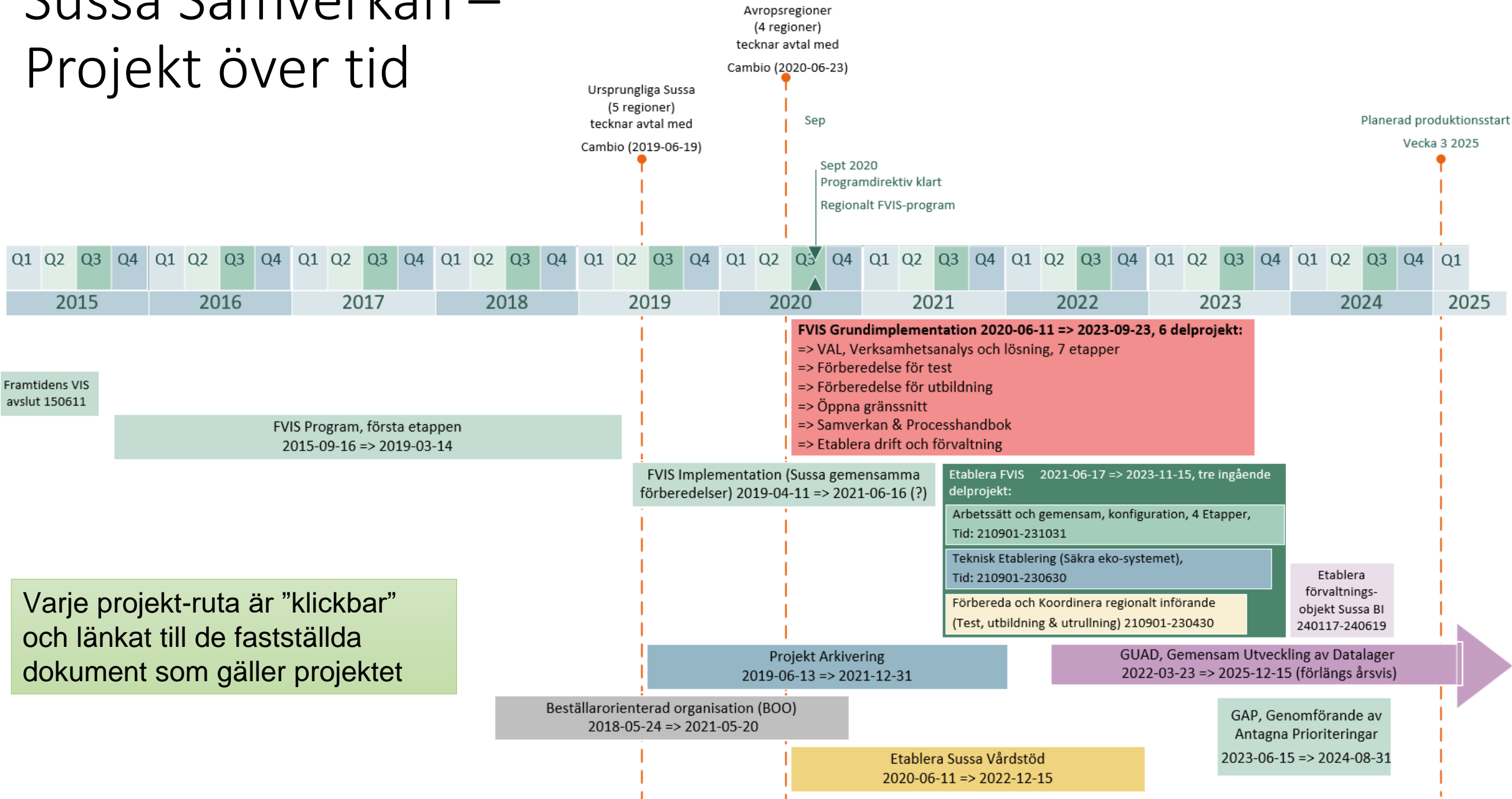


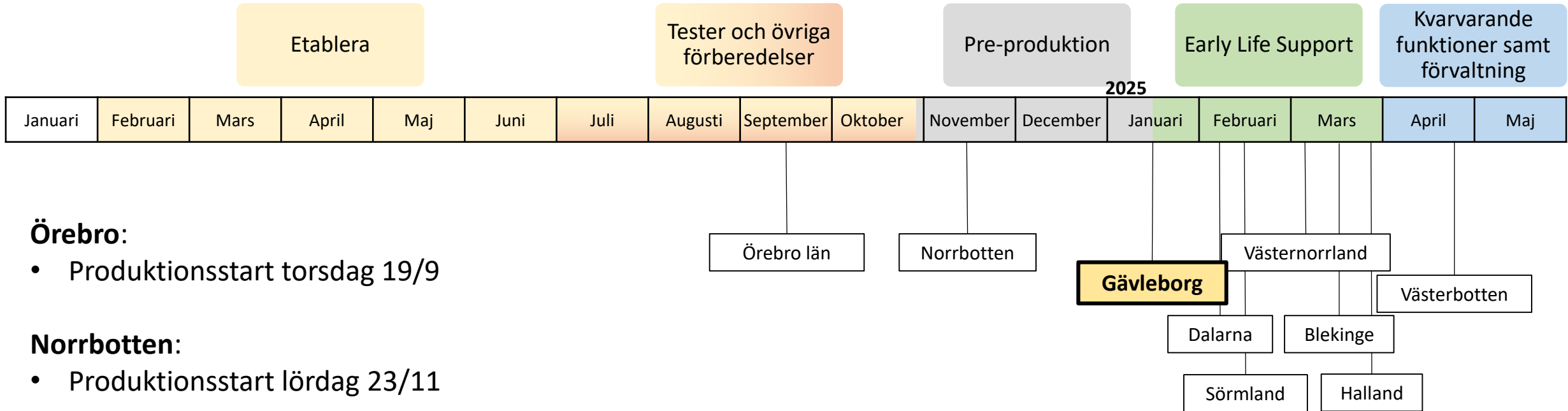
Cosmic-införandet

Pensionärsrådet 241121

Sussa Samverkan – Projekt över tid



Mycket tight tidplan, införande v 3 2025



Örebro:

- Produktionsstart torsdag 19/9

Norrbotten:

- Produktionsstart lördag 23/11

Gävleborg:

- Beslut om start av breddutbildning, 16/10
- Beslut om datum vecka 3 2025 för produktionsstart, 16/10
- Beslut om pre-produktion, 25/10
- Ändring av startdatum innebär förmodligen införande i maj eller till hösten 2025

Hur gör vi?

Styrande princip

- Fokus på det som är kritiskt för produktionsstart, feb 2024.

Styrande metod

- Projekt och programmetodik
- Enligt metodik för utvecklingsarbete i komplexitet. Omplanering och anpassning utifrån nya förutsättningar

Förhållningssätt

- RG värdegrund
- Circle of influence, vi är i gröna cirkeln



Organisation

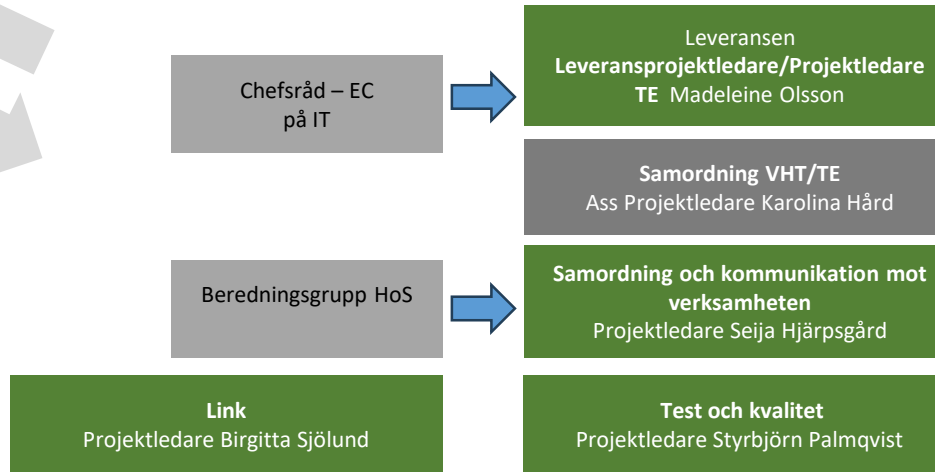
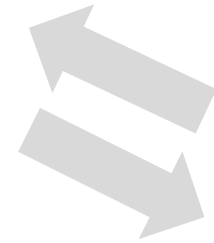
FVIS Region Gävleborg sep 2024



FVIS Region Gävleborg sep 2024



Organisation tvärfunktionella team



Riskhantering

SUSSA

Riskhantering sker på **Sussa samverkans nivå**, både i det Sussa-gemensamma FVIS-programmet och i de ingående projekten/delprojekten. Även i **Sussa vårdstöd**.

Regionalt FVIS program

FVIS styrgrupp, FVIS programmet och ingående projekt arbetar löpande och proaktivt med att identifiera och hantera risker:

- 1. Risk och konsekvens beskrivs i varje beslutsunderlag för FVIS styrgrupp.** Styrgruppens medlemmar lyfter risker vidare internt och till SUSSA.
- 2. Regelbundet riskarbete i programledningen för löpande risker**
Ansvarig är programledare; projektledare och övriga nyckelpersoner i programledningen deltar.
Hantering av löpande risker sker på programledningens veckovisa möten och dokumenteras i riskmallen. De största riskerna lyfts till styrgruppen veckovisa avstämningar och/eller på styrgruppens ordinarie möten.
[Riskdokument](#) för löpande risker.
- 3. Riskarbete i varje projekt och vid behov specifika riskarbeten** för mer omfattande och komplexa aktiviteter
Ansvarig är i regel uppdragsledare, projekt- eller delprojektledare.
Dokumenteras separat inom respektive projekt.
- 4. Riskanalys rekommenderad i alla VO.**
- 5. Även viss riskhantering i HoS Beredningsgrupp**

Riskerna hanteras i enlighet med den [rutin för riskhantering](#) som finns etablerad i Region Gävleborg. Riskerna beskrivs i regionens [riskmall](#), som delvis har kompletterats för det regelbundna riskarbetet.

Utöver en beskrivning av risken dokumenteras även riskens presumtiva konsekvenser, dess värdering och förslag på hur den bör hanteras.

Programstatus 241113

Kliniskt vårdstöd

Förädlingsanvisning	Gul
Farkostanvisning	Ej aktuellt
Surjekt	Gul
Miniprojekt (CDS)	Gul
Läkemedelsmeddelande	Gul
Översikt	Gul

Min hälsa

1977	Ej aktuellt
Sjukhistorik	Ej aktuellt
Hälsokort	Ej aktuellt

Specialistområden

Anestesi och intensivvård	Ej aktuellt
Blind	Ej aktuellt
Blind övervakning (Obstetri)	Gul
Cyrtarotika	Ej aktuellt
Liåb produktionsstart efter vecka 3	Orange
Operativplanering, TMS	Ej aktuellt
Operativplanering övervakning (Pre-ops)	Gul

Utbildning

Utbildning	Gul
------------	-----

Utdata - Analys och uppföljning

Kvalitetsrapporter	Gul
Lansering SUSSA-databaser - sammanfattning	Gul
Myndighetsrapporter	Gul
Vårdsplaner	Gul

Teknik

Klinik	Gul
Principer och metoder	Gul
Läkemedelsinformation	Gul
IT	Ej aktuellt
MS	Orange
Översikt över systemet	Gul

Grund

Bakgrund och riktlinjer	Ej aktuellt
Bakgrund och riktlinjer	Gul
COHSA, senare med egen bakgrund	Gul
COHSA, senare med egen bakgrund	Gul
Grundläggande dokumentation, riktlinjer, metodbeskrivning, riktlinjer	Gul
Integrering (DIP) (Lokal 2-3)	Gul
ITP/Integrering	Gul
Ladda avsevärda tillgänglighetsrapporter via ITSP	Orange
Översikt över systemet för bakgrundutveckling	Gul

Historiska data, migrering och manuell inmatning

Äldre historiska data	Gul
Migrering (system till, till RPA)	Gul
Migrering, manuell inmatning	Gul
Patienter - Migrering	Gul

IT-Säkerhet/Informationssäkerhet

[Länk till åtgärder](#)

Patientadministration

Ramar och riktlinjer (vårdplaner och beslut om ramar)	Gul
Ramar och riktlinjer (vårdplaner, ramar, team)	Gul
Vårdplaner	Gul

Uthopp

ALPS new	Gul
Avbrott	Gul
Befolkningsspridning	Gul
Befolkningsspridning	Gul
Cardia Perfekt	Gul
Clonidine	Gul
Cytobara	Gul
Cytobara Admin	Gul
Dokumentationssystem	Gul
EC-stare	Gul
Fartvårdskontakt	Ej aktuellt
Fartvårdskontakt - intern webb	Ej aktuellt
Färdplaneringsystem	Gul
InfCare	Gul
InfCare HW	Gul
Jernsällskap	Gul
KLAS	Gul
Läkemedelsregister	Ej aktuellt
Läkemedelsregister	Gul
Läkemedelsregister	Ej aktuellt
Läkemedelsregister	Gul
Läkemedelsregister	Ej aktuellt
MS	Gul
PhysisTeam	Gul
Piscara	Gul
Scania Alcatraz	Gul
Skriptering, Socialtrycker	Gul
Smått	Gul
SofAr-kataloger	Gul
WebbSaram	Gul

Integrationer

Ambulansintegration 2.0	Gul
BeS	Gul
CCP-Riktning	Gul
DOS (Ä-Int.)	Gul
DOS-grupper	Gul
eBra	Gul
eFrikort	Gul
Ekonomi - Utanförskattning	Gul
Ekonomisystem/PHS	Gul
Elektronisk Föreläsnings (Ä-Int.)	Gul
eForsyning (Ä-Int.)	Gul
eRund	Ej aktuellt
Farmakologiska	Ej aktuellt
Infektionsverktyg	Ej aktuellt
Legg	Gul
Minivård Göteborg - Bakgrund från ITSP till Carmic	Gul
Minivård Göteborg - För och bakgrund från ITSP till ett dataspår i Carmic	Gul
Minivård Göteborg - För ITSP och tekniska från ITSP till Carmic	Orange
Minivård Göteborg - Koppling bakgrund till Carmic, senare från bakgrund till Carmic	Gul
MI-integration (Spetchek)	Ej aktuellt
Multimediala	Gul
Patienter - Migrering	Gul
PU-tjänster - nationell tjänst	Gul
Radarvidenhet	Gul
Samtycke/Intyg	Ej aktuellt
SIL (Ä-Int.)	Gul
Sjukvård	Gul
Sjukvård	Gul
Spetsvård - Nationell tjänst	Gul
TGP (Näringslivet) - Nationell tjänst	Gul
Tillstånd - marknadsmigrering	Gul
TRIS - Nationella tjänster (dubbel)	Gul
Ultraljudintegration (dubbel)	Ej aktuellt
Uppskattning av teknisk - marknadsmigrering	Gul
Uppskattning (dubbel)	Gul
Vårdplaner på skärm	Ej aktuellt
Webb	Gul
Webb	Gul

Förtydligande av kartans markeringar

Röd	Bedöms idag inte ha förutsättningar för att kunna bli grön inför produktionsstart*
Orange	Bedöms ha risk att bli röd
Gul	Bedöms idag ha minst 65% funktionalitet med möjlighet till att bli grön
Grön	Bedöms idag tillräckligt funktionell för produktionsstart*
Övergångslösning	
Ej aktuellt	Beslutat att inte ingå vid produktionsstart

*Produktionsstart= Vecka 3, 2025.

↑ =Positivt
↓ =Negativt

Blir det samma soppa som i VGR?

- Risken bedöms låg pga
 - Införande i Örebro gick bättre än väntat
 - Många lärdomar från vad de missat
 - Cosmic är väletablerat sedan ca 15 år i 8 andra regioner
 - Inlånad personal från Örebro
 - Delegation till Norrbotten
- Men, varje region har en unik systemmiljö
- ”Rest-tester” pågår fortfarande

Vad blir då bättre med Cosmic?

- EN journal – Men det har också sina baksidor
- EN läkemedelslista – Allas ansvar
- Hälsoärenden
- Elektroniska remisser/konsultationer
- Mindre admin/scanning
- Ordning och reda på data
- Bättre förutsättningar för integrationer
- SUSSA-gemensam förvaltning
- 17/21 regioner med samma system

Vad blir utmaningarna?

- Stegvis införande av ny funktionalitet
 - T ex TM2, Birth, Cytostatika, Talsyntes, Nova
- Ett journalsystem för väsensskilda verksamheter
- SUSSA-samverkan för utveckling
- Fler klick, högre grad av standardisering
- Alla diktat behöver vara utskrivna vecka 3
- Med cirka 7000 anställda på cirka 200 vårdenheter kommer vi att ha missat behörigheter, utbildningar, läkemedelsmallar etc...

Hur påverkas våra patienter?

- Lägre produktion första 3 (52) veckorna
 - Lära sig systemet
 - Journalsammanfattning
 - Migrera Läkemedelslistor (PMO, Melior, Pascal)
 - Migrera Uppmärksamhetssignaler
- "Jag kan inte se din journal"- No more
- Minskad risk för upprepning
- Färre läkemedelsfel
- Högre produktion/kvalité över tid?