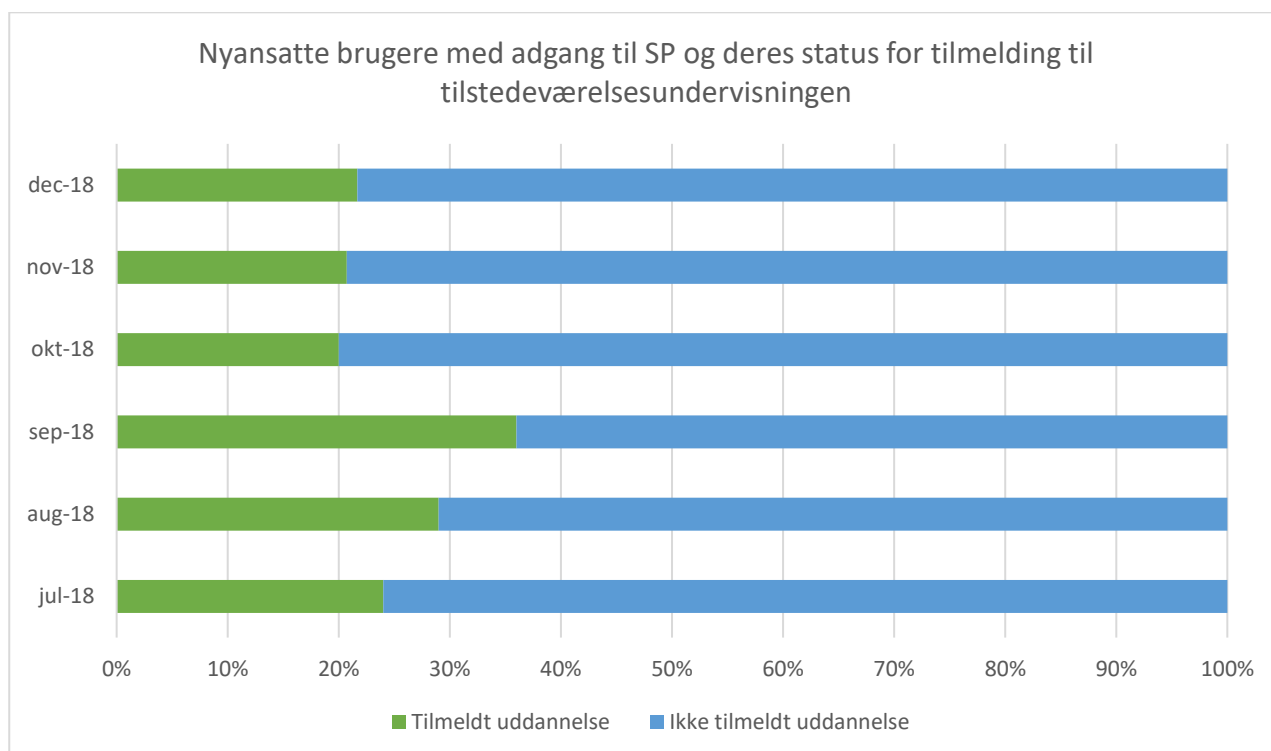
Der arbejdes fortsat på en samlet handlingsplan for stabilisering af medicineringsfunktionaliteten, som omfatter kvalitetssikring af incidentprocessen, releaseprocessen og implementeringen af ændringer udover ovenstående.

#### 4.3 Status på uddannelse og certificering.

Det estimeres, at der blev ansat 360 medarbejdere i Region Hovedstaden i 4. kvartal 2018, der ikke har tidligere kendskab til Sundhedsplatformen<sup>1</sup>. Heraf blev i gennemsnit ca. 20 pct. tilmeldt regionens introduktionsuddannelse. Den består både af tilstedeværelsesundervisning varetaget af CIMT og af fag-faglig, klinisk oplæring i ugerne efter tilstedeværelsesundervisningen.

I grafen herunder ses alene andelen af ”nye i regionen” som tilmeldes tilstedeværelseskurserne.

**Graf 7. Andelen af ”nye i regionen”**



Der er, ud over den løbende månedlige evaluering af tilstedeværelsesundervisningen og den samlede vurdering efter endt klinisk oplæring, gennemført en større brugertilfredshedsundersøgelse af det nye uddannelseskoncept, som blev lanceret den 1. juni.

Undersøgelsen blev foretaget blandt alle nyansatte i perioden juni-september (ca. 1.500 i alt), de involverede SP-Nøglepersoner på de enkelte afdelinger/klinikker samt berørte afdelings-/klinikledelser. Undersøgelsen blev afsluttet medio oktober. Hovedkonklusionerne i undersøgelsen var:

- Tre fjerdedele af de nyansatte vurderer at det faglige niveau er passende (77 pct. passende, 16 pct. for lavt, 7 pct. for højt).
- På en skala fra 1-5 hvor 5 er bedst, er gennemsnittet 3.03 på spørgsmålet om ”Introduktionen af SP giver et godt overblik” og 2,94 på spørgsmålet ”Indholdet af klasserumsundervisningen er

<sup>1</sup> Mangelfuldt datagrundlag for november og december, forventes kvalificeret med virkning fra februar 2019.

relevant for mit daglige arbejde”. Dette understreger styrken ved det samlede introduktionstilbud, hvor det fag-faglige læres via kollegial sidemandsoplæring i klinikken.