

Midtvejsrapportering af it-sundhedstjek

It-sundhedstjek er en del af IMT's Driftshandlingsplan

København 12. august 2012

Baggrund

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

Et centralt tiltag i forhold til at realisere målsætningen om en mere stabil it-drift har været at etablere et samlet program: Driftshandlingsplanen. I regi af programmet gennemfører IMT over de kommende år en række projekter med fokus på at øge driftsstabiliteten og herunder forbedre tilfredsheden med it-leverancen på regionens virksomheder. Programmet har allerede igangsat en række initiativer bl.a. i forhold til netværk, storage samt pc- og klient-udrulning. Endvidere indeholder programmet som et centralt element i den indledende fase gennemførelse af et it-sundhedstjek på alle regionens hospitaler.

Formålet med it-sundhedstjekket er:

- 1) at identificere nye projekter, som kan indgå i porteføljen af projekter i Driftsstabiliseringsplanen.
- 2) at skabe et ensartet billede af it-driftssituationen på tværs af regionens virksomheder.
- 3) at løse mulige her og nu problemer, som er identificeret i forbindelse med workshops.

Formålet med nærværende midtvejsrapportering er at formidle resultaterne af projektets hidtidige forløb. Midtvejsrapporteringen er baseret på data pr. 12. august 2012.

Resume

Brugernes oplevelse af it-servicen

- Der er opsamlet i alt 413 observationer på de gennemførte workshopper. Betragtes de 25 højest prioriterede observationer er godt 58 % kendte problemstillinger og for ca. 25 % findes der tillige en kendt løsning. Omkring 38 % af observationerne er ikke kendte og kræver nærmere analyser, førend der nærmere kan tages stilling til håndteringen.
- Den kliniske PC skiller sig ud som den service med de største problemstillinger. Problemstillingerne omfatter generelle adgangsproblemer, antallet af adgangskoder, problemer med pc'ere og manglende koordination mellem forskellige journal- og fagsystemer.
- På en anden plads kommer EPM. Problemstillingerne omfatter stabilitet og langsomlighed, integrationsproblemer i forhold til GS, vanskeligheder ved gengodkendelse af medicin, fejl i CAVE-advarsler samt fejlregistrering i forbindelse med administration af medicin.

Centrale projekter, der skal forbedre brugernes oplevelse af it-servicen

- IMT har allerede igangsat en række projekter og initiativer med fokus på at forbedre den leverede it-service. En række centrale infrastrukturprojekter er samlet i driftshandlingsplanen (f.eks. konsolideringen af LAN, WAN og trådløst netværk). Projekterne i driftshandlingsplanen er i stort omfang forudsætningsskabende for løsningen af en række af de identificerede problemstillinger, men givet naturen af projekterne med generelt fokus på infrastrukturen, kan der kun etableres en direkte problem-løsnings-sammenhæng til få af de observerede problemstillinger.
- Udover driftshandlingsplanen gennemføres også øvrige projekter f.eks. Ny sundhedsplatform, Én IMT servicedesk, Effektiv Systemadgang (ESA) og RegionH RIS/PACS, som adresserer en række af de indrapporterede problemer.

Indhold

Emne	Slide
Tilgang og centrale begreber	5-7
Top-10 services med størst summeret pain-værdi og flest observationer	8-11
Opdeling af brugeroplevet tema	12-14
De højest prioriterede observationer	15-21
Projekter og deres betydning for det observerede	22-28
Status for håndteringen af observationer	29-31
Bilag: Prioriteringsmetodik	31-34

TILGANG OG CENTRALT BEGREBER

Tilgang og centrale begreber

Brugernes oplevelser af den samlede it-leverance er kortlagt gennem et antal workshops med udvalgte klinikere.

På workshopperne har brugerne i prioriteret rækkefølge beskrevet problemstillinger (observationer). Hver problemstilling er påtrykt oplysninger om:

- Service, f.eks. EPM
- Type, f.eks. funktionel fejl
- Direkte tidsspilde, f.eks. 3-30 minutter
- Direkte påvirkning af patientsikkerhed, f.eks. betydelig
- Direkte berørte brugere, f.eks. 1-100

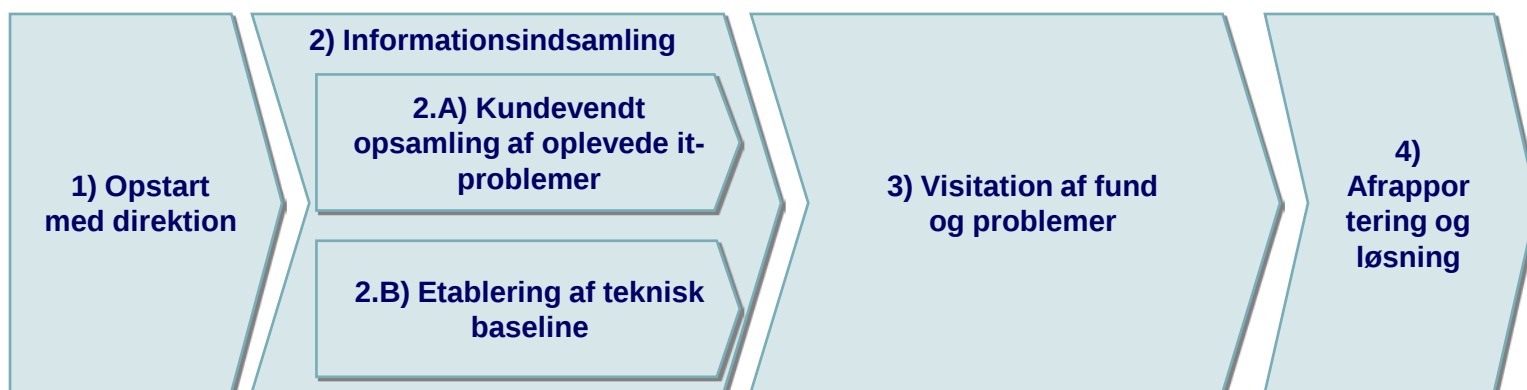
Efterfølgende er der gennemførte en visitering og analyse, hvor observationer, med sammen løsning, er samlet i hovedobservationer, brugertemaer og årsagstyper.

Herefter er der gennemført en prioritering efter pain-værdi og antal observationer. Pain-værdi er nærmere beskrevet i bilag.

Begreb	Beskrivelse
Observation	En brugerrapporteret problemstilling vedrørende it.
Hovedobservation	Samling af observationer med samme løsning.
Service	Et middel, som løser en opgave efter en brugers hensigt (f.eks. EPM eller servicedesk).
Type	Angivelse af fejlkategori eller ændringsønske.
Direkte tidsspilde	Vurdering af spildt tid for brugeren
Direkte påvirkning af patientsikkerhed	Vurdering af konsekvens for patientsikkerheden
Direkte berørte brugere	Vurdering af antal brugere som forventes at opleve observationen
Brugeroplevet tema	Brugerens oplevelse af observationens natur
Årsagstype	Kategorisering af den bagvedliggende årsag
Pain-værdi	Prioritering ud fra effektivitet og patientsikkerhed. Kan alene bruges til at rangere observationer ift. hinanden. Se bilag.

Workshopper og deltagere i it-sundhedstjek

It-sundhedstjekket er gennemført ud fra en fast proces. Processen er vist nedenfor.



- 9 opstarts-møder med 7 direktioner

- 17 brugerworkshopper med 118 deltagere fra 7 hospitaler.
- 413 observationer opsamlet og kategoriseret under 3 kvalitative kategorier¹, heraf 74 indsamlet særskilt som et led i projekt ESA

- 32 analyseworkshopper med deltagere fra IMT og herudover et større antal telefonmøder med tekniske ressourcer
- 360 observationer behandlet

- En hospitals afrapportering afleveret
- Et afrapporteringsmøde planlagt.
- En delrapportering med tilhørende møde.
- En midtvejs-rapport

1) Brugeroplevet tema, årsagstyper og hovedobservation

TOP-10 SERVICES MED STØRST SUMMERET PAIN-VÆRDI OG FLEST OBSERVATIONER

Top-10 services med størst summeret pain-værdi og flest observationer (1/3)

- I tabellen til højre ses de services, som har opnået den højeste pain-værdi¹. Pain-værdien er en summering af de underliggende observationens pain-værdi.
- Udover pain-værdien er antallet af underliggende observationer opgjort.
- På de efterfølgende sider belyses de underliggende observationer i flere detaljer.

Bemærkninger

- Klinisk PC er en særlig service, der angiver den samlede leverance af adgang til kliniske programmer. Typiske problemer er adgangs-vanskeligheder og manglende integration mellem services.

Regionen		
Service	Pain-værdi ¹	Antal obs.
Klinisk PC	5344	76
EPM	4621	44
RIS/PACS	2100	28
Servicesupport	1143	56
Labka	1063	18
Internetadgang	863	9
OPUS	749	50
VIP	559	7
Mirsk	550	12
CTG	415	1

1) Prioriteringsmetodikken herunder beregning af pain-værdi er nærmere beskrevet i bilag.

Top-10 services med størst summeret pain-værdi og flest observationer (2/3)

De Nordsjællandske Hospitaler

Service	Pain-værdi	Antal obs.
EPM	2913	26
Klinisk PC	1210	25
RIS/PACS	648	10
Internetadgang	559	6
Mirsk	546	10
Labka	370	7
FMK	332	10
KISO	274	4
VIP	135	4
Videokonference	120	3

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Service	Pain-værdi	Antal obs.
Klinisk PC	2367	17
Labka	656	4
EPM	642	3
RIS/PACS	637	5
Servicesupport	624	14
OPUS	384	4
Officeautomation	154	2
ESA	127	4
Cetrea	16	1
VIP, Tynde klienter, Mail og kalender og Intranet	2	1

Top-10 services med størst summeret pain-værdi og flest observationer (3/3)

Amager og Hvidovre Hospitaler

Service	Pain-værdi	Antal obs.
Klinisk PC	1755	28
EPM	1052	8
RIS/PACS	803	7
VIP	422	2
CTG	415	1
Servicesupport	396	13
Internetadgang	304	3
OPUS	239	4
Labka	29	3
GS Open, Mail og kalender	23	2

Gentofte Hospital

Service	GEH-vurdering ¹	Pain-værdi	Antal obs.
EPM	2,53	14	7
RIS/PACS	2,26	12	6
Sygesikringskort	2,10	2	1
Klinisk PC	2,06	12	6
Digital signatur	2,05	8	4
OPUS	1,87	34	17
Labka	1,68	8	4
KISO	1,54	4	2
Servicesupport	1,53	14	7
Servicedesk	1,45	6	3

1) Prioriteringsmetodikken for Gentofte er nærmere beskrevet i bilag.

OPDELING AF BRUGEROPLEVET TEMA

Services og brugeroplevede temaer – definition af temaer

Som et redskab til at give et overblik over hvilke typer af problemstillinger brugerne oplever anvendes en kategorisering i brugeroplevede temaer, som er påtrykt hver enkel observation. De anvendte temaer er nærmere defineret nedenfor.

Brugeroplevet tema	Forklaring
Svartider	Brugeren oplever at servicen er langsom om at svare eller reagere. Dækker også over services som er sløve, f.eks. hvis det tager lang tid at logge ind, eller hvis det tager lang tid at komme igennem til Servicedesk.
Procesunderstøttelse	Brugeren oplever, at servicen ikke leverer den nødvendige understøttelse af brugerens arbejdsgang. F.eks. at brugeren manuelt skal undersøge, om der er ny information i analysen af en laboratorieprøve frem for at få beskeden automatisk.
Stabilitet	Brugeren oplever, at servicen ikke er stabil, og at arbejdsgange bliver afbrudt. F.eks. hvis en service melder fejl, mens information om medicinering tilgås, og brugeren må tilgå servicen på ny eller generelt når programmet fryser eller går ned.
Integration	Brugeren oplever, at servicen ikke kan tilgå en anden afhængig service, eller at tilgangen ikke findes. Det skaber problemer med at overføre information manuelt i snitflader mellem services. F.eks. information fra en journal i et system ikke lægges i et andet system automatisk efter forventning.
Øvrige / uklart	Sammensat af flere brugeroplevede temaer, såsom at servicen eller årsagen til fejlen er: Uklar, besværlig, fejlbehæftet på systemniveau, dårlig, giver adgangsproblemer, ressourceproblemer eller er forstyrrende.

Services og brugeroplevede temaer – observationer

Tabellen nedenfor angiver for hver service, hvordan antallet af observationer fordeles sig i forhold til brugeroplevede temaer. Servicerne er listet i prioriteret rækkefølge efter pain-værdi (Klinisk PC, der har den højeste pain-værdi er placeret i første række).

Service	Svartider	Proces-understøttelse	Stabilitet	Integration	Øvrige / uklart
Klinisk PC	18	2	3	11	42
EPM	11	7	4	0	22
RIS/PACS	5	5	8	5	5
Servicesupport	19	0	0	0	37
Labka	3	6	7	0	2
Internetadgang	7	0	0	0	2
OPUS	8	17	3	11	11
VIP	0	0	0	0	7
Mirsk	0	5	1	0	6
CTG	0	0	1	0	0
Øvrige	20	5	20	5	62
Sum	91	47	47	32	196

Af de identificerede temaer er svartider det hyppigst forekommende, mens procesunderstøttelse og stabilitet opleves problematiske nogenlunde lige mange gange. Der er dog en stor rest mængde af observationer, som ikke falder inden for disse temaer.

DE HØJEST PRIORITEREDE OBSERVATIONER

De højest prioriterede observationer, regional top 25 (1/2)

Regionen – Top 10				
Nr.	Sags nr.	Beskrivelse af observation	Service	Pain-værdi
1	1116	Integration mellem systemer, så patient følges på tværs	Klinisk PC	1463
2	353	Godkendelse af medicin i EPM, når patient flyttes mellem afdelinger	EPM	1075
3	253	Lang logon-tid pga. mange programmer	Klinisk PC	759
4	245	EPM ustabilt og langsomt - NOH	EPM	669
5	252	For mange koder	Klinisk PC	582
6	248	Lang login tid for EPM	EPM	557
7	247	Langsomt internet - NOH	Internetadgang	557
8	281	I Web1000 bliver billeder ikke altid distribueret korrekt	RIS/PACS	550
9	351	Besværligt at anvende og finde oplysninger i VIP	VIP	546
10	244	Langsom integration fra OPUS gennem GS til EPM	EPM	507

De højest prioriterede observationer, regional top 25 (2/2)

Regionen – Top 11-25

Nr.	Sags nr.	Beskrivelse af observation	Service	Pain-værdi
11	356	Time-out/auto-logout	Klinisk PC	473
12	361	OPUS går ned	OPUS	450
13	316	CTG-overvågning er ustabil	CTG	415
14	232	Lang tid at få data fra scanning til PACS	RIS/PACS	415
15	233	Nedbrud af Labka uden for normal arbejdstid	Labka	410
16	151	System til registrering af CAVE fejlmelder ikke som det skal	EPM	410
17	69	Dispenseret medicin ikke altid registreret via PDA	EPM	400
18	83	Dicomlabel er ikke altid korrekt	RIS/PACS	400
19	257	Langsom opstart af PC	Klinisk PC	341
20	1140	PDA besværlig af bruge	EPM	323
21	363	Dårlig support fra helpdesk	Servicesupport	313
22	355	Internet langsom - HVH	Internetadgang	302
23	241	Meget lang login tid til KISO	KISO	254
24	1138	Fejl pga. afhængigheder til forskellige java-versioner	Klinisk PC	253
25	274	KISO – besværligt at logge på	Servicesupport	250

De højest prioriterede observationer, enkelte hospitaler top 10 (1/4)

De Nordsjællandske Hospitaler – Top 10

Nr.	Sags nr.	Beskrivelse af observation	Service	Pain-værdi
1	245	EPM ustabil og langsomt	EPM	669
2	247	Langsomt internet	Internetadgang	557
3	244	Langsom integration fra OPUS gennem GS til EPM	EPM	503
4	353	Godkendelse af medicin i EPM, når patient flyttes mellem afdelinger	EPM	410
5	151	System til registrering af CAVE fejlmelder ikke som det skal	EPM	410
6	69	Dispenseret medicin ikke altid registreret via PDA	EPM	400
7	83	Dicomlabel er ikke altid korrekt	RIS/PACS	400
8	241	Meget lang login tid til KISO	KISO	252
9	1137	Manglende koordinering af journalsystemer	Klinisk PC	212
10	1119	Nødweb-løsning til Labka	Labka	211

De højest prioriterede observationer, enkelte hospitaler top 10 (2/4)

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Top 10

Nr.	Sags nr.	Beskrivelse af observation	Service	Pain-værdi
1	1116	Integration mellem systemer, så patient følges på tværs	Klinisk PC	1200
2	232	Lang tid at få data fra scanning til PACS	RIS/PACS	415
3	233	Nedbrud af Labka uden for normal arbejdstid	Labka	410
4	248	Lang login tid for EPM	EPM	402
5	253	Lang logon-tid pga. mange programmer	Klinisk PC	302
6	201	Systemerne opleves langsomme	Klinisk PC	250
7	361	OPUS går ned	OPUS	250
8	363	Dårlig support fra helpdesk	Servicesupport	208
9	356	Time-out /auto-logout	Klinisk PC	167
10a	214	Libre Office langsom ved åbning af alle dokumenter	Officeautomation	151
10b	198	Systemerne er ikke intuitive	Klinisk PC	151

De højest prioriterede observationer, enkelte hospitaler top 10 (3/4)

Amager og Hvidovre Hospitaler – Top 10

Nr.	Sags nr.	Beskrivelse af observation	Service	Pain-værdi
1	353	Godkendelse af medicin i EPM, når patient flyttes mellem afdelinger	EPM	665
2	281	I Web1000 bliver billeder ikke altid distribueret korrekt	RIS/PACS	550
3	351	Besværligt at anvende og finde oplysninger i VIP	VIP	422
4	316	CTG-overvågning er ustabil	CTG	415
5	252	For mange koder	Klinisk PC	407
6	253	Lang logon-tid pga. mange programmer	Klinisk PC	304
7	356	Time-out / auto-logout	Klinisk PC	304
8	355	Internet langsom – HVH	Internetadgang	302
9	274	KISO – besværligt at logge på	Servicesupport	250
10	361	OPUS går ned	OPUS	200

De højest prioriterede observationer, enkelte hospitaler top 10 (4/4)

Gentofte Hospital – Top 10

Nr.	Sags nr.	Beskrivelse af observation	Service	GEH-vurdering	Pain-værdi
1	1113	Mulighed for at se recepthistorik i FMK – GEH	EPM	2,87	4
2	1009	Notifikationer når beskrivelse ligger klar	RIS/PACS	2,83	2
3	1031	Mulighed for at rette fejl-indberetninger	EPM	2,63	2
4	1017	Bestilling af Labka prøver gennem OPUS	OPUS	2,61	2
5	1134	Mangelfuld integration mellem OPUS og RIS/PACS	OPUS	2,46	4
6	1045	Mangelende integration fra OPUS/GS til WebRIS	RIS/PACS	2,43	2
7	1121	Elektronisk kvittering for set svar i OPUS/LABKA - GEH	OPUS	2,13	4
8	1008	Kvittering for røntgen skal være elektronisk	OPUS	2,10	2
9	1030	Scanning af sygesikringskort ved patientfremmøde	Sygesikringskort	2,10	2
10	1016	Early Warning Score (EWS)	KISO	2,07	2

PROJEKTER OG DERES BETYDNING FOR DET OBSERVEREDE

Projekter og deres betydning for det observerede

- Som en del af den gennemførte visitations- og analyseproces er observationerne søgt matchet med eksisterende projekter, initiativer og sager i IMT herunder i forhold til projekterne i Driftsstabiliseringsprogrammet.
- Observationerne er matchet til projekterne baseret på følgende tilgang:
 - It-sundhedstjekkets projektgruppe har foretaget en indledende screening af observationerne og foretaget en foreløbig kobling af observationer til projekter og eksisterende initiativer/sager, som IMT arbejder med.
 - Sammenkoblingen er valideret på tekniske workshoper med relevante system / tekniske eksperter fra IMT (f.eks. De kundeansvarlige og tekniske ansvarlige personer for en given service) samt workshoper med de lokale service og support-medarbejdere.
 - Sammenkoblingen af projekter og observationer/sager kan have to stadier: A) Der er identificeret en kandidat til løsning via et projekt eller der arbejdes aktuelt med sagen hos IMT. Den bagvedliggende årsag er dog ikke identificeret, hvor sammenkoblingen ikke endeligt kan verificeres. B) Sammenkoblingen af projekt og observation er valideret på tekniske workshoper og den bagvedliggende årsag er kendt.
- På de følgende sider beskrives først en række centrale projekter, der alle på den ene eller anden måde søger at forbedre it-leverance. Herefter vises deres kobling til de observerede problemstillinger (jf. ovenstående beskrivelse).

Centrale projekter (driftshandleplanen)

I nedenstående tabel er projekterne fra driftshandleplanen beskrevet på et overordnet niveau. I kolonnen "#obs." er angivet det antal observationer, der er knyttet til projektet og i "Pain-værdi" den heraf afledte summerede pain-værdi.

Projekt ID	Projekt	Formål	Projektet afsluttet	Status ¹	# obs. ²	Pain-værdi
10431	Storage	Leverer nødvendig lagerkapacitet og bidrager til stabil drift for Region Hovedstadens systemer.	Efter 31/12 2012	Forberedelse		
10432	Datacenter	Skal sikre tilstrækkelig datacenterkapacitet (housing) og forsyningssikkerhed (tiering).	Efter 31/12 2012	Forberedelse	(3)	
10433	Udrulning af klienter	Udskifte arbejds-pc'er med tynde klienter.	Efter 31/12 2012	Forberedelse	6 (2)	233
10385	LAN Konsolidering	Konsoliderer LAN for at opnå mere båndbredde, lavere forsinkelse, hurtigere fejlfinding og muligheden for multicast.	Efter 31/12 2012	Etablering	(12)	
10387	WAN Konsolidering	Konsoliderer WAN for at opnå mere båndbredde, lavere forsinkelse, hurtigere fejlfinding samt nedsætte udgifter til WAN	Før 31/12 2012	Etablering	(12)	
10383	Trådløst Net Konsolidering	Ensretter konfiguration og hardware på tværs af Region Hovedstaden	Før 31/12 2012	Gennemførelse	(2)	
10384	Edge Konsolidering	Konsoliderer Edge-nettet for at opnå mere båndbredde, lavere forsinkelse, hurtigere fejlfinding samt nedsætte udgifter til internetforbindelser og sikkerhedsudstyr.	Før 31/12 2012	Gennemførelse	(1)	
10382	Netværkstjenester Konsolidering	Implementerer en redundant og konsolideret DNS og DHCP service.	Før 31/12 2012	Gennemførelse		
10389	Data Indflytning	Sikrer flytning af og omstændighederne for flytning af systemer, projekter og aktiviteter til DCN	Efter 31/12 2012	Gennemførelse	(3)	
N/A	Backup	-	Før 31/12 2012	Gennemførelse		

Driftshandleplanen fokuserer på forudsætningsskabende aktiviteter, hvorfor det for mange observationer er vanskeligt at lave en direkte årsagsforklaring mellem en given fejl og aktiviteterne i handlingsplanen.

1) Projekter der har status forberedelse eller etablerings er typisk karakteriseret ved endnu ikke at have anvendt ressourcer hverken interne eller eksterne

2) Parentes angiver, at projektet sammen med flere andre projekter tilsammen forventes at løse en brugerobservation

Centrale projekter (driftshandleplanen)

- Jævnfør opgørelsen på forrige side er det umiddelbart vanskeligt at foretage en meget direkte kobling mellem projekterne i driftshandleplanen og en stor mængde af brugerobservationerne. Dette skyldes to forhold
 - Driftshandleplanen har fokus på opgradering / modernisering af den grundlæggende infrastruktur i regionen – og er således ikke målrettet enkelte brugerobservationer. Handleplanen er i højere grad en forudsætning for at kunne adressere en række af observationerne.
 - For en større andel af brugerobservationerne pågår der fortsat analyser, hvorfor det pt. ikke er muligt at fastslå, om projekterne i driftshandleplanen vil adressere den observerede problemstilling.
- Projekterne i driftshandleplanen er dog med til at skabe forudsætningerne for, at regionen kan levere en stabil drift med rimelige svartid. Der er således en stor sandsynlighed for, at projekterne i driftshandleplanen vil danne fundamentet for, at løse en lang række af de observationer, hvor brugerne oplever svartids- eller stabilitetsproblemer.

136 observationer opleves som svartids- eller stabilitetsproblemer af brugerne

Service	Svartider	Proces-understøttelse	Stabilitet	Integration	Øvrige / uklart
Klinisk PC	17	2	3	10	42
EPM	10	7	4	0	23
RIS/PACS	5	5	8	5	5
Servicesupport	19	0	0	0	37
Labka	3	6	7	0	2
Internetadgang	7	0	0	0	2
OPUS	8	16	3	11	11
VIP	0	0	0	0	7
Mirsk	0	4	1	0	7
CTG	0	0	1	0	0
Øvrige	20	6	20	5	64
Sum	89	46	47	31	200

Centrale projekter (øvrige)

I nedenstående tabel er projekter, som ikke er en del af driftshandleplanen, men fortsat er relevant i forhold til forbedring af it-services beskrevet på et overordnet niveau.

I kolonnen "#obs." er angivet det antal observationer, der er knyttet til projektet og i "Pain-værdi" den heraf afledte summerede pain-værdi.

Projekt ID	Projekt	Formål	Projektet afsluttet	Status ¹	# obs.	Pain-værdi
60169	En IMT servicedesk ³	Samler regionens servicedesks i en samlet enhed under IMT for at standardisere og effektivisere	31/12 2012	Gennemførelse	15	329
10076	ESA ³	Halverer spildtiden til login for klinisk personale.	31/12 2012	Gennemførelse	10 (5)	779
10249	Fælles mail og kalender	-		Ikke oplyst	1	2
10045	It-planlægningsværktøj for akutområdet	Sikrer effektiv kommunikation mellem afdelinger og systemer ved implementering af systemet Cetrea.		Ikke oplyst	2	47
9018	KISO 2012	Gennemfører en række projekter og forbedringer omkring KISO	Afsluttes 31/12 2012	Gennemførelse	2	13
10400	Ny sundhedsplatform	Anskaffer og implementerer fremtidens sundhedsplatform ('epj') for regionen.		Forberedelse	15 (1)	1689
10122	RegionH RIS/PACS ³	Fælles system for radiologi og klin.fys./nuklearmedicin på alle regionens hospitaler.	Slut 2014	Ikke oplyst	(1)	
10032	Nyt nødweb (del af LABKA forbedringer)	Etablerer et nødweb-system til LABKA, som det kendes fra EPM og OPUS notat.	Efterår 2012	Ikke oplyst ²	4	224
10072	OPUS Indbakke	Understøtter opsamling af prøvesvar, notifikation omkring svar og kvittering for samme.	Afsluttes 31/12 2012	Ikke oplyst	6 (1)	12

1) Projekter der har status forberedelse eller etablerings er typisk karakteriseret ved endnu ikke at have anvendt ressourcer hverken interne eller eksterne.

2) Det er pt. uklart for Deloitte, om projektet er lukket / afsluttet..

De højest prioriterede observationer og kobling til projekter og initiativer (1/2)

I nedenstående tabel er sammenhængen mellem de 10 højest prioriterede observationer og de beskrevne projekter og initiativer vist. Den efterfølgende side viser koblingen til de 11-25 højst prioriterede observationer. Udover de beskrevne projekter bliver en delmængde af observationerne håndteret i IMT's almindelige drift og support-processer, hvilket er angivet i kolonnen "Håndteres pt. i IMT".

Sags-ID	Service	Håndteres pt. i IMT	Ny sundhedsplatform	Effektiv SystemAdgang	LAN Konsolidering	WAN Konsolidering
1116	Integration mellem systemer, så patient følges på tværs		L			
353	Godkendelse af medicin i EPM, når patient flyttes mellem afdelinger					
253	Lang logon-tid pga. mange programmer			L		
245	EPM ustabil og langsomt - NOH	A				
252	For mange koder					
248	Lang login tid for EPM	A				
247	Langsomt internet – NOH				A	A
281	I Web1000 bliver billeder ikke altid distribueret korrekt					
351	Besværligt at anvende og finde oplysninger i VIP					
244	Langsom integration fra OPUS gennem GS til EPM	A				

A: Angiver, at sagen fortsat analyseres, men at man har en kandidat til løsning via et projekt eller aktuelt arbejder med sagen hos IMT.

L: Angiver, at sagen er løst eller vil blive løst.

De højest prioriterede observationer og kobling til projekter og initiativer (2/2)

Sags-ID	Service	Håndteres pt. i IMT	RegionH RIS/PACS	En IMT Servicedesk	LAN Konsolidering	WAN Konsolidering
356	Time-out/auto-logout					
361	OPUS går ned					
232	Lang tid at få data fra scanning til PACS	A				
316	CTG-overvågning er ustabil					
151	System til registrering af CAVE fejlmelder ikke som det skal					
233	Nedbrud af Labka uden for normal arbejdstid					
83	Dicomlabel er ikke altid korrekt		A			
69	Dispenseret medicin ikke altid registreret via PDA	A				
257	Langsom opstart af PC					
1140	PDA besværlig af bruge	A				
363	Dårlig support fra helpdesk			A		
355	Internet langsom - HVH					
241	Meget lang login tid til KISO	L				
1138	Fejl pga. afhængigheder til forskellige java-versioner					
201	Systemerne opleves langsomme				A	A
274	KISO - besværligt at logge på					

A: Angiver, at sagen fortsat analyseres, men at man har en kandidat til løsning via et projekt eller aktuelt arbejde med sagen hos IMT.

L: Angiver, at sagen er løst eller vil blive løst.

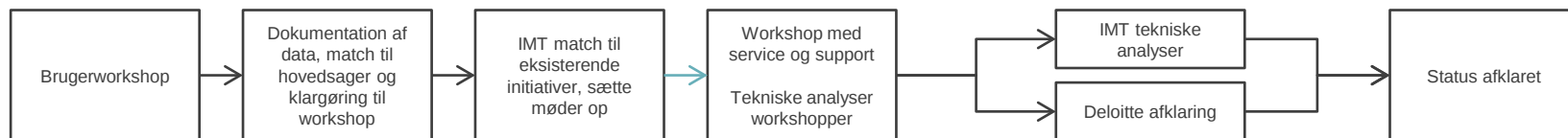
STATUS FOR HÅNDTERINGEN AF OBSERVATIONER

Status for håndteringen af observationer

Nedenstående tabel indeholder en samlet status i forhold til håndteringen af de identificerede problemstillinger / brugerobservationer. I kolonnen "Andel af sager på top-25" angives hvordan de 25 sager med højeste pain-værdier fordeler sig på de 5 statuskategorier.

Status	Antal I alt	Andel af sager på top-25	Andel af samlet pain-værdi
Løst: Fejlen er løst og bekræftet løst af brugeren	27	4 %	7 %
Løses ikke: Bevidst valg af at fejl ikke løses eller ændring ikke gennemføres	54	0 %	5 %
Afventer løsning: Besluttet løst, men løsningen er ikke implementeret	80	25 %	26 %
Analyseres fortsat: Kræver dybere analyse før der endeligt tages stilling	168	38 %	35 %
Analyseres fortsat – kendt: Analyseres fortsat, men er kendt sag hos IMT eller der haves kandidat til løsningsprojekt	84	33 %	27 %
Total	413	100 %	100 %

Status på sagsbehandlingen pr. 12. august



Hospital	Brugerworkshop	Dokumentation, matchning og klargøring til workshop	IMT match til initiativer, sætte møder op	Service og support Tekniske analyser workshops	IMT analyse	Deloitte analyse	Status afklaret
GEH	0 venter 74 behandlet	0 venter 75 behandlet ² 21 samlet	0 venter 75 behandlet	10 venter 44 behandlet	13 aktive -	7 aktive -	- 24 afklaret
NOH	0 venter 303 behandlet	0 venter 200 behandlet ¹ 87 samlet	0 venter 200 behandlet	28 venter 85 behandlet	26 aktive -	12 aktive -	- 47 afklaret
BBH/ FRH	0 venter 58 behandlet	0 venter 58 behandlet 31 samlet	0 venter 57 behandlet	2 venter 25 behandlet	4 aktiv -	5 aktive -	- 16 afklaret
AMH/ HVH	0 venter 79 behandlet	0 venter 80 behandlet ² 47 samlet	0 venter 80 behandlet	9 venter 24 behandlet	4 aktive -	7 aktive -	- 13 afklaret
RegH	-	- 54 oprettet	-	2 venter 50 behandlet	19 aktive -	14 aktive -	- 19 afklaret
Total	0 venter 514 behandlet	0 venter 413 behandlet 132 reduceret	0 venter 412 behandlet	51 venter 228 behandlet	66 aktive -	45 aktive -	- 119 afklaret

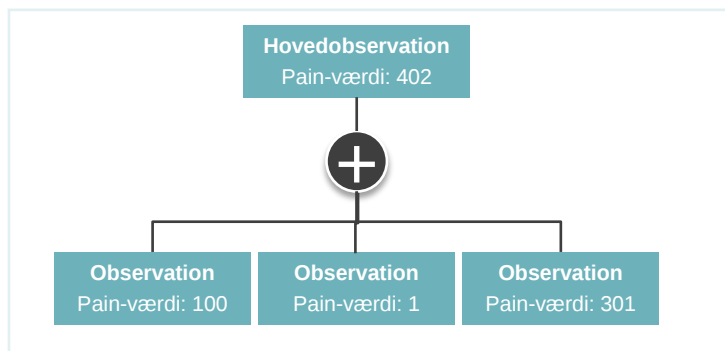
1: 303 sager modtaget på NOH bliver til 200 sager, der behandles da nedskrevne enkeltsager indleveret på samme workshop og med samme indhold kun behandles som en sag.

2: En enkelt sag, viste sig at indeholde to forskellige problemer.

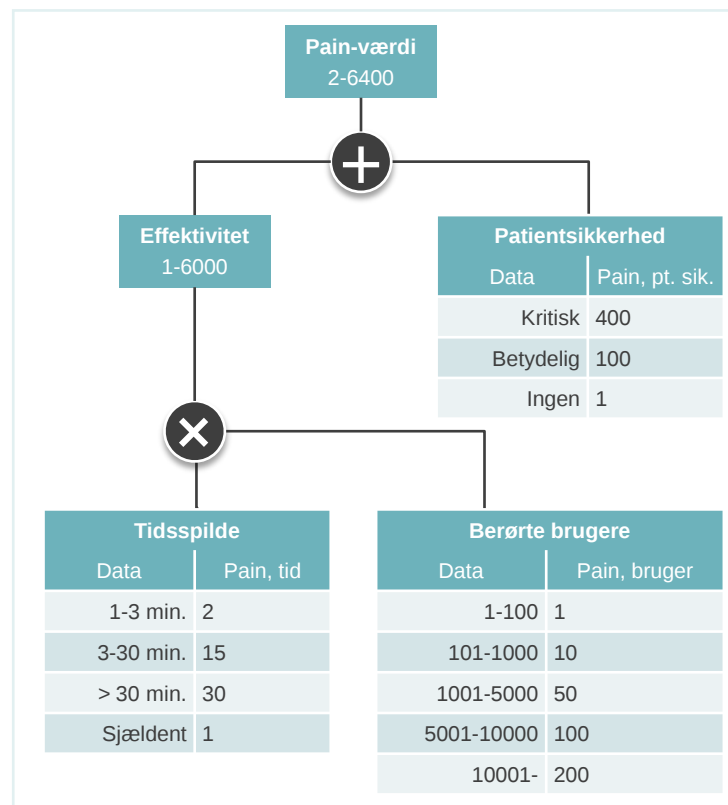
BILAG: PRIORITERINGSMETODIK

Forklaring af prioriteringsmetodik gennem definitionen for pain-værdi

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



Eksempel på summering af pain-værdi for hovedobservationer



Opgørelse af pain-værdi pr. observation

Anvendt prioriteringsmetodik ved vurdering af sager på Gentofte hospital

- En væsentlig del af de oprettede sager for Gentofte hospital er identificeret igennem en konsulentrapport fra Accenture, som ikke indeholder data der gør det muligt at udregne en Pain-værd. For fortsat at kunne rangordne sagerne efter vigtighed, er der derimod implementeret en GEH-vurdering.
- GEH-vurderingen på enkeltsagsniveau er foretaget på foranledning af direktionen og er gennemført af ti personer fra forskellige afdelinger på Gentofte hospital.
- GEH-vurderingen angiver vigtigheden af sagerne på en skala fra 1-5, hvor karakteren 5 er mest kritisk.
- Den samlede enkeltsagsvurdering er beregnet som gennemsnittet af disse ti brugeres vurdering, dog justeret med en faktor for antallet af givne karakterer over 3.
- Formålet hermed er at kompensere for gennemsnitsforvridning som følge af store udsving mellem højeste og laveste vurdering. Prioritet gives derfor primært til de sager, der gennemsnitligt er vurderet vigtige, og sekundært, til sager som er vurderet vigtigst af flest personer.
- GEH-vurderinger opløftes til hovedsagsniveau og serviceniveau ved hjælp af en gennemsnitsvurdering.

