

## Planlagt arbeid i Helseplattformen frem mot 27/4

### InBasket:

Det er gjennom høsten 2023 gjort et stort arbeid på å stabilisere og strømlinjeforme oppsettet av InBasket. Verktøyet InBasket TuneUp gir oversikt over konfigurasjon og volum av meldinger i organisasjonene, og gir grunnlag for å bedre funksjonalitet og gi tryggere meldingsutveksling. Aksjoner er identifisert og HP løfter dette til aktørene i RFL 7/12, for beslutningstaking og iverksettelse av tiltak. Dette vil være en forbedring som settes i verk før golive HMR.

Gjennomført kartlegging inkluderer følgende :

- Oversikt over inaktive brukere som fortsatt har meldinger
- Volum av de forskjellige meldingstyper: som grunnlag for et bedre oppsett for sluttbruker
- Analyse av «quick wins» hvor endringer i bygg kan gjøres for bedre funksjonalitet
- Meldingstyper det bør vurderes å sette utgått dato på for å minske opphopning av eldre meldinger.
- InBasket grupper/personer med høyt antall meldinger, for å se på tilpasninger som kan gjøres.
- «Dead pools»: Inaktive InBasket grupper man bør vurdere å fjerne eller overvåke.
- Avbrutte forordninger: Filter og manuell opprydding av HP igangsatt i november vil minske problemet for brukere som fikk et veldig høyt antall slike meldinger i InBasket.

### Radiologi:

#### Prioritet 1-saker med tidslinje før HMR:

Gjenstående prioritet 1 saker inkluderer bl.a gjennomgang av arbeidsflyter knyttet til trygghet ved MR undersøkelser, sikker håndtering av implantater, bedre arbeidsflyt ved å samkjøre informasjon og tilganger til arbeidsflater på tvers av faggrupper.

#### Prosjekt med Region Sjælland for økt brukervennlighet radiograf/radiolog:

Region Sjælland har siden 2016 vært på Epic og har pågående prosjekt med å ta i bruk Radiant. De har nylig besøkt Klinik for bildediagnostikk ved St Olav. Som ledd i et videre langsiktig dansk/norsk samarbeid med har de tilbudt støtte i form av byggeressurser, som vil inngå i et prosjekt med HP og St Olav om å bedre brukervennlighet for radiografer og radiologer. Arbeidet er i planleggingsfasen, med per nå tenkt igangsettelse januar 2024. Arbeidet er tenkt ferdigstilt innen golive HMR.

### Dagpost:

Videreutvikling og forbedring av dagpost er pågående arbeid. Presentasjon og beslutning på fornyet arbeidsflyt i RFL 7/12. Et viktig område da det er utbredt bruk av dagpost i HMR. En forbedring vil derfor ha betydning for effektiv drift.

### IKAP (ikke- kirurgiske anestesiprosedyrer):

Eksempelvis barn i behov av narkose for å gjennomføre MR undersøkelse. Dette er produksjonssatt, men det har vært et ønske om trinnvis utbredelse ved St Olav. HP støtter St Olav i videre utrulling. Erfaringer er høstet og det jobbes med mindre forbedringer som vil ferdigstilles før HMR golive. Bedrer drift og samhandling intern i sykehus.

### Direkte innleggelse:

Arbeidsflyt for innleggelse fra opprinnelig poliklinisk kontakt med konvertering av legemidler til inneliggende legemidler slutføres i desember/januar 2023.

### Pasientflyt:

HP har dialog med HMR angående sengeplanlegging og overflyttingsmodul, og kan bidra med nødvendige veiledning i forberedelser for at verktøyet kan taes i bruk på en god måte ved golive HMR.

### Epikrisearbeidsflyt:

Kartlegging av risikoer er gjennomført av virksomhetsarkitekter. Kartlagte høyrisikoområder vil ressursettes og arbeides med for å sikre stabilitet i arbeidsflyter, deretter kontinueres arbeidet strukturert mot lavere risikoer. Dette er et av de viktigste elementene på e-meldingsområdet. Lukking av høyeste risikoer er den høyeste prioriteringen av styret i Helseplattformen, under «avdekke og rette kritiske feil».

### Henvisningsarbeidsflyten:

Kartlegging av risikoer er gjennomført av virksomhetsarkitekter. Kartlagte høyrisikoområder vil ressursettes og arbeides med for å sikre stabilitet i arbeidsflyter, deretter kontinueres arbeidet strukturert mot lavere risikoer. Dette er et av de viktigste elementene på e-meldingsområdet. Lukking av høyeste risikoer er den høyeste prioriteringen av styret i Helseplattformen, under «avdekke og rette kritiske feil».

### Ansvarsmatrise for e-meldinger

Ansvarsmatrise for oppfølging av meldingsflyt (inkludert radiologimeldinger) er ferdigstilt og er et godt utgangspunkt og verktøy for å definere hvem som følger opp hva i produksjon. Feil i adresse-, mottaker e.l vil fanges opp av opprettet sikkerhetsnett i form av arbeidslister som skal følges opp enten hos aktør eller i HP. Samlet oversikt med tydelig fordelt ansvar var ikke på plass før STO go-live. Ved endringer i Helseplattformen som berører meldingsflyt er det innført ekstra testing for å sikre at vi ikke introduserer følgefeil i løsningen i tillegg til at det er etablert regime for verifisering i produksjon etter produksjonssetting. Dette arbeidet gjøres i tett samarbeid med fagmiljøene og vil være praksis videre

Arbeidet med å forbedre og effektivisere arbeidsflytene knyttet til e-meldinger vil pågå videre sammen med utviklingsgruppe e-meldinger.

### Samtidighetskonflikt:

Arbeid med ytterligere reduksjon av samtidighetskonflikter er sten-på-sten arbeid. Siden golive St Olav har det vært en 40% reduksjon av samtidighetskonflikter.

Arbeidsmøter med aktørene avholdes ukentlig hvor alle meldte saker om samtidighetskonflikt gjennomgås. Fokus er både på eventuelt tekniske feilrettinger og hvordan man jobber sammen på en måte som reduserer risiko for samtidighetskonflikt. Eksempelvis ikke åpne redigeringsbilde om man kun trenger lesetilgang. Det jobbes tett med radiologimiljøet for å løse deres utfordringer. Nylig levert utvikling «request the lock» gir sluttbruker mulighet til å overta redigeringsmulighet fra annen bruker ved behov, hovedsakelig i bruk for administrative arbeidsoppgaver. Hyperdrive gir ny funksjonalitet også for forordninger og samstemming, hvor man kan overta redigeringsmulighet ved

behov. HEMIT og St Olav har opprettet samarbeid om Hotline, hvor sluttbruker kan ringe ved behov for å kaste ut annen bruker grunnet ø.hjelp situasjon.

#### Merkantile arbeidsflyter:

Pakkeforløp for bruk i HMR ferdigstilles. Forbedring av funksjonalitet for henvisingsarbeidsflyt vil jobbes videre med og forbedring for «henvisninger som er rettighetsvurdert» kommer i produksjon i løpet av desember.

#### Filtrering av ventelister:

Det er jobbet mye med filtreringsmuligheter for ventelister etter go-live for St. Olav. Nye filter er opprettet med blant annet perioder, prioritet og kolonne for utsettelseskode. Det er gjort tilpasning av bygget, og etter avtale er det fokusert mest på poliklinikk. Det er igangsatt et arbeid med alle helseforetak knyttet til å regionalisere filtreringsverdiene for ventelister (subgrupper venteliste). I tillegg er det avtalt med HMR at det bygges ut ytterligere filtreringsverdier der HMR ser behov for dette. Epic har pågående prosess knyttet til å forenkle filtreringsmulighetene for ventelister.

#### Legemiddelområdet:

Forordning av legemidler som doseres etter vekt for fremtidig innleggelse for barn ferdigstilles i februar 2024 (vedlegg 3). Gjennomgått legemiddelvarsel høsten 2023. Workshop på legemiddelinformasjonsflyt for å kartlegge utfordringer og flaskehals i prosessen, dette gjøres i samarbeid med virksomhetsarkitekter i løpet av desember 2023. Dette vil gi et godt underlag for videre forbedringer på legemiddelområdet.

#### NPR:

Kvaliteten på NPR-data har blitt betydelig forbedret siden golive. Det har vært gjennomført opprydning i oversikter over fristbrudd og ventende pasienter. Forutsatt at de siste manuelle opprydningene er gjennomført av St. Olavs hospital HF, gjenstår ingen avtalte forbedringspunkter. For innsatsstyrt finansiering (ISF)-relatert aktivitet gjenstår et fåtall, avgrensede forbedringsområder. For disse områdene er konkrete oppfølgingspunkter avklart og man vil være over i normal forvaltningsfase før golive HMR.

#### Meldingsflyt

Det er gjort utstrakt feilretting og justering av e-meldingsflyten både internt i Epic-løsningen og i selve overføringen av meldinger

Teknisk sett flyter meldinger nå slik de skal vi integrasjonsgrensesnittene. Det er i tillegg gjort et omfattende arbeid for å sikre omforent forståelse av hvem som følger opp hvilke steg og hvilke arbeidslister og logglister som må overvåkes for å sikre meldingsflyt

Ved endringer i Helseplattformen som berører meldingsflyt er det innført ekstra testing for å sikre at vi ikke introduserer følgefeil i løsningen i tillegg til at det er etablert regime for verifisering i produksjon etter produksjonssetting. Dette arbeidet gjøres i tett samarbeid med fagmiljøene

Arbeidet med å forbedre og effektivisere arbeidsflytene knyttet til e-meldinger vil pågå videre sammen med utviklingsgruppe e-meldinger

## Vedlegg 2:

### Bestilt utvikling og kommende oppgradering-betydning for HMR

Viser til OSG 16/11 der det blir stilt spørsmål om HMR kan gå live før all utvikling/oppgradering i sakskompleks relatert til Helsetilsynrapporten er levert (vedlegg 2). Det er naturlig nok aktørene som vurderer om uløste saker er knyttet til pasientsikkerhetsrisiko. HP sin forståelse, etter å ha jobbet tett med fagekspertene på området, har vært at gjenstående utvikling/oppgradering ikke har vært avgjørende i så hensende. Det må allikevel presiseres at HP ser behovet for utviklingen som allerede er bestilt.

Som fremstilt i OSG 16/11 er vanlig tidsaspekt 1-1,5 år fra bestilling til utvikling leveres (ikke inkludert tid for utarbeidelse av change request). Utvikling leveres i utgangspunktet med fremtidige versjoner av Epic og vil være på plass for kunden ved oppgradering til aktuell versjon.

Utviklingsønsker knyttet til LMA har det derfor ikke vært realistisk at skulle leveres før golive HMR. Gjenstående utvikling og oppgradering knyttet til legemiddelsamstemming er skissert levert med oppgradering i november 23 versjonen og februar 24, etter at flere forbedringer ble lagt i produksjonsmiljøet nå i september (May 23 versjonen). Pasientflyt: postoperative destinasjoner for caser på inneliggende pasienter er oppgradering for alle Epic- kunder og kommer med november 23 versjonen.

#### Utdrag fra Vedlegg 2.

Hovedområde (§ = Helsetilsyn/pri.sak)	Status/kommentar	Ferdigstilles innen 1/12?	Estimert dato for utvikling/oppgrad.
<b>LMA §</b>	Spesifikasjon av utvikling er under utarbeidelse. Som sak lukket i Optimaliseringsprosessen. 3 utviklingspunkt, sendt 1 av 3. Mottatt svar fra Epic på 1 ifb kontinuerlige infusjoner.	Ja	Spesifikasjon av utvikling er under utarbeidelse.
<b>Pasientflyt §</b> -postop.destinasjoner	Postoperativ destinasjon på caser ved innlagt pasient (utvikling)	Nei, da kommer med fremtidig oppgradering i versjon nov 23	Oppgradering versjon nov 23 (mars 2024??)
<b>Legemiddelsamstemming §</b>	All utvikling bestilt. Oppgradering og flere utviklingspunkter leveres med oppgradering november 23 versjonen.	Ja	All utvikling bestilt. Trolig leveres med oppgradering til november 23 versjon (mars 2024??)

## Detaljert beskrivelse av aktuelle saker:

*LMA (Legemiddeladministrator):* Oppsummering fra «Rapport Optimalisering, feilretting og opplæring» beskriver status på LMA som ferdigstilt i optimaliseringsprosjektet, videre at: «LMA og elektronisk kurveføring er en ny arbeidsmetode som har vært utfordrende og krevende for alle sluttbrukere. Det er gjort et betydelig arbeid med utbedring av LMA verktøyet for å gi bedre oversikt for sluttbruker fra golive St Olav til november 2023, som gir sluttbrukere bedre oversikt og leder til færre innmeldte feil».

Det var videre avtalt at 3 utviklingspunkter skulle spesifiseres (beskrives i detalj under).

HP har en mer avansert funksjonalitet for LMA per d.d enn andre Epic-kunder. Arkitekt og produkteier for området beskriver klart færre innmeldte feilsaker for funksjonaliteten som er utbedret i Optimaliseringsprosessen.

Detaljert beskrivelse av 3 resterende utviklingspunkter:

1) Merking av pågående infusjon på LMA: Omhandler tydeliggjøring av pågående infusjoner for LMA, som gir bedre oversikt også ved vaktbytter. Change request er sendt, men Epic har enda ikke bekreftet leveringstidspunkt.

2) Koblede forordninger: Koblede forordninger fremkommer nå på to linjer i LMA. Fagekspert ønsker utvikling som viser dette som en linje (se screenshot under). Koblede forordninger fremkommer allerede slik på verktøyet «tidslinje». Epic anbefaler «tidslinje» som oversiktsverktøy og det er dette verktøyet Epic videreutvikler for alle sine kunder, ikke LMA. Change request er under utarbeidelse.

Nåværende:



Ønsket utvikling:



3) Dose-frekvens endring: Ved dose og frekvensendring på legemiddel vil dette fremkomme på ny linje i LMA, frem til første nye dose er gitt. Det er ønske om at dette fremkommer tydeligere på LMA og i «aktive bestillinger» i lege sluttbrukers skjerm bilde. HP sin innstilling er at dette behovet kan møtes med eksisterende funksjonalitet (tidslinje, forordningsrapport, legemiddeloversikt) hvor det finnes justeringsmuligheter. Change request er under utarbeidelse.

### *Postoperative destinasjoner på caser ved innlagte pasient:*

Dette er ikke bestilt utvikling, men oppgradering som kommer for alle Epic-kunder. Dette omhandler pasienter som bytter destinasjon etter operasjon (case). For elektive pasienter til planlagt operasjon kan dette legges inn i caseplanlegging og pasienten overflyttes automatisk i systemet etter endt operasjon. Eksempelvis: pasienten legges inn på dagpost, opereres og skal overflyttes sengepost A etter endt operasjon.

Dette har ikke vært mulig for pasienter som allerede er inneliggende når case opprettes (=operasjon planlegges), da må dette gjøres manuelt av personell ved operasjon/recovery etter endt operasjon. Iflg Grand Central kan dette allerede nå løses ved å bruke sentral sengeplanlegging slik Epic sin intensjon er og som sykehusene inkludert St Olav opprinnelig vedtok å bruke. Oppgraderingen vil gi bedre muligheter til å løse dette med dagens arbeidsflyt på St Olav.

### *Legemiddelsamstemming*

Flere oppgraderinger og utvikling ble levert i May 23 versjonen, altså i produksjonsmiljøet med oppgradering hos HP i september 23.

I November 23-versjonen fra Epic kommer en oppgradering for side-til-side visning til bruk ved legemiddelforordning ved innleggelse, en funksjonalitet som er på plass i dag ved utskrivelse. Utviklingen har vært etterspurt av mange Epic-kunder og er ikke en utvikling spesielt for HP. Forbedringen antas å bidra til en mer intuitiv og brukervennlig arbeidsprosess ved innleggelse, noe som også kan få positive følgekonsekvenser for arbeidet med samstemming ved utskrivelse og slik i sum bidra til å øke pasientsikkerheten. Videre er det bestilt utvikling med forbedringer av oversettelser og mer konsekvent navngiving, som veileder sluttbruker bedre i prosessen med samstemming. Dette leveres først i februar 24 versjonen, og har ikke vært skissert levert før HMR golive.

## Oppsummering:

Løsningsforbedringene som har vært knyttet til kritiske forhold rundt pasientsikkerhetsrisiko som Helsetilsynet har påpekt, ble løst til 30.10.23. Videre har radiologimiljøet sammen med HP hatt en workshop hvor det ble gjort en re-prioritering av behov. Det ble utarbeidet en tidslinje for å ferdigstille prioritert 1 saker i levering hhv 30/10 og før HMR, som er på plan.

Innholdet i vedlegg 3 var de lavest prioriterte områdene fra St Olav. I vedtaket fra OSG var datoer på vedlegg 3 tentative og i «Rapport Optimalisering, feilretting og opplæring» beskrives behov for gjennomgang av restanser for prioritering. Det krever en mer inngående vurdering om innholdet her fortsatt er det mest relevante og om modningen i bruk av løsning, evnen til beslutninger rundt dette og kapasitet i fagmiljøene er tilstede for å få en god forbedringsprosess på enkelte av disse områdene.

## Oppgraderingsløp for Helseplattformen i 2024

### Hyperdrive

Oppgradering til Hyperdrive for alle sluttbrukergrupper er planlagt gjennomført før go-live på HMR og KI 1. Dette betyr at HMR og KI 1 vil gå live på Hyperdrive-plattformen (på samme måte som PD5 har gjort).

## Versjonsoppgradering

Epic leverer 4 årlige versjonsoppgraderinger (releaser) som tilgjengeliggjør forbedret funksjonalitet samt bestilt utvikling av ulike kunder. Versjonsoppgradering av Helseplattformen i 2024 er noe som må planlegges opp mot øvrige leveranser, eksempelvis go-live for HMR/KI 1, arbeid med SNR samt go-live for HNT/KI 2 høsten 2024. Dette betyr at det er få mulighetsrom for å gjennomføre versjonsoppgraderinger av løsningen i '24. Strategien er at Helseplattformen – basert på de funksjonelle utviklingsområdene vi har bestilt – ønsker å komme på minimum Februar24 versjon innen utgangen av 2024.

Helseplattformen jobber p.t. med endelig plan for versjonsoppgraderinger i 2024 da dette avhenger av tilgjengelige ressurser og parallelle aktiviteter de er prioritert inn på. Tilnærming for 2024 gir rammebetingelsene for et mer normalt oppgraderingsløp i 2025.