

Det digitale sundhedssamarbejde i Region Syddanmark

**It-strategien til understøttelse af samarbejdet
mellem sygehuse, kommuner og
praksissektoren i Region Syddanmark**

2011-2014

KKR
SYDDANMARK


Region Syddanmark
Syddansk Sundhedsinnovation
2012

Det digitale sundhedssamarbejde i Region Syddanmark. It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark. 2011-2014.

Udgivet af Region Syddanmark
Syddansk Sundhedsinnovation
Sprog: Dansk
26. juni 2012
Format: pdf

1. INDLEDNING	3
1.1 BAGGRUND FOR IT-STRATEGIEN.....	3
1.2 STATUS PÅ IT-STRATEGIEN FRA 2007 FOR TVÆRSEKTORIEL SUNDHEDSKOMMUNIKATION	4
1.3 TELEMEDICIN OG VELFÆRDSTEKNOLOGI	5
1.4 STRATEGIENS OPBYGNING	5
1.5 AFGRÆNSNING	5
2. VISION OM DET SAMMENHÆNGENDE BEHANDLINGSFORLØB Gennem ET DIGITALT FÆLLESSKAB	6
3. INDSATSOMRÅDER	6
3.1 PLEJE- OG OMSORGSOMRÅDET.....	6
3.2 BØRNEOMRÅDET	7
3.3 GENOPTRÆNING OG REHABILITERING	8
3.4 FOREBYGGELSE	9
3.5 INDSATS FOR KRONISK SYGE	10
3.6 PSYKIATRIOMRÅDET	11
3.7 HANDICAP- OG SOCIALOMRÅDET	12
3.8 ARBEJDSMARKEDSOMRÅDET	12
3.9 VISINFOSYD - TVÆRSEKTORIEL INFORMATIONSPLATFORM.....	13
4. PRINCIPPER OG FORUDSÆTNINGER FOR DET TVÆRSEKTORIELLE IT-SAMARBEJDE	13
4.1 FORSKELLIGE TEKNOLOGIER TIL FORSKELLIGE BEHOV	13
4.2 RETTE DATA TIL RETTE INSTANS PÅ RETTE TID	14
4.3 ANVENDELSE AF NATIONALE IT-STANDARDE	14
5. HANDLEPLAN	14
5.1 PROJEKTKATALOG.....	15
MEDCOM'S STRUKTUREREDE STANDARDER TIL SYGEHUS-HJEMMEPLEJE-KOMMUNIKATION.....	16
MEDCOM'S STRUKTUREREDE STANDARD TIL GENOPTRÆNINGSPÅN	17
IT-UNDERSTØTTELSE AF FØDEPLANEN	18
TELEMEDICINSK SÅRBEHANDLING	19
VIDEOKONFERENCE.....	20
ELEKTRONISK KOMMUNIKATION MELLEME DE 22 KOMMUNER OG PSYKIATRISYGEHUSET	21
KORRESPONDANCE-KOMMUNIKATION MELLEME KOMMUNEN OG LÆGEPRAKSIS	22
ELEKTRONISK HENVISNING TIL FOREBYGGELSE	23
SHARED CARE PLATFORM.....	24
ELEKTRONISK KOMMUNIKATION PÅ SOCIALE INSTITUTIONER	25
KOORDINERET IBRUGTAGNING AF FMK.....	26
IT-UNDERSTØTTELSE AF DEN REVIDEREDE SAM:BO-AFTALE.....	27
ELEKTRONISK REHABILITERINGSNOTAT FOR PATIENTER MED KOMPLEKS SYGDOM.....	28
TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE OM ANVENDELSE AF BORGERNÆR TEKNOLOGI	29
6. ORGANISERING AF IT-SAMARBEJDET	30
7. PERSPEKTIVER	30

1. Indledning

I 2007 udformedede kommunerne og Region Syddanmark en fælles it-strategi for tværsektoriel sundhedskommunikation. I kraft af denne it-strategi er der etableret et digitalt fællesskab mellem kommuner, sygehuse og lægepraksis om det sammenhængende borger- og patientforløb. It-strategien blev udarbejdet med det formål at understøtte aftaleområderne samt samarbejdet generelt. It-strategien fra 2007 er for hovedparten gennemført. Med sundhedsaftalerne 2011 – 2014, de nye aftaleområder og grundaftalen om *tværsektoriel* anvendelse af it, telemedicin og velfærdsteknologier og nye nationale it-strategier og initiativer er der behov for en videreudvikling af it-strategien for tværsektoriel sundhedskommunikation.

Det Administrative Kontaktudvalg (DAK) i Region Syddanmark nedsatte derfor på mødet den 22. juni 2011 en it-styregruppe, der har til formål at formulere en ny fælles it-strategi for det tværsektorielle samarbejde. Den foreliggende it-strategi er resultatet af en proces, hvor en skrivegruppe med deltagelse fra både kommuner, almen praksis og Region Syddanmark (sygehuse og administrationen) i fællesskab har formuleret et forslag til fælles it-strategi (bilag 1).

Denne nye it-strategi skal bidrage til en fortsat visionær og proaktiv udvikling af digitaliseringen og anvendelse af it og velfærdsteknologi omfattende samtlige centrale aktører: de 22 kommuner, regionens sygehuse samt praksisområdet. Strategien skal på den ene side bygge videre på allerede opnåede resultater, og på den anden side skitsere indsatsområder og opstille handleplaner for videreudvikling i de kommende år til gavn for borgerne og sundhedsrådets aktører.

1.1 Baggrund for it-strategien

It er et redskab, som kan understøtte udviklingen i sundhedssektoren. Med it-strategien fra 2007 var fokus understøttelse af Sam:Bo og genoptræning. Der er nu indgået en ny sundhedsaftale, der er nye nationale it-strategier og der er nye teknologiske muligheder blandt andet i form af telemedicin og velfærdsteknologi.

Sundhedsvæsenet undergår til stadighed forandringer og står overfor kontinuerligt store udfordringer. Den demografiske udvikling betyder, at der bliver flere ældre og færre i den arbejdsduelige alder, samtidig med et stigende antal kronisk syge og et stigende forventningspres om god behandling og service.

Visionen i Region Syddanmark er, at patienter oplever forløbet som sammenhængende. Det indebærer,

- at borgeren oplever tilfredshed, tryghed og sikkerhed som et fælles anliggende for region, kommuner og praksissektor
- at der er kvalitet og sammenhængende forløb og indsatser på tværs af sektorerne
- en koordineret innovativ og bæredygtig kapacitetsudvikling, udvikling af nye metoder og anvendelse af velfærdsteknologi understøttes til støtte for borgernes mestring af det gode liv
- at der er fokus på evaluering og vurdering af eksisterende løsninger, herunder optimering af arbejdsgange

Det er sigtet, at sundhedsydelse ydes på det lavest effektive omkostningsniveau.

Mange parter bidrager til borgerens/patientens behandlings- og plejeforløb. Som sundhedsvæsenet er opbygget i dag overføres mange informationer ved sektor- og specialeskift. I takt med den stadig øgede specialisering og centralisering vil dette blive endnu mere udbredt i årene fremover. Patientens behandlingsforløb skal være præget af gennemsigtighed, kontinuitet og koordination således at sundhedspersonalet har det nødvendige overblik, og således at patienten inddrages i forløbet. Den teknologiske udvikling indenfor telemedicin og velfærdsteknologi betyder, at det i højere grad end tidligere er muligt, at borgeren/patienten selv kan varetage behandling og egenmonitorering i sit eget hjem, hvor det sundhedsfagligt er hensigtsmæssigt

It og velfærdsteknologi kan bidrage til at binde sundhedsvæsenet sammen ved at sikre, at relevante data om borgeren/patienten er tilgængelige hos de rigtige parter på rette tid og sted på tværs af sygehuse, lægepraksis og kommuner. Overførslen af information skal tilstræbes at ske tidstro og synkront, så der ikke opstår unødvendig ventetid, og adgang til og brug af it skal være nemt tilgængelig for sundhedspersonalet såvel som for borgeren/patienten og pårørende. Dette kræver et tæt digitalt fællesskab. Samarbejdsaftalen om indlæggelses- og udskrivningsforløb, Sam:Bo, er et godt eksempel på, at it og elektronisk kommunikation kan understøtte veldefinerede aftaler om organisatorisk samarbejde. Der er således i de senere år skabt et stærkt fundament for samarbejdet i Region Syddanmark. Dette samarbejde skal fortsat udbygges.

1.2 Status på it-strategien fra 2007 for tværsektoriel sundhedskommunikation

Det digitale fællesskab mellem kommuner, sygehuse og lægepraksis, som blev etableret gennem it-strategien fra 2007, har bidraget til understøttelse af borger/patientforløbet og har haft både generelle og projektspecifikke resultater:

Kvalitet og patientsikkerhed:

- Der er mulighed for direkte kommunikation mellem it-systemer hos parterne, således at et "brev" ikke først skal printes ud og sendes med post og igennem intern postfordeling hos modtageren
- Der er mulighed for læsbarhed – ingen håndskrift
- Der kan skabes sikkerhed for, at obligatoriske datafelter er udfyldt, fx cpr.nr., navn og adresse.
- De juridiske forhold vedrørende videregivelse af patientoplysninger er afklaret
- Ved overdragelse af ansvar for behandling og pleje eksempelvis i forbindelse med indlæggelse og udskrivning er det muligt, at data om borgere/patienter hurtigt, sikkert og effektivt kan overleveres elektronisk til den part, der aktuelt har ansvar for borgerens/patientens videre forløb
- Dataindhold er aftalt – enten på nationalt niveau eller regionalt. Fx indeholder forløbsplanen det datasæt, der er aftalt mellem parterne i Sam:Bo
- Der er skabt bedre mulighed for monitorering. Når data – og kommunikationen – registreres elektronisk, er det muligt at monitorere på fx overholdelse af aftaler om kommunikation
- Der er skabt mulighed for hurtig og sikker dokumentation. Når data sendes og modtages elektronisk fra journalen, kan registrering og dokumentation af data ske automatisk

Optimerede arbejdsgange og ressourceoptimering:

- Data kan genbruges og sendes på tværs af sektorerne direkte ind i modtagerens it-system. Der er mulighed for tids- og ressourcebesparelser, når data ikke skal indtastes eksempelvis manuelt fra et modtaget papirbrev. Dobbeltindtastning undgås
- Processer kan automatiseres. Fx kan barnets bog hos sundhedsplejen automatisk oprettes, når fødselsanmeldelse modtages
- Tidstro registrering. Når data skal "genbruges" hos andre parter, bliver tidstro registrering aktualiseret.

Derudover er der med it-strategien fra 2007 opnået følgende projektspecifikke resultater:

- Genoptræningsplaner sendes elektronisk
- Sam:Bo er it-understøttet og kommunikation og information mellem hjemmepleje og sygehusafdeling foregår primært elektronisk
- Fødselsanmeldelser er afprøvet i et pilotprojekt
- Der er opbygget et fælles elektronisk informationssystem i form af VisInfoSyd
- Lægepraksis og den kommunale hjemmepleje kommunikerer elektronisk

I bilag 2 kan læses en uddybet status for it-strategien fra 2007.

Der er desuden etableret fælles procedurer for tilfælde af nedbrud i den elektroniske kommunikation, se <http://www.visinfosyd.dk/wm306945>. For at koordinere supporten tværsektorielt er der etableret en EDI-servicedesk i Region Syddanmark.

På nuværende tidspunkt er mange af de store informationsstrømme mellem parterne digitaliseret, men der er stadig områder, hvor det kan gøres bedre: papirgange kan yderligere digitaliseres og organiseringen og anvendelsen af it-redskaberne kan optimeres. Også de tekniske løsninger kan blive bedre og mere præcise ved at indføre strukturerede standarder for kommunikationen som afløsning for korrespondancemeddelelsen, hvor der findes vedtagne nationale standarder. Desuden er der behov for at specificere aftaler og elektroniske arbejdsgange vedr. fx de nye fælles akutmodtagelser, ambulante behandling, skadestuer mv. På enkelte områder er der desuden etableret telemedicinske løsninger og der er et stort potentiale i at videreudvikle denne anvendelse.

1.3 Telemedicin og velfærdsteknologi

I it-strategien fra 2007 forelå en beskrivelse af mulighederne på telemedicin-området. Sidenhen er telemedicin indført flere steder i regionen, men typisk som enkeltstående projekter, hvor der bl.a. ikke er integration til sektorernes fagsystemer. Etablering af innovative udviklingsprojekter inden for anvendelse af velfærdsteknologiske teknologier er et fælles satsningsområde i regionen.

Velfærdsteknologiske værktøjer og redskaber som telemedicin vil give nye muligheder for tværsektorielt samarbejde og opgavedeling.

For at koordinere og understøtte udvikling, implementering og udbredelse af telemedicin og velfærdsteknologi har Region Syddanmark etableret en ny stab, Syddansk Sundhedsinnovation. Syddansk Sundhedsinnovation vil som arbejdsområde have det regionale opgavesæt – sygehusbehandling og de højtspecialiserede funktioner, men også det tværsektorielle it- og telemedicinsamarbejde på sundhedsområdet og de dertil knyttede forskningsområder.

Hvis det skal være muligt at it-understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og aggregere data på landsplan, forudsætter det en vis standardisering som fx indholdsmæssige og tekniske standarder for dataudveksling mellem de telemedicinske løsninger i fx patientens hjem og den nationale it-infrastruktur. Udbredelse af nye innovative løsninger og telemedicin kræver desuden, at sundhedspersonalet har fuld opmærksomhed på og til stadighed tænker innovation ind i arbejdsgange for at medvirke til at udvikle innovative og telemedicinske løsninger, der kan understøtte det daglige kliniske arbejde. Der er således behov for at sundhedspersonalet har adgang til kompetenceudvikling indenfor innovation og anvendelse af ny teknologi.

Regionernes Sundheds-it-organisation (RSI) har udarbejdet et sæt pejlemærker for regionernes fælles indsats, herunder en strategi for det telemedicinske område, som er ved at blive udmøntet i en handleplan. (Bilag 7) Det tværsektorielle sigte vil være et væsentligt element i en kommende national strategi for telemedicin, som udføres i regi af Den nationale Sundheds-It-organisation (NSI). Kommunernes Landsforening (KL) anbefaler i deres digitaliseringsstrategi, at kommunerne i højere grad gør brug af velfærdsteknologi til at mindske behovet for arbejdskraft.

1.4 Strategiens opbygning

Afsnit 2 beskriver visionen for det sammenhængende forløb og de overordnede mål for digitaliseringen de kommende år. I afsnit 3 beskrives de samarbejds- og indsatsområder, hvor der er behov og muligheder for understøttelse via it, telemedicin og velfærdsteknologi. I afsnit 4 beskrives principper som forudsætninger for det tværsektorielle it-samarbejde. Behovsafdækningen i afsnit 3 danner afsæt for handleplanen i afsnit 5, hvor forslag til konkrete projekter til gennemførelse i perioden 2011 – 2014 er listet op. I afsnit 6 beskrives kortfattet forslag til organisatoriske rammer for projektgennemførelsen. Perspektivering sker i afsnit 7.

Bilag findes i et særskilt tillæg, hvori der også findes en ordliste for forkortelser anvendt i it-strategien.

1.5 Afgrænsning

It-strategien for tværsektoriel sundhedssamarbejde omhandler udelukkende behovet for kommunikation af kliniske data på tværs af sektorerne. It-anvendelse monosektorielt er ikke omfattet af denne it-strategi. Det samme gælder it-anvendelse til rene administrative og økonomiske formål.

Der er forsøgt at fastholde en så pragmatisk tilgang til vision, beskrivelse af samarbejds- og indsatsområder samt it-muligheder og telemedicinske løsninger som muligt med fokus på konkrete projekter, der kan gennemføres i perioden 2011 – 2014.

2. Vision om det sammenhængende behandlingsforløb gennem et digitalt fællesskab

Den fælles vision om sundhedssamarbejde understøttes af en fælles vision om it-samarbejde.

Anvendelsen af tværsektoriel it og velfærdsteknologier skal fortsat målrettet, effektivt og omkostningsbevidst understøtte visionen om det sammenhængende behandlings- og plejeforløb og det digitale fællesskab ved at bidrage til at:

- Sikre at relevante data om borgeren/patienten er tilgængelige hos de rigtige parter på rette tid og sted på tværs af sektorer
- Skabe kontinuitet og koordinering, så arbejdsgange kan optimeres
- Understøtte kvaliteten i behandlingsforløbene
- Styrke borgerens/patientens mulighed for at blive en aktiv part i behandlingen og at tage vare på egen sundhed og behandling (patient empowerment)
- Forebygge indlæggelser – og genindlæggelser
- Skabe tryghed for borgeren i form af entydighed og sammenhæng i forløbet

3. Indsatsområder

I det følgende gennemgås de samarbejdsområder, der er i sundhedssektoren mellem sygehus, kommune og praksis. Der er fokus på samarbejdsaftaler samt fokus på, hvor der allerede findes it- og telemedicinske løsninger, som kan tages i anvendelse og udbredes.

Det digitale fællesskab mellem kommune, sygehus og praksis skal fortsat udbygges og således understøtte de nye aftaler om samarbejde, som er indgået i forbindelse med sundhedsaftalerne 2011-2014. Udbygningen sker gennem et forpligtende samarbejde om nærværende it-strategi – og i respekt for nationale it-strategier.

I forhold til sidste generation af sundhedsaftaler er der kommet nye områder og samarbejdsaftaler til, herunder aftalen om alvorligt syge og døende, fødeplanen og kronikerstrategien med forløbsprogrammer. Også indenfor psykiatrien indgås en række specifikke samarbejdsaftaler. Disse nye områder vil indgå som indsatsområder i strategien, ligesom der vil være fokus på telemedicinske - og velfærdsteknologiske løsninger.

3.1 Pleje- og omsorgsområdet

Samarbejdet mellem sektorerne på plejeområdet er med it-strategien fra 2007 digitaliseret via Sam:Bo-samarbejdsaftalen med tydelige beskrivelser af, hvordan der i overgangen mellem sektorerne kommunikerer mellem hjemmepleje, almen praksis og sygehuse, med hvilket indhold og på hvilke tidspunkter.

For at kunne understøtte Sam:Bo og den tidsplan, der var lagt for implementeringen, blev den ustrukturerede korrespondance-meddelelse taget i anvendelse til kommunikationen, da MedComs strukturerede standarder endnu ikke var færdigudviklet, ligesom der ikke eksisterede en standard for plejeforløbsplanen. Der er derfor nu behov for implementering af disse nye strukturerede MedCom standarder for indlæggelses- og udskrivelsesrapporter samt plejeforløbsplan i de it-systemer, der anvendes i kommunerne og på sygehusene.

Hertil kommer implementering af samarbejdsaftalen for alvorligt syge og døende, som er en del af Sam:Bo og dermed følger arbejdsgangene og procedurerne i de respektive indlæggelsesforløb. Aftalen for alvorligt syge og døende har dog egne forløb, som udover anvendelsen af den Sam:Bo-relaterede

it-understøttelse også indeholder brugen af LÆ165 (socialmedicinsk sagsbehandling), som er en blanket, der startes af egen læge eller af en sygehuslæge.

Der er desuden behov for bedre og mere målrettet kommunikation omkring ambulante forløb, FAM (Fælles Akut Modtageafdeling), skadesforløb, planlagte indlæggelser, indlæggelse i eget hjem, orlovssituationer mv. Der er behov for fællesregionale retningslinjer på området, så der er mulighed for at digitalisere samarbejdet. Udviklingen bør ske i tæt samarbejde med Følgegruppen for Sam:Bo og med fokus på nationale retningslinier.

Staten, regionerne og kommunerne har i økonomiaftalen for 2010 aftalt at etablere et landsdækkende Fælles Medicin Kort (FMK), der tages i brug i samtlige regioner, hos lægepraksis og i kommunerne. Anvendelsen af FMK bliver implementeret på sygehusene og tages i brug i almen praksis, når dette er sket. Dermed vil disse parter anvende de samme data om patienters medicin, hvilket vil give et stort løft i forhold til patientsikkerheden. Der er behov for, at også de kommunale it-systemer integrerer FMK, så alle parter anvender de samme datagrundlag vedr. patientens medicin.

Mellem de lægepraksis og den kommunale hjemmepleje anvendes elektronisk korrespondance til ad hoc-kommunikation. Der er behov for at sikre, at alle lægepraksis gør brug af muligheden. På nuværende tidspunkt kan det være svært for lægepraksis entydigt at adressere sin korrespondance til kommunen. Derudover er der behov for at sikre at alle kommuner anvender elektronisk receptfornyelse overfor lægepraksis.

Ibrugtagning af telemedicin på plejeområdet forventes at udvikles de kommende år. Der er fokus på:

- Udbredelse af brugen af videokonference direkte med borgeren/patienten i eget hjem, således at hjemmeplejen og sygehuset hurtigt kan komme i kontakt med borgeren
- Udbredelse af brugen af videokonference som redskab for sundhedspersonalet til lettere at komme i kontakt med hinanden, fx til udskrivningskonferencer, således at der kan spares transporttid
- Udbredelse af videotolkning. Videotolkning er ved at blive taget i brug på alle sygehusene. Desuden gennemføres forsøg med videotolkning i almen praksis og i kommunerne. Der er behov for fortsat fokus på udbredelse for at kunne høste stordriftsfordelene ved fx fælles tolkeservice
- Telemedicinsk sårbehandling, som afprøves i et randomiseret forskningsprojekt med patienter med diabetiske fodsår. Alle relevante sygehusambulatorier og 20 kommuner deltager. Anvendelse af sårdata-basen kan med fordel udvides til at omfatte flere patientgrupper og alle kommuner

3.2 Børneområdet

Børneområdet dækker et stort område, hvor såvel sygehuse, kommune, forældre og lægepraksis samarbejder og hvor der skal kunne informeres, kommunikeres og foretages forskellige indberetninger etc. til ministerier m.m. elektronisk. Ydelser til børn i kommunerne dækker over flere forskellige faggrupper – fx sundhedsplejerske, skolelæge, børnelæge, hjemmesygepleje, handicapområdet, specialrådgivning, træning og PPR - som organisatorisk og fysisk er placeret adskilt, hvilket stiller ekstra krav til veletablerede kommunikationsveje. Dertil kommer specialfunktioner som fysioterapeuter og bandagister. Børne- og unge-psykiatriområdet behandles i afsnittet om psykiatri.

På nuværende tidspunkt er gennemført et enkeltstående projekt med afprøvning af elektronisk kommunikation af fødselsanmeldelse, epikrise og korrespondance fra sygehus til den kommunale sundhedspleje. Formålet har været at samle erfaringer til generel udbredelse af elektronisk kommunikation på området. Ligeledes er korrespondancekommunikation mellem lægepraksis og den kommunale sundhedspleje ved at blive udbredt i hele regionen på baggrund af pilotprojektet.

Fødeplanen for Region Syddanmark blev godkendt i december 2010. Som del af fødeplanen skal der iværksættes it-understøttelse af samarbejdet på svangreområdet. Målsætningen er, at kommunikation tværsektorielt mellem parterne, som beskrevet i fødeplanen, skal kunne understøttes elektronisk,

således at data kun indtastes én gang og kan overføres fra det ene it-system til det andet via MedComs strukturerede kommunikationsstandarder. Dette er for nogle af meddelelsernes vedkommende afprøvet i pilotprojektet. Der er behov for elektronisk kommunikation i form af varsling af forventet fødselsdato, ønske om behovsbestemt sundhedsplejerskebesøg i graviditeten, fødselsanmeldelse til sundhedspleje og kordegn/personregisterføreren, meddelelse om ambulans fødsel, meddelelser fra barselsklinikken samt mulighed for kommunikation fra sundhedsplejen til fødestedet. Der er endvidere behov for at udvikle elektronisk kommunikation af svangerskabs- og vandrejournalen mellem almen praksis, fødested og jordemoder, som den gravide har adgang til.

Følgegruppe for Sam:Bo har til opgave at tilpasse Sam:Bo-forløb for børn for at ensrette og sikre ens procedurer og samarbejde. Det drejer sig bl.a. om samarbejdet om gravide og nyfødte samt samarbejdet om børn med habiliteringsbehov, dvs. børn med funktionsnedsættelse, der ikke har været udsat for en hændelse, men fx har en medfødt problemstilling/lidelse. Der forestår et arbejde i følgegruppen for Sam:Bo med at få afklaret og skabt konsensus omkring såvel den tekniske som organisatoriske snitflade på fx udfører- og myndighedsniveau indenfor børneområdet.

For at etablere elektronisk kommunikation mellem parterne er anvendelse af it-baserede journalsystemer en forudsætning hos alle parter. Og it-systemerne skal indeholde de data, der er grundlag for it understøttelsen af arbejdsgangen i henhold til sundhedspersonalets ansvar og roller. Desuden er det en forudsætning, at der findes nationale standarder for udveksling af data mellem parterne.

Disse forudsætninger er ikke fuldt ud til stede på nuværende tidspunkt:

- Der skal være adgang til relevante fagsystemer for det personale, der skal håndtere svangre- og barselsforløbet
- Nationale kommunikationsstandarder skal implementeres i fagsystemerne
- Der mangler vedtagne nationale standarder for udveksling af svangerskabsjournaler, anmeldelse til kordegnen og personregisteret (CPR) og til sundhedsplejen
- Der mangler etablering af en elektronisk vandrejournal med integration til de anvendte journalsystemer hos alle de relevante parter, således at data kun indtastes én gang. Den gravide bør have digital adgang til vandrejournalen

Telemedicin og velfærdsteknologi kan understøtte området:

- Anvendelse af videokonference til de gravide, fødende og barslende fra fødested, barselsklinik, sundhedspleje m.v.
- Anvendelse af videokonference til fælles konference mellem sundhedsplejen og familieambulatorier
- Anvendelse af videokonference til koordinerende møder på Familieambulatorierne
- Understøttelse af gravide diabetikere via bl.a. hjemmemonitorering

3.3 Genoptræning og rehabilitering

Implementering og udbredelse af elektroniske genoptræningsplaner var et af hovedprojekterne i it-strategien fra 2007. Der forelå endnu ikke en færdig national standard til implementering i it-systemerne på det tidspunkt, så også her blev korrespondance-meddelelsen taget i anvendelse som en foreløbig løsning. Den organisatoriske implementering er gennemført og så godt som alle genoptræningsplaner sendes i dag elektronisk fra sygehusene til kommuner og til lægepraksis via korrespondancemeddelelsen. Der er nu behov for at udbrede MedComs strukturerede standard for genoptræningsplaner. Desuden skal indføres elektronisk slutstatus fra den kommunale træningsindsats til sygehus og patientens egen læge efter endt genoptræning.

Der har været afholdt 3 auditeringer af genoptræningsplaner og fremadrettet vil der fortsat være behov for tilretning af det sundhedsfaglige indhold i genoptræningsplanerne – herunder et skærpet fokus på anvendelsen af ICF som overordnet referenceramme for beskrivelse af funktionsevne og

genoptræningsbehov. Den fortsatte kvalitetsudvikling på genoptræningsplanernes faglige indhold skal ske i et tæt samarbejde med Følgegruppen for genoptræning.

Der er behov for at kunne understøtte kommunikationen vedr. rehabilitering efter alvorlig sygdom som fx apopleksi forstået i den brede forstand som både fysisk, psykisk, socialt og evt. arbejdsmæssig rehabilitering. I dag kommunikerer informationer om patienters rehabilitering fra mange forskellige instanser på sygehuset og til mange forskellige instanser i kommunen: foruden behandlings- og plejepersonalet også socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter mv. Projektet "Rehabiliteringsplaner skaber sammenhæng" mellem Odense Kommune og Region Syddanmark har til formål at forsøge at udvikle indholdet i en samlet og koordineret meddelelse om hjerneskadepatientens rehabiliteringsbehov, som kan sendes elektronisk fra sygehusene og danne grundlag for en koordineret rehabiliteringsindsats i kommunen. Rehabiliteringsinformationen foregriber ikke kommunens visitationsmyndighed og selvstændige fastlæggelse af omfang og service, herunder indhold form og kapacitet, men har alene til hensigt at formidle nyttige informationer koordineret med henblik på en fortsat koordineret kommunal indsats.

Der er igangsat arbejdsgrupper vedr. forløbsprogram for rehabilitering og palliation og forløbsprogram på senhjerneskeområdet. It-understøttelse kan medvirke til implementering af de samarbejdsformer og arbejds gange, der aftales i forløbsprogrammerne.

Med udbredelsen af videokonferenceudstyr i både den kommunale sektor og på sygehusene vil det være relevant at afdække mulighederne for anvendelse af udstyret til f.eks. tværsektorielle møder og konferencer samt supervision og instruktion i forbindelse med genoptræning. Også instruktion af patienters genoptræning derhjemme kan muliggøres via videokontakt.

Der gennemføres pilotprojekter med etablering af genoptræningsportalløsninger på internettet, som skal være en service til borgere uden en genoptræningsplan samt en støtte i sundhedspersonalets arbejde med at tilrettelægge individuelle øvelsesprogrammer. Løsningen er interaktiv og giver via sensorer til måling af bevægelse patienten respons på, hvor godt øvelserne bliver udført. Der er tillige i forskningsmæssigt øjemed potentiale til at monitorere de forskellige øvelsesprogrammernes effekt på patientens funktionsevne og dermed skabe viden om de forskellige typer af genoptræning.

3.4 Forebyggelse

Med det formål at gøre hele arbejdsgangen omkring kommunikation vedrørende kommunale forebyggelsestilbud elektronisk, er der mellem KL, PLO, DSAM, Sundhed.dk og MedCom opnået enighed om at anvende de eksisterende MedCom standarder for elektronisk kommunikation:

- Standarden for sygehushenvisning anvendes til henvisning til forebyggelsestilbud
- Standarden for bookingsvar anvendes til at informere henviser om indkaldelse af patienten
- Standarden for epikrise anvendes til statusmelding til patientens egen læge efter endt forebyggelse

I bilag 3 ses KL's workflow-oversigt over henvisning til kommunale forebyggelsestilbud.

For at digitalisere samarbejdet mellem lægepraksis og kommune på forebyggelsesområdet er det dog en forudsætning, at der anvendes fagsystemer i kommunerne, der har implementeret de pågældende standarder. På nuværende tidspunkt er det ikke alle kommuner, der har digitaliseret området med fagsystemer.

Det planlægges at regionernes henvisningshotel (REFHOST), der på nuværende tidspunkt anvendes til henvisninger til speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter og psykologer, skal kunne anvendes til håndtering af henvisninger til forebyggelse. Dermed bliver der mulighed for, at lægepraksis kan digitalisere deres forsendelse af henvisninger til kommunal forebyggelse uden hensyn til, om den enkelte kommune har implementeret fagsystem på området. Det kommunale personale kan blot hente henvisningen på henvisningshotellet.

Alle lægesystemer og sygehussystemer kan håndtere de nødvendige kommunikationsstandarder.

Oplysninger om kommunernes forebyggelsestilbud til sundhedsfaglige samarbejdsparter er samlet på VisInfoSyd og herfra eksporteret til sundhed.dks SOFT-system – Sundheds- og forebyggelsestilbud. Intentionen er at lægepraksis hurtigt kan finde disse via Link-portalen, hvor de via ICPC-diagnose finder tilbud inden for sygdomskategorien. Kommunernes borgerrettede information om forebyggelsestilbud kan findes på kommunernes egne hjemmesider og via sundhed.dk.

3.5 Indsats for kronisk syge

Kronisk syge er patienter med en livslang sygdom. Behandling af kroniske sygdomme forbruger næsten trefjerdedele af sundhedsvæsenets samlede udgifter. Med den voksende ældrebefolkning bliver der stadig flere kronisk syge. En kronisk sygdom er typisk fremadskridende, dvs. den forværrer patienten situation, hvis der ikke gribes ind med forebyggelse i form af behandlinger og/eller livsstilsændringer. Kroniske sygdomme er i sagens natur ikke mulige at helbrede, men de negative konsekvenser kan forebygges og mindskes. Patienten med kronisk sygdom er således i måske livslang behandling og behandlingen foretages i samarbejde mellem mange parter, typisk lægepraksis, specialist, sygehus og kommune, som – til forskel for en "traditionel patientbehandling" - har et udpræget behov for kontinuerligt at udveksle data om den fælles patient.

For nogle af de store kroniske sygdomsgrupper er der udarbejdet forløbsprogrammer, ligesom der i Sundhedsaftalerne er beskrevet arbejdsdeling og ansvar mellem de involverede parter. Den praktiserende læge fungerer som tovholder i behandlingsforløbet i en udvidet og proaktiv rolle.

Det er desuden ønskeligt at inddrage patienten så meget som muligt i egen behandling og at styrke patienten i egenomsorg og tagen vare på egen behandling. Patienter har således behov for adgang til egne data og forløb. Desuden er der behov for at patienten kan varetage monitorering af sin sygdom i hjemmet og generere data til brug for sundhedspersonale, som løbende kan monitorere sygdommen. Også forebyggende træning kunne understøttes via it-redskaber.

Med Sundhedsstyrelsens strategi på kronikerområdet er der igangsat en forstærket indsats på området, der bl.a. indebærer organisatoriske ændringer i forhold til behandlingsansvaret, øget tværsektorielt samarbejde, kompetenceudvikling og øget inddragelse af patientens egne ressourcer. It, elektronisk kommunikation og telemedicin kan understøtte mange af indsatsområderne.

Etablering af en platform, hvor de sundhedspersonalet tværsektorielt sammenstiller og deler data i en fælles journal for hver sygdomsgruppe kan understøtte disse nye samarbejdsfunktioner. Her er adgang til data på tværs af sektorerne – men kun relevante og nødvendige data og indeholdende patientens samlede sygehistorie, seneste måleværdier/resultater (objektiv undersøgelse) uanset om disse stammer fra lægepraksis, kommune eller sygehus, mål for den proaktive behandling af patienten, Patientens Plan mv.

På kronikerområdet er der etableret en del it-baserede og telemedicinske løsninger, som dog for langt de flestes vedkommende fungerer uden integration med de fagsystemer, som ellers benyttes. På AK-området er der mulighed for at patienter i blodfortyndende medicinsk behandling kan teste deres egen blodværdi og evt. selv dosere sin medicin efter grundig oplæring. Diabetespatienten kan måle sit blodsukkerniveau og dosere sin insulin. Diabetespatienter har desuden mulighed for at se egen journal i DIALOG, der anvendes på OUH. Patienter med diabetiske fodsår kan behandles af hjemmesygeplejerske i eget hjem, hvor hjemmesygeplejersken via et foto og den telemedicinske sårdatabase kan indhente behandlingsanvisninger fra sårspecialisten på sygehuset. For KOL-patienters vedkommende er der på OUH indført en mulighed for tidlig udskrivning, således at patienten får en videokuffert sat op i hjemmet efter udskrivelse efter kun få dages indlæggelse. Derved kan patienten komme i videokontakt til behandler på sygehuset og sygdommen kan monitoreres. Indlæggelsestiden kan således mindskes betragteligt.

3.6 Psykiatriområdet

Målet for etablering af elektronisk kommunikation mellem det psykiatriske sygehuse og kommunerne er at opnå de samme muligheder for udveksling af informationer, som der er etableret mellem de somatiske sygehuse og kommunerne.

Etableringen af tværsektoriel elektronisk sundhedskommunikation på det psykiatriske område udfordres af, at samarbejdet på området er mere komplekst end samarbejdet mellem de somatiske sygehuse og den kommunale pleje. Dels er der flere aktører, og dels er organiseringen på området mere kompleks.

Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning på det psykiatriske område adskiller sig fra Sam:Bo-aftalen på det somatiske område, idet den tværsektorielle sundhedskommunikation ikke er integreret i aftalerne. Endvidere adskiller det psykiatriske område – i region og kommuner – sig ved, at der ikke er udviklet ret mange tekniske muligheder for at udveksle informationer elektronisk mellem parterne.

Den kommunale organisering af socialpsykiatrien har desuden betydning for den elektroniske kommunikation.

Der er to grundlæggende forudsætninger for velfungerende tværsektoriel digital kommunikation:

- Socialpsykiatrien Børne- og Ungdomspsykiatrien og demensområdet skal have et it-baseret journalsystem/fagsystem, der kan håndtere de sundhedsfaglige kommunikationsstandarder og stille patientdata til rådighed på tværs af sektorer.
- Det skal være tydeligt, hvortil data skal adresseres for samarbejdspartnere i den øvrige sundheds- og socialsektor.

Afklaring af organisatorisk placering af de forskellige opgaver i kommunerne har ligeledes betydning for den interne kommunikationsgang i kommunen, da der er flere parter, der har interesse i den kliniske kommunikation vedr. patienten. Der er derfor behov for it-systemer både på udførerniveau (klientjournaler) og på myndighedsniveau (sagsstyring) – og på det økonomiske niveau.

KL arbejder med at skabe de lovgivningsmæssige rammer for, at standarderne til elektronisk kommunikation mellem kommuner og sygehuse kan anvendes på psykiatri, social og børneområdet.

Der foreligger en regional samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område som beskriver en fælles ramme for samarbejdet mellem de parter, der involveres, når et barn eller en ung får brug for psykiatrisk udredning og eventuel efterfølgende behandling. Hovedformålet med aftalen er at skabe et smidigt og effektivt samarbejde til gavn for børnene, de unge og deres forældre.

I MedCom8 indgår en projektløse vedr. telemedicin med henblik på demonstration af telepsykiatri. I dette regi planlægges en kortlægning af psykiatriens kommunikationsstrømme, sundhedspersonale og relevante it-systemer. På den baggrund vurderes det, om standarder fra det somatiske område kan genbruges i psykiatrien.

De psykiatriske sygehuse har installeret videokonferenceudstyr på alle afdelinger. Det skønnes, at der er et stort potentiale i anvendelse af videokonference både i forhold til patientbehandling, samarbejde om patienterne og mere administrative formål. Videokonference kan benyttes til telepsykiatrisk behandling, specialist hjælp over distance samt i det tværsektorielle samarbejde om patienten såsom netværkssamtaler, udskrivningssamtaler mv., hvor kommunalt personale eller lægepraksis kan deltage uden at skulle bruge tid på landevejen. Videokonference kan ligeledes benyttes til kliniske samtaler vedrørende indlagte patienter, hvor udstyret kan give de pårørende mulighed for at deltage. Desuden kan videokonference anvendes i faglige sammenhænge uden patientinddragelse f.eks. kompetenceudvikling mellem faggrupper. Endelig kan løsningen anvendes til fjernundervisning / supervision – også tværsektorielt.

I mere administrative sammenhænge kan videokonference bruges til konferencer mellem geografisk adskilte afdelinger samt mellem afdelinger og administration.

Odense Kommune har igennem flere år anvendt telekonsultation i deres alkoholbehandling. Erfaringer herfra er gode og kan udbredes på øvrige områder.

Hjemmemonitorering er ligeledes et oplagt udviklingsområde. Det skal undersøges nærmere, hvordan disse teknologiske hjælpemidler kan anvendes indenfor psykiatrien

3.7 Handicap- og socialområdet

Der er et udbredt samarbejde mellem de parter, der er involveret i indsatsen for patienter, som er tilknyttet behandlingspsykiatrien, bo-tilbud og/eller sociale institutioner: Regionens psykiatriske sygehuse og lokalpsykiatri, kommunale og regionale foranstaltninger, herunder botilbud og sociale institutioner, såvel som de lægepraksis.

I 2009 blev der udarbejdet en kortlægning af kommunikationen mellem et regionalt socialpsykiatrisk tilbud og samarbejdsparter i sundhedssektoren. Kortlægningen viste, at der var et stort behov for kommunikation. I forlængelse af kortlægningen er der igangsat en pilotafprøvning af elektronisk kommunikation af receptfornyelse, korrespondance og ambulante notat mellem it-systemet på to regionale botilbud og lægepraksis i området.

Elektronisk kommunikation kan således etableres til sociale boinstitutioner fra sygehuse og almen praksis. Mange botilbud og misbrugsbehandlingscentre er med strukturreformen overgået til kommunerne. En del af disse har implementeret it-systemer til understøttelse af deres arbejde med klientjournaler.

På social og sundhedsområdet i kommunerne anvendes en række forskellige fagsystemer. Det betyder, at implementeringen af standarder er kompleks.

Medicindata for den enkelte borger/patient er en vigtig oplysning for behandlerne på handicap- og socialområdet. Opkobling til og implementering af FMK vil således give stor gevinst på institutionerne, idet det dermed kan sikres, at der handles ud fra opdaterede data. De socialfaglige institutioner indgår ikke i første fase af implementeringen af FMK.

Der er potentiale for at benytte videokonference mellem lægepraksis, sygehusafdelinger, personalet på botilbud og sociale institutioner. Det kan eksempelvis være videokonference i forbindelse med forberedelse af sygehusindlæggelse, udskrivningskonference mv. for at sikre koordinering i forløbene.

I bilag 4 ses en oversigt over elektronisk kommunikation på socialområdet.

3.8 Arbejdsmarkedsområdet

Tværasektorielt samarbejde på arbejdsmarkedsområdet inkluderer flere områder, eksempelvis kronikerindsatsen, psykiatrien og generelt indlæggelse/udskrivelse på sygehuset. Der er således behov for at etablere elektronisk kommunikation mellem sygehuse, lægepraksis og de forvaltninger/afdelinger i kommunerne, der har med arbejdsmarkedsområdet at gøre for at koordinere indsatserne.

En stor del af kommunikationen på arbejdsmarkedsområdet mellem den kommunale forvaltning og øvrige parter i sundhedssektoren foregår via standardiserede blanketter, LÆ-blanketter, som er en større blanketsamling, der anvendes ved fx ansøgning om dagpenge, pensionstildeling mv. MedCom har etableret standarder for elektronisk kommunikation af LÆ-blanketter og standarderne er på kommunesiden implementeret af Kommuneinformation A/S.

LÆ 165 (socialmedicinsk indsats) kan kommunikeres via en korrespondance-meddelelse. Der forestår dog et arbejde med at skabe regional enighed om anvendelsen af korrespondance-meddelelsen til LÆ 165.

Fra lægeside er der derudover behov for at kunne kommunikere sikkert, hurtigt og effektivt med fx jobcentre via korrespondance-meddelelsen frem for at være afhængig af telefon og træffetider hos samarbejdspartnere.

Kommunerne modtager automatisk avis om indlæggelse og udskrivning på borgere, der er oprettet en sag på. Det er muligt at modtage disse ikke bare i kommunens omsorgsjournalsystem, men også i syge-/dagpengesystemet og derved at få information om en orlovsperiode og kontaktadresse til sygehusafdeling.

I forbindelse med udskrivning efter indlæggelse kunne man sammen med sagsbehandler/socialrådgiver gøre brug af videokonference i forbindelse med eksempelvis vurdering af mulighed for jobprøvning.

3.9 VisInfoSyd - tværsektoriel informationsplatform

VisInfoSyd er den regionale platform for information, der understøtter det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Målgruppen for informationen er lægepraksis, personale på sygehusene og i kommunerne, der varetager patientbehandling på tværs af sektorgrænser. I VisInfoSyd skal information vedrørende dette samarbejde kunne findes, så der er åbenhed om ansvarsdeling, kontaktinformation, information om aftaler om patientflow mv.

Relevant informationen skal findes i VisInfoSyd og informationen skal kunne understøtte det sundhedsfaglige personale i konsultationssituationen. VisInfoSyd indgår derved i implementeringen af nye samarbejdsaftaler og samarbejdsrelationer i regionen, idet information om nye samarbejdsaftaler, ændringer af behandlingsspektrum, kontaktinformation mv. skal være online tilgængelig i VisInfoSyd og skal holdes opdateret løbende.

VisInfoSyd drives af Region Syddanmark, der har nedsat en fælles redaktionsgruppe.

VisInfoSyd skal anvendes af alle relevante parter. Der er løbende behov for at stramme informationen op og kvalitetssikre informationen, så det er let og hurtigt at finde den ønskede informationen.

Information til understøttelse af sundhed.dks sundheds- og forebyggelsestilbud og forløbsbeskrivelser skal automatisk eksporteres fra VisInfoSyd til sundhed.dk, så det er muligt både at søge tilbuddene frem på VisInfoSyd og via sundhed.dks SOFT-søgefunktion og ICPC-linkportal.

4. Principper og forudsætninger for det tværsektorielle it-samarbejde

I dette afsnit gøres kort rede for de principper, som skal ligge til grund for det tværsektorielle it-samarbejde, herunder de nationale strategier og services, som er til rådighed.

Rammen for it-understøttelsen af de mange tværsektorielle indsatsområder er udover grundaftalen, både regionale og nationale strategier og aftaler på området: de specifikke sundhedsaftaler 2011 - 14, overenskomster med praksissektoren, nationale tiltag og projekter bl.a. i regi af MedCom, Kommunernes Landsforening (KL), Regionernes Sundheds-it-organisation (RSI) og Den nationale Sundheds-it-organisation (NSI) (bilag, 5, 8 og 10).

4.1 Forskellige teknologier til forskellige behov

Der er behov for forskellige typer af it-understøttelse af det sammenhængende patientforløb:

- Den meddelelsesbaserede kommunikation mellem it-systemer er helt basal. Her sendes data fra et it-system til et andet i et aftalt format. Data skal kun indtastes én gang og kan genbruges. Samtidig overdrages behandlingsansvaret, som fx ved henvisninger og genoptræningsplaner.
- Opslagsløsninger, hvor data stilles til rådighed for opslag fra andre behandlere, som fx FMK og E-journalen. Her kan man få adgang til data fra fx en anden sektor/en anden part. Data ligger kun et sted som alle parter tilgår. Data vil altid være opdaterede.
- Fælles platforme med journalinformationer, som er fælles for og kan benyttes af alle relevante sundhedspersonaler uanset sektor, som fx i kraft af en tværsektoriel shared care platform, der skal udvikles i Region Syddanmark

- Telemedicinske og velfærdsteknologiske løsninger, som giver mulighed for behandling på afstand - evt. i patientens eget hjem med involvering af patienten i egen behandling og dermed understøttelse af patientens mulighed for egenomsorg

Det er det faglige samarbejde, patientens behov og behovet og mulighederne for it-understøttelse, der er bestemmende for, hvilke it-løsninger og – teknologier, der konkret tages i anvendelse. Endvidere skal lovgivning for videregivelse af personhenførbare data og helbredsoplysninger altid overholdes. Der er udarbejdet en vejledning vedr. samtykkeregler i forbindelse med det tværsektorielle samarbejde, se <http://www.visinfosyd.dk/wm306959>.

4.2 Rette data til rette instans på rette tid

Et grundprincip i elektronisk kommunikation og samarbejde er, at der i kraft af digitaliseringen skabes mulighed for, at relevante data kan sendes til rette instans hurtigt og let. Det digitale samarbejde bygger således på aftaler om behandlings- og plejesamarbejde parterne imellem.

I grundaftalen har parterne forpligtiget sig til at arbejde for, at data kun registreres én gang uanset hvor i sundhedssektoren, data opstår. Data skal genbruges – også på tværs af sektorer – og dobbeltregistrering skal undgås. Data skal desuden kun sendes elektronisk fra én part til en anden én gang. Det er vigtigt, at den enkelte organisation sikrer, at modtagne data fra en anden organisation "fordeles" indenfor egen organisation, så de samme data ikke unødigt skal fremsendes flere gange med det resultat, at datatrafikken bliver dyr.

Det er desuden vigtigt at sikre, at afsenderen af data let kan adressere sin forsendelse. En entydig adressering er en forudsætning for, at kommunikationen sker let og uden fejl. Anvendelsen af Sundhedsvæsenets organisationsregister (SOR) skulle danne grundlaget for den elektroniske adressering, men der er behov for forbedringer, hvis fejlforsendelser skal undgås (se bilag 9). Der er stor variation i, hvorledes kommunerne organiserer opgaver og anvender it-løsninger.

4.3 Anvendelse af nationale it-standarder

Alle aktører anvender som princip og hovedmålsætning nationale it-standarder og national it-arkitektur. Der pågår et stadigt arbejde med at udvikle standarderne på nationalt niveau. De it-systemer, der anvendes i sundhedssektoren i regionen og i kommunerne anvendes også i resten af Danmark. Det er derfor vigtigt at få afstemt ønsker til nye funktioner med øvrige sygehuse, kommuner og lægepraksis, så der ikke skal udvikles specielle funktioner alene til brug i Syddanmark. I bilag 6 kan der læses mere om MedComs standarder, Sundhedsdatanettet, FMK, det Nationale PatientIndeks (NPI) samt E-journal.

5. Handleplan

Med udgangspunkt i afdækningen af behov og muligheder indenfor de forskellige indsatsområder i det tværsektorielle samarbejde og principperne for it-samarbejdet foreslås en række konkrete projektområder, som skal dække den fælles it-indsats i årene 2011 – 2014.

For at fokusere den fælles it-indsats foreslås samarbejdet organiseret i en række konkrete projekter. Projekterne har forskellig karakter afhængigt af om der er fuld enighed om, at alle relevante parter ønsker at deltage i en fælles implementering eller om det er projektområder, der måske er for præmature til egentlig udbredelse, men hvor der kan høstes erfaringer fra pilotimplementering til en evt. senere udbredelsesproces.

Projekterne i handleplanen vil have forskellig karakter bl.a. afhængigt af, hvor moden teknologien og organisationerne er i forhold til konkret implementering:

Foranalyseprojekter

Nye områder med potentielle muligheder for it-understøttelse/telemedicinske løsninger kortlægges og analyseres nærmere inden egentlig beslutning om igangsætning af pilotprojekter. Analysen indebærer

opsamling af viden om tekniske muligheder, nuværende arbejdsgange og arbejdsdeling såvel som af behov, udviklingspotentiale og problemstillinger.

Pilotprojekter, hvor løsningen afprøves i mindre skala et eller flere steder teknisk, klinisk, organisatorisk og økonomisk. Formålet med pilotafprøvningen er at opnå erfaringer og viden omkring løsningen i forhold til teknikken, den kliniske effekt, den organisatoriske ændring i forhold til nuværende arbejdsgange og opgavedeling såvel som vurdering af løsningens business case potentiale. Når det drejer sig om telemedicinske projekter bør det tilstræbes som udgangspunkt at komme rundt om de 7 domæner i MAST-modellen (bilag 11).

Udbredelsesprojekter, hvor alle relevante parter i regionen deltager. På baggrund af en positiv evaluering af pilotprojekter forstået på den måde at de afprøvede løsninger har vist sig bæredygtige teknisk, klinisk, organisatorisk og økonomisk foretages en beslutning om generel udbredelse hos alle relevante parter.

5.1 Projektkatalog

Der foreslås igangsat 14 projekter i aftaleperioden. I nedenstående skema er angivet, hvilke parter der deltager og et tidsmæssigt overblik.

Projekter	Deltagere			Projektperiode år		
	Kommune	Sygehus	Praksis	2012	2013	2014
Udbredelsesprojekter						
MedCom's strukturerede standarder til sygehus-hjemmepleje-kommunikation	X	X		Startet i 2011	Afslutning	
MedCom's strukturerede standard til genoptræningsplan	X	X		Startet i 2011	Afslutning	
It-understøttelse af fødeplanen	X	X	X	Startet i 2011		Afslutning
Telemedicinsk sårbehandling	X	X		3. kvartal 2012		Afslutning
Videokonference	X	X	X	1. marts 2012	1. marts 2013	
Elektronisk kommunikation mellem de 22 kommuner og psykiatrisygehuset i RSD	X	X	X	Start		Afslutning
Korrespondance-kommunikation mellem kommunen og lægepraksis	X		X	Startet i 2011	Afslutning	
Elektronisk henvisning til forebyggelse	X	X	X	Start		Afslutning
Pilotprojekter						
Shared Care Platform	X	X	X	Startet i 2011	Afsluttes primo	
Sociale institutioner og elektronisk kommunikation	X	X	X	Startet i 2011		Afslutning
Koordineret ibrugtagning af FMK	X	X	X	Start	Afsluttes primo	
Foranalyseprojekter						
It-understøttelse af den reviderede Sam:Bo-aftale	X	X		Start		Afslutning
Rehabiliteringsnotat	X	X		Start		Afslutning
Samarbejde om borgernær teknologi	X	X	X	Start		Afslutning

MedCom's strukturerede standarder til sygehus-hjemmepleje-kommunikation

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>I it-strategien for 2007 var fokus digitalisering af samarbejdet mellem sygehusene og kommunerne på hjemmeplejeområdet. Alle sygehuse og kommuner var enige om i fællesskab at implementere elektronisk kommunikation på området opdelt i faser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation af advis om indlæggelse og udskrivning fra sygehusene til den kommunale hjemmepleje samt indlæggelsesvar fra hjemmepleje til sygehuset • Understøttelse af Sam:Bo-aftalen via ibrugtagning af korrespondancemeddelelser med indhold svarende til MedComs strukturerede kommunikationsstandarder, der på det tidspunkt endnu ikke var færdigudviklet. • Sidste fase i projektet var at tage de strukturerede MedCom-standarder i anvendelse, når disse forelå <p>Sidste fase i projektet udestår.</p> <p>MedCom har igangsat et nationalt projekt på området for hjemmepleje-sygehus kommunikation med henblik på udbredelse af MedCom's strukturerede kommunikations-standarder XDIS 16, 18 og 21. MedCom kvalitetssikrer og tester forsendelsen teknisk inden en udbredelse må påbegyndes.</p> <p>Region Syddanmark deltager i MedCom-projektet med en RSD-pilotgruppe. Denne pilotgruppe sikrer implementeringen i sygehusenes RSD-Cosmic, samt at 2 af de 3 kommunale omsorgsjournaler bliver testet. Det tredje omsorgsjournalssystem indgår i projektet i Region Hovedstaden.</p>	<p>Formål: Formålet med udbredelsesprojektet er at udskifte anvendelsen af korrespondance-meddelelser med de strukturerede MedCom standarder.</p> <p>Der skal stadig anvendes korrespondance-meddelelser til adhoc-kommunikation og til kvittering for Plejeforløbsplan.</p> <p>Følgende kommunikationsstrømme skal omlægges fra korrespondance-format til MedCom-standarder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indlæggelsesrapport • Plejeforløbsplan • Udskrivningsrapport <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • It-systemerne i den kommunale hjemmepleje og på sygehusene kan håndtere MedCom-standarderne teknisk og organisatorisk <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementering af de nye strukturerede MedCom standarder på alle sygehuse og i de kommunale EOJ-systemer • Undervisning i de nye strukturerede MedCom standarder. Dette sker i samarbejde med MedCom, det fælles it-sekretariat og pilotgruppen for udbredelse af sygehus-hjemmeplejestandarderne • Løbende statistik over udbredelsen 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 sygehuse i Region Syddanmark • Alle 22 kommuner i Region Syddanmark • It-staben, Region Syddanmark • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Pilotafrøvning i Region Syddanmark foregår mellem OUH, Assens Kommune, Odense Kommune, Fredericia Kommune og Vejle Kommune</p> <p>Sygehusene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i den nationale projektledergruppe for afprøvning af de strukturerede MedCom standarder • Deltager i projektledergruppen for Sygehus-hjemmepleje <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 kommuner deltager i den nationale projektledergruppe for afprøvning af de strukturerede MedCom standarder • Alle 22 kommuner deltager i projektledergruppen for Sygehus-hjemmepleje <p>It-staben, Region Syddanmark</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikrer udrulningen af RSD-Cosmic på de 4 somatiske sygehuse i Region Syddanmark <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overordnet projektledelse
Projektperiode: 2011- 2013		

MedCom's strukturerede standard til genoptræningsplan

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Elektroniske genoptræningsplaner udveksles i dag mellem alle sygehuse og kommuner i Region Syddanmark ved hjælp af enten korrespondance-format eller DGOP format konverteret til korrespondance-format. Brugen af korrespondancemeddelelser medfører dog begrænsninger for de kliniske brugere, da der er begrænset dataplads i korrespondancen.</p> <p>Region Syddanmark havde i it-strategien fra 2007 fokus på digitaliseringen af samarbejdet på genoptræningsområdet og der var enighed om at sende genoptræningsplaner elektronisk. 12 ud af de 22 kommuner i RSD har implementeret den elektroniske genoptræningsplan i DGOP format og det er nu tid til fuld udbredelse af DGOP formatet i hele regionen for at sikre ensartet kommunikation og overholdelse af MedComs udbredelsesplan. Der udestår dog stadig en specifik beslutning fra MedCom, om DGOP-standard er den endelige standard for kommunikationen.</p> <p>Det skønnes, at der ikke vil være behov for en større organisatorisk implementeringsproces af implementeringen af den strukturerede genoptræningsplan, da indholdet i genoptræningsplanen forventes at være det samme som i korrespondance-kommunikationen. Der vil blot være behov for oplæring af personalet i brug af de nye funktioner i it-systemerne.</p>	<p>Formål: At implementere MedComs strukturerede standard for elektronisk genoptræningsplan på sygehuse og i kommuner.</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsendelse af genoptræningsplaner i den nye strukturerede MedCom-standard udrulles i takt med udrulningen af RSD-Comic version 2.2 til regionens sygehuse. • Kommunerne har tilsvarende implementeret modtagelse af den strukturerede standard <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anskaffelse og implementering af GOP standarden på sygehuse og i kommunerne • Projektledermøder med information om de nye MedCom standarder • Løbende statistik over udbredelsen 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 sygehuse i Region Syddanmark • Alle 22 kommuner i Region Syddanmark • Lægepraksis i Region Syddanmark • It-staben, Region Syddanmark • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Sygehuse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i projektledergruppen for elektronisk genoptræningsplan <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i projektledergruppen for elektronisk genoptræningsplan <p>Lægepraksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lægepraksis vil stadig skulle modtage genoptræningsplanen i korrespondance-format. Dette håndteres af VANS-leverandørerne <p>It-staben, Region Syddanmark:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikrer teknisk implementering af DGOP-standard i RSD-Cosmic • Sikrer udrulningen af RSD-Cosmic på alle sygehuse i Region Syddanmark <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overordnet projektledelse

It-understøttelse af fødeplanen

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>I den regionale fødeplan anbefales, at der igangsættes it-understøttelse af samarbejdet om gravide og nyfødte, herunder elektronisk forsendelse af fødselsanmeldelsen.</p> <p>Der er behov for at understøtte kommunikation omkring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varsling af forventet fødselsdato, • Ønske om behovsbestemt sundhedsplejerskebesøg i graviditeten, • Fødselsanmeldelse til sundhedspleje og kordegn/personregisterføreren, • Meddelelse om ambulante fødsel, • Meddelelser fra barselsklinikken • Kommunikation fra sundhedsplejen til fødestedet <p>MedCom igangsætter et nationalt projekt om udbredelse af fødselsanmeldelse til sundhedsplejen. Der er udarbejdet en opdateret version inkl. XML-version XDI32. Bidrager til udbredelsesarbejdet på sygehuse som koordinator på RSI pejlemærker. Test og certificering. Information og udbredelsesindsats til kommunerne. Sygehuse får mulighed for at indberette og afsende oplysninger om fødslen nemt og hurtigt. Kommunens sundhedspleje kan således drage nytte af, at alle oplysninger om barnet og dets familie modtages og indlæses i elektronisk form direkte fra sygehuset og samles struktureret i kommunens børnejournal.</p>	<p>Formål: Det overordnede formål med udbredelsesprojektet er at understøtte sundhedsaftalerne og den regionale fødeplan med elektronisk kommunikation til gavn for det gode sammenhængende forløb. Den specifikke målsætning for projektet er at udbrede elektronisk fødselsanmeldelse og korrespondancemeddelelse.</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved projektets afslutning har fødestederne og kommunerne taget it-systemer i anvendelse og anvender MedCom standarderne elektronisk fødselsanmeldelse og elektronisk korrespondance-meddelelse i forbindelse med svangre- og fødselsforløb <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anskaffelse og adgang til it-systemer inkl. relevante kommunikationsstandarder på sygehuse og sundhedsplejen i kommunen • MedCom-standarderne fødselsanmeldelse og korrespondance meddelelse implementeres i alle relevante it-systemer og kommunikationen testes. • Den elektroniske kommunikation tages i anvendelse både teknisk og organisatorisk i alle 22 kommuner og på alle fødesteder i RSD. • Løbende statistik over udbredelsen 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 sygehuse i Region Syddanmark • Alle 22 kommuner i Region Syddanmark • Følgegruppen for Fødeplanen • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Sygehuse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udpeger lokal projektleder • Deltager i den fælles implementeringsgruppe • Hvert fødested sikrer lokal implementering teknisk og organisatorisk <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udpeger lokal projektleder • Deltager i den fælles implementeringsgruppe • Sundhedsplejen sikrer lokal implementering teknisk og organisatorisk <p>Følgegruppen for fødeplanen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følger udbredelsen <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overordnet projektledelse

Telemedicinsk sårbehandling		
Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Telemedicinsk sårbehandling og sårvurdering har siden 2006 kørt i drift i "Sår i Syd"- samarbejdet ml. SHS og de sønderjyske kommuner.</p> <p>Telesår er en tværfaglig og tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor kommunikationsteknologi bidrager til et tættere samarbejde mellem den kommunale sårpleje og specialist på sygehuset om behandling og pleje af patienter med diabetiske fodsår. Sårrets udvikling følges og dokumenteres i ord og billeder i en webbaseret sårdata-base. Billederne sendes via mobiltelefon fra den kommunale hjemmesygeplejerske eller sårsygeplejerske i patientens eget hjem.</p> <p>Pt. gennemføres et randomiseret klinisk studie på i alt 400 diabetespatienter med fodsår. Patientinklusionen går trægt (142 patienter er inkluderet pr. 23.3.2012) og studiet er indtil videre forlænget 1 år. Der forventes tidligst at foreligge en evaluering i efteråret 2013. 20 kommuner og alle regionens sygehuse deltager i studiet. Den telemedicinske teknologi har i midlertidig potentiale på hele sårområdet og udbredelse af telemedicinsk sårbehandling er indskrevet i grundaftalen for sundhedsaftalerne, såvel som i regionens telemedicinske handleplan.</p>	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At udvikle og udbrede den tværfaglige og tværsektorielle samarbejdsmodel Telesår til også at omfatte andre patientgrupper – eksempelvis patienter med liggesår og venøse bensår samt eventuelt stomi-patienter og patienter med operationssår. • At udvide samarbejdet med flere relevante sygehusafdelinger og de sidste 2 kommuner, som ikke er med i det randomiserede kliniske studie. • At undersøge om sårdata-basen kan anvendes som internt redskab på såvel sygehus som i kommunen, som internt redskab til eksempelvis det præoperative eller second opinion på sygehuset og til eksempelvis kvalitetsudvikling af egen sårbehandling i kommunen. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At det randomiserede kliniske studie er gennemført • At der er opstillet en plan for udbredelse både mht. flere patientgrupper, flere sygehusafdelinger og de sidste kommuner <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det randomiserede kliniske studie gennemføres som planlagt og evalueres i 2013 • Der gennemføres et udbud på sårdata-basen via SKI-aftale og der indgås en driftsaftale • Med udgangspunkt i erfaringerne fra det randomiserede kliniske studie afprøves understøttelse af sårbehandling for andre patientgrupper som et samarbejde og aftale mellem de kommuner og de sygehusafdelinger, der ønsker at medvirke 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle sygehuse i Region Syddanmark • Alle 22 kommuner i Region Syddanmark • Interesserede lægepraksis i Region Syddanmark • Dansk Telemedicin A/S • Projektledelsessekretariat på OUH • Fælles it- sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Sygehusene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inkluderer patienter. • Deltager i projektgruppe og projektstyrgruppe <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sårsygeplejersker tilser patienter. • Deltager i projektgruppe og projektstyrgruppe <p>Lægepraksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henviser patienter til ambulatorier • Repræsentant fra almen praksis deltager i projektstyrgruppe <p>Dansk Telemedicin A/S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varetager drift, hosting, support og eventuel videreudvikling af Pleje.net (Saarbase.dk) <p>Projektledelsessekretariat på OUH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varetager den daglige projektledelse af det kliniske studie <p>Fælles it- sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i projektgruppe og projektstyrgruppe • Bistår med sparring til projektledelsessekretariatet • Varetager den regionale tovholderfunktion • Gennemfører udbud • Udarbejder plan for udbredelse
Projektperiode: 3. kvartal af 2012 - 2014		

Udbredelsesprojekt		
Videokonference		
Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Videokonferencer og herunder udskrivningskonference via video til alle sektorer og relevante aktører kan være en katalysator for en forankring af videoteknologien ift. de krav og forandringer den stiller til hhv.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teknik og infrastruktur • Organisatoriske forhold og arbejdsgange • Samarbejdsrelationer med ekstern part(er) • Forandringsprocesser, fx kultur <p>Der foreligger en del erfaringer med videokonference i regionen og der er i foråret 2012 offentliggjort en MTV om udskrivningskonference, baseret på en undersøgelse på OUH, Odense og Svendborg Sygehus samt 3 fynske kommuner (Faaborg-Midtfyn, Langeland og Kerteminde). Der er opstillet videokonferenceudstyr på næsten samtlige sygehusafdelinger i regionen. Også kommuner har investeret i udstyr. Der er således tekniske muligheder for at tage videokonferenceudstyret i anvendelse til konkrete samarbejdsrelationer.</p>	<p>Formål: At understøtte den organisatoriske udbredelse af anvendelsen af det videokonferenceudstyr som forefindes i Region Syddanmark, herunder at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Understøtte videoudskrivningskonferencer mellem kommunerne og sygehusene • Inspirere til flere anvendelsesmuligheder af videokonferenceudstyr i dagligdagen på sygehusene, i praksis og i kommunerne i regionen • Sikre at det er nemt at komme i gang med videokonference <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udskrivningskonferencer er en integreret del af Sam:Bo-samarbejdet og understøtter det sammenhængende patientforløb. Det er hurtigt og let at etablere en udskrivningskonference • På regionens sygehuse er etableret en fast rutine med demonstration af mulighederne omkring brugen af videokonference ifm. de obligatoriske introduktionskurser for nyansatte <p>Udvalgte leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 projektkatalog over videokonference-anvendelsesmuligheder • 2 pjecer til brug for medarbejdere i kommuner og på sygehuse; "Kom godt i gang med videokonference. Generel vejledning" og "Kom godt i gang med videokonference. Teknisk vejledning for de medarbejdere, som skal foretage opkobling, vedligeholdelse og support på videokonferencer." • Minimum 5 temaarrangementer /workshops for såvel kommunale samt sygehus-medarbejdere, hvor muligheder demonstreres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle sygehuse i Region Syddanmark • Interesserede kommuner i Region Syddanmark • Interesserede lægepraksis i Region Syddanmark • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Sygehusene: Projektet henvender sig til alle 5 sygehuse, hvor interesserede afdelinger deltager i udbredelsen</p> <p>Kommunerne: Projektet henvender sig til alle 22 kommuner, der alt efter interesse deltager i udbredelsen</p> <p>Lægepraksis: Projektet henvender sig til alle lægepraksis, hvor interesserede lægepraksis kan deltage i udbredelsen.</p> <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig for fremdrift i projektet • Varetager den regionale tovholderfunktion
<p>Projektperiode: 1. marts 2012 - 1. marts 2013</p>		

Elektronisk kommunikation mellem de 22 kommuner og psykiatrisygehuset

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Anvendelse af it og velfærdsteknologi skal understøtte sammenhæng og kontinuitet i behandlingsforløbet for mennesker med en sindslidelse. Dette kan bl.a. gøres, ved at understøtte tværsektoriel elektronisk kommunikation koblet til de regionale samarbejdsaftaler på det psykiatriske område.</p> <p>It og elektronisk kommunikation mellem de 22 kommuner og det psykiatriske sygehus i Region Syddanmark er et vigtigt indsatsområde til sikring af målrettede, sammenhængende og effektive patientforløb i det tværsektorielle samarbejde under indlæggelse og udskrivning samt ambulante forløb. Den elektroniske informationsudveksling skal medvirke til at sikre, at overgangen mellem sektorerne foregår smidigt og gnidningsløst.</p> <p>Etablering af elektronisk kommunikation mellem de 22 kommuner og det psykiatriske sygehus forudsætter anvendelse af elektroniske fagsystemer på de relevante områder.</p> <p>På nuværende tidspunkt anvender kommunerne elektroniske fagsystemer på pleje- og omsorgsområdet. Udvikling og implementering af fagsystemer på de øvrige relevante fagområder i kommunerne er en kompleks og omfattende proces, der indebærer en række udfordringer i forhold til anvendelsen af elektronisk kommunikation mellem parterne.</p> <p>En fuldstændig udnyttelse af mulighederne for elektronisk informationsudveksling afventer endvidere, at RSD Cosmic er taget i brug på det psykiatriske sygehus.</p>	<p>Formål: Formålet er at igangsætte en proces hen imod en digitalisering af den tværsektorielle kommunikation mellem de 22 kommuner og det psykiatriske sygehus i Region Syddanmark. Mulighederne for elektronisk informationsudveksling skal tages i takt med, at de relevante kommunale fagsystemer udvikles til at kunne sende og modtage elektroniske meddelelser. Der skal på hele psykiatriområdet være fokus på den elektroniske kommunikationspraksis og udvikling inden for området, også set i relation til andre it-initiativer både lokalt, regionalt og nationalt.</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At MedCom standarderne er implementeret og taget i brug på det psykiatriske sygehus i Region Syddanmark og i de kommunale fagsystemer på psykiatriområdet i takt med at systemerne udvikles • For at opfylde succeskriteriet, er det vigtigt, at der er ledelsesmæssig opbakning regionalt og kommunalt til projektgennemførelse <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der udarbejdes en projektplan, som beskriver digitaliseringen af samarbejdet mellem de 22 kommuner og det psykiatriske sygehus. • Nedsættelse af følgegruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisygehuset i Region Syddanmark • 22 kommuner i Region Syddanmark • Lægepraksis i Region Syddanmark • Psykiatri- og Socialstaben, Region Syddanmark • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Psykiatrisygehuset i RSD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afdeling for Klinisk IT i psykiatriadministrationen er ansvarlig for projektgennemførelsen <p>Dette skal dog ske i samarbejde med psykiatri- og socialstaben og Syddansk Sundhedsinnovation.</p> <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i projektgruppe <p>Lægepraksis: Inviteres til at deltage, hvor det er relevant.</p> <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det fælles it-sekretariat koordinerer i forhold til MedCom, it-anvendelsen indenfor det somatiske område mv.
Projektperiode: 2012 - 2014		

Korrespondance-kommunikation mellem kommunen og lægepraksis

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Elektronisk kommunikationen mellem lægepraksis og kommuner kan give mulighed for at forbedre og effektivisere samarbejdet. Samtidig er det teknisk enkelt at gå til.</p> <p>I Region Syddanmark er der implementeret elektronisk kommunikation mellem hjemmeplejen/plejehjem i de 22 kommuner og alle lægepraksis. Der bør etableres et mere formaliseret samarbejde omkring den elektroniske kommunikation, så forventninger til samarbejdet er afstemt i forhold til hvad der sendes mellem parterne, hvem der sender, hvornår kan man forvente, at meddelelserne bliver læst og handlet på, hvordan der gives besked ved systemnedbrud eller ferielukning etc.</p>	<p>Formål: At sikre, at alle 22 kommuners hjemmepleje, sundhedspleje og lægepraksis i Region Syddanmark anvender den elektroniske korrespondance-meddelelse. Desuden indføres genbestilling af lægeordineret medicin via elektronisk receptfornyelse.</p> <p>Derudover skal der arbejdes på at oprette og implementere elektronisk korrespondance-kommunikation mellem lægepraksis og andre afdelinger i kommunerne, hvor der er behov for det, fx på jobcentrene.</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At alle 22 kommuners hjemmepleje, sundhedspleje og lægepraksis anvender den elektroniske korrespondancemeddelelse • At genbestilling af lægeordineret medicin sker via elektronisk receptfornyelse <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med udgangspunkt i PLO-overenskomstens rammeaftale om e-kommunikation mellem kommunen og kommunens praktiserende læge udarbejdes en skabelon for en samarbejdsaftale, der kan anvendes af den enkelte kommune til at præcisere det elektroniske samarbejde med lægepraksis • Der kan afholdes informationsmøder mellem parterne, hvor aftaler om samarbejdet om elektronisk kommunikation indgås <p>Anvendelse af korrespondance-kommunikation til andre relevante afdelinger i kommunerne afprøves</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alle 22 kommuner i Region Syddanmark • Alle lægepraksis i Region Syddanmark • Praksisafdelingen, Region Syddanmark • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er regional tovholder
Projektperiode: 2012- 2013		

Udbredelsesprojekt		
Elektronisk henvisning til forebyggelse		
Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, mens den patientrettede forebyggelsesopgave er en delt opgave mellem kommunerne og sygehusene og aftalt mere specifikt i kraft af kronikerstrategien og forløbsprogrammerne.</p> <p>I flere kommuner opbygges sundhedscentre, som varetager kommunens forebyggelsestilbud. Disse tilbud kan der henvises til. Der er derfor behov for at informere om tilbuddene og aktiviteterne, så patienterne ud fra dette kan vejledes i, hvad der passer aktuelt til deres situation. Desuden er der behov for, at der kan sendes en elektronisk henvisning til kommunen eller til sygehuset med anamnesticke oplysninger. Kommunen og sygehuset bør sende et bookingsvar retur til henviseren for at gøre opmærksom på, at patienten er visiteret til tilbuddet og hvornår indsatsen begynder. Og efter endt forebyggelsesindsats bør der sendes en epikrise/statusrapport retur til patientens lægepraksis. Derudover kan der være behov for ad hoc-korrespondance.</p>	<p>Formål: At implementere og udbrede anvendelsen af elektronisk kommunikation i forbindelse med henvisning til forebyggelsestilbud</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At alle lægepraksis og sygehuse henviser elektronisk til forebyggelsestilbud inden udgangen af 2012 • At alle kommunale forebyggelsestilbud har implementeret fagsystem /alternativt arbejdsgang med anvendelse af REFHOST til modtagelse af elektroniske henvisninger • At kommuner med fagsystem sender bookingsvar og epikriser elektronisk inden udgangen af 2014 <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afdækning af kommunernes muligheder for at modtage elektroniske henvisninger via MedCom standard REF01, herunder beskrivelse af hvilke systemer der anvendes i forebyggelsesenhederne • Oversigt over planerne for implementering af MedCom standarderne henvisning, afsendelse af bookingsvar og epikrise i de relevante kommunale fagsystemer • Aftale med de enkelte kommuner om deres håndtering af elektroniske henvisninger • Statistisk over udbredelsen • Information om forebyggelsestilbuddene skal være tilgængelige i VisInfoSyd / Sundhed.dk – SOFT-søgning. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 sygehuse i Region Syddanmark • Alle kommuner i Region Syddanmark • Alle lægepraksis i Region Syddanmark • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Sygehusene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtager elektroniske henvisninger og sender bookingsvar og epikriser <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i fælles projektgruppe • Sikrer implementering af MedComs standarder, henvisning, bookingsvar og epikriser – alternativt tager REFHOST i anvendelse <p>Lægepraksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sender elektroniske henvisninger og modtager bookingsvar og epikriser <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overordnet projektledelse
Projektperiode: 2012- 2014		

Pilotprojekt					
Shared Care Platform					
Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer			Deltagere og deltagernes roller	
<p>Med udgangspunkt i understøttelse af kronikerstrategien og de forløbsprogrammer, der på nuværende tidspunkt er vedtaget i regionen, afprøves en tværsektoriel Shared Care Platform i et pilotprojekt. Hensigten er, at selve platformen skal indeholde de data, som er nødvendige at dele tværsektorielt for at understøtte samarbejdet om patienter med en kronisk sygdom. I første omgang sættes platformen op til at kunne håndtere hjertepatienter og afprøves i samspil mellem sygehus, kommune og lægepraksis på Sydlyn, i forlængelse af hjerterehabiliterings-projektet fra 2009.</p>	<p>Formål: At få afprøvet it-understøttelse af fælles deling af patientdata til understøttelse af behandlingen af patienter med en kronisk sygdom. At kunne inddrage patienter i deres egen behandling og at styrke deres muligheder for egenomsorg via udskrift af en Patientens Plan med målsætninger for patientens egen indsats, mulighed for at patienten kan læse sin egen journal, mulighed for at patienten kan monitorere sin egen sygdom via hjemmemåling samt mulighed for at patient og behandler kan kommunikere elektronisk indbyrdes.</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platformen skal håndtere de data, som klinikerne har behov for at dele. Samt være så generisk, at den kan udbygges til understøttelse af andre patient-grupper. Anvendelsen kan udbredes til alle relevante parter • Platformen skal integreres i de fagsystemer, som anvendes hos de parter, der samarbejder om patienterne, dvs. i EPJ, i lægesystemer og i de kommunale sundhedssystemer Patienter skal let have adgang til egne data og understøttes i at tage del i egen behandling <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En platform til Shared Care implementeres i Region Syddanmark i 2012 og afprøves på herteområdet • Der etableres en udviklings- og driftsorganisation for systemet • En model for afprøvning på diabetes- og KOL-området beskrives <p>Anvendelsen på disse områder igangsættes for interesserede parter</p>			<ul style="list-style-type: none"> • OUH Odense og OUH Svendborg • 3 kommuner i Region Syddanmark • Interesserede lægepraksis i RSD • It staben Region Syddanmark • IBM Danmark • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>OUH Odense og OUH Svendborg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i workshops, projektgruppe og referencegrupper • Pilotafprøver delleverancer og samlet leverance <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i workshops, projektgruppe og referencegrupper • Pilotafprøver delleverancer og samlet leverance <p>Lægepraksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i workshops, projektgruppe og referencegrupper • Pilotafprøver delleverancer og samlet leverance <p>It-staben, Region Syddanmark:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i integration og afestning <p>Projektleder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varetager projektledelse, arrangerer workshops, • Godkender leverancer, dokumentation og prøver <p>IBM Danmark:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leverandør af it-løsning <p>Fælles it-sekretariat: Er regional tovholder/ projektleder</p>	
Milepæle	Projektperiode: 2012 - primo 2013				
	1. kvart. 2012	2. kvart. 2012	3. kvart. 2012	4. kvart. 2012	1. kvart. 13
1. Gennemførelse af udbud					
2. Afklaringsfase og Projektstart					
3. 1. Delleverance: - Grundsistem					
4. 2. Delleverance: - Patientens plan og mål - Patientens data/hjemmemonitorering - Rapporter og analyser - Konfigurering - avanceret - Mobilapplikationer					
5. 3. Delleverance - Samlet leverance - Overtagelses- og Driftsprøve					
6. Projektafslutning					

Elektronisk kommunikation på sociale institutioner

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Der er via MedCom udviklet en række standarder for elektronisk kommunikation, der kan bringes i anvendelse de steder i sundhedsvæsenet, hvor det kan give værdi. Sociale institutioner er et område, der ikke har været så meget fokus på, hvad angår digitaliseringen af sundhedsvæsenet, men hvor der foregår sundhedsfagligt arbejde med deraf følgende behov for elektronisk kommunikation med de parter, der allerede kommunikerer elektronisk indbyrdes i sundhedssektoren.</p> <p>En kortlægning fra 2009 viser, at der er behov for kommunikation mellem socialpsykiatriske tilbud og sundhedssektoren. I kortlægningen anbefales et afgrænset pilotprojekt på afprøvning af receptfornyelse, korrespondance og ambulante notater mellem to regionale socialpsykiatriske botilbud, apotek og lægepraksis.</p> <p>Der er behov for at understøtte kommunikation omkring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestilling/modtagelse/forespørgsel af prøver • Tidsbestilling samt modtagelse af resultat af konsultationer • Receptfornyelse til godkendelse af almen praksis • Bestilling af medicin (psykiatrisk tilsyn) • Ad hoc-kommunikation <p>Som følge heraf er kommunikationsmulighederne implementeret i det it-system, der anvendes på de socialpsykiatriske botilbud, så der er <u>teknisk</u> mulighed for at udbrede anvendelsen på de institutioner, der anvender samme it-system.</p>	<p>Formål: Formålet med projektet er at vise, at MedComs standarder til elektronisk kommunikation kan anvendes af personalet på de sociale institutioner og understøtte samarbejdet mellem disse og de øvrige parter i sundhedssektoren, der allerede kommunikerer digitalt.</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At vise, at det kan lade sig gøre teknisk og organisatorisk at kommunikere elektronisk til og fra de sociale institutioner i Region Syddanmark <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revidering og ajourføring af kortlægningen fra 2009 • Afslutning af pilotafprøvning af elektronisk kommunikation på de 2 socialpsykiatriske botilbud • Afholdelse af temamøde om mulighederne og interessen i at overføre resultater/erfaringer til andre botilbud med samme it-system 	<ul style="list-style-type: none"> • De to socialpsykiatriske botilbud Holtegården og Syrenparken • Udvalgte lægepraksis i Region Syddanmark • Udvalgt apotek i Region Syddanmark • Det sociale område i Region Syddanmark • Interesserede institutioner og andre sundhedsfaglige parter • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>De 2 socialpsykiatriske botilbud Holtegården og Syrenparken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilotafprøvningssted <p>Lægepraksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i pilotafprøvning <p>Apotek i Region Syddanmark</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i pilotafprøvning <p>Det sociale område i Region Syddanmark:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektleder på pilotafprøvningen • Regional tovholder sammen med Fælles it-sekretariat <p>Interesserede institutioner og andre sundhedsfaglige parter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inviteres til deltagelse/temamøde <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regional tovholder i samarbejde med socialområdet i Region Syddanmark

Koordineret ibrugtagning af FMK

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>FMK er en central database under Lægemiddelstyrelsen, hvor al lægemiddelordination til den enkelte borger/patient fremover skal registreres. Borgernes/patienternes aktuelle medicin vil fremover være samlet her.</p> <p>Behovet for et samlet overblik over borgerens/patientens medicinering er meget stort. Medicinlister på papir eller i forskellige journalsystemer er ikke altid afstemt og i overensstemmelse.</p> <p>Det vil være et væsentligt kvalitetsløft, hvis alle relevante parter får adgang til at se aktuel medicin via FMK i en koordineret proces.</p> <p>FMK er ved at blive udbredt nationalt på sygehusene og hos lægepraksis.</p> <p>KL er ansvarlig for implementering af FMK i de kommunale systemer. Pilotafprøvning pågår i 2013. Indtil da kan anvendelse af FMK-online være en løsning for kommunerne for at få adgang til opdaterede medicindata.</p>	<p>Formål: Det overordnede formål med FMK er, at nedbringe fejlmedicinering samt forbedre kvaliteten af medicinering af borgere/patienter.</p> <p>Det konkrete formål med projektet er at forsøge at sikre en samlet koordinering af anvendelsen af FMK på tværs af sektorer, herunder at sikre udbredelse af anvendelsen af FMK i den kommunale hjemmepleje og andre relevante kommunale enheder i en koordineret proces i takt med at de øvrige parter i sundhedssektoren tager FMK i anvendelse.</p> <p>En pilotafprøvning af FMK-online i perioden indtil FMK integreres i de kommunale fagsystemer for de kommuner, der vil deltage i en afprøvning, vil kunne give erfaringer med den tværsektorielle anvendelse af medicindata.</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er igangsat pilotprojekter for FMK-online i kommunerne for afprøvning af mulighederne samt evaluering af anvendelsen primo 2013 • At sikre udbredelse af FMK i kommunerne • At FMK tages i anvendelse i en koordineret proces på tværs af sektorer i takt med at FMK integreres i fagsystemerne <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse af de tekniske og organisatoriske muligheder for at relevante kommunale enheder kan tilgå oplysninger om aktuel medicin via FMK-online inden udgangen af 2012 • Afprøvning af FMK-online i pilotkommuner og opsamling af erfaringer fra afprøvningen • Tværsektoriel koordinering af ibrugtagningen af FMK, når de kommunale fagsystemer har integreret FMK, på baggrund af erfaringerne med FMK-online 	<ul style="list-style-type: none"> • Interesserede kommuner i Region Syddanmark • Fælles It-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udpeger lokale projektledere til at indgå i en fælles projektgruppe • Indgår i eventuel pilotafprøvning <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er regional projektleder

It-understøttelse af den reviderede Sam:Bo-aftale

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Samarbejdet mellem sektorerne på plejeområdet er med it-strategien fra 2007 digitaliseret via Sam:Bo-samarbejdsaftalen med tydelige beskrivelser af, hvordan der i overgangen mellem sektorerne kommunikerer mellem hjemmepleje, almen praksis og sygehuse, med hvilket indhold og på hvilke tidspunkter.</p> <p>Der er imidlertid behov for bedre og mere målrettet kommunikation omkring ambulante forløb, FAM (Fælles Akut Modtageafdeling), skadesforløb, planlagte indlæggelser, indlæggelse i eget hjem, orlovssituationer mv. Der er behov for fællesregionale retningslinier på områderne, så der er mulighed for at digitalisere samarbejdet.</p> <p>Hertil kommer implementering af samarbejdsaftalen for alvorligt syge og døende, som også er en del af Sam:Bo og dermed følger arbejdsgangene og procedurerne i de respektive indlæggelsesforløb. Aftalen for alvorligt syge og døende har dog egne forløb ligesom forløbene på børneområdet.</p> <p>Følgegruppen for Sam:Bo har til opgave at udarbejde et særskilt Sam:Bo forløb med fokus på de kommunikationsmæssige forhold og samarbejdet om børn med habiliteringsbehov.</p>	<p>Formål: At få afdækket behovene for it-understøttelse af den reviderede Sam:Bo-aftale.</p> <p>Revidering af Sam:Bo sker i Følgegruppen for Sam:Bo samt i arbejdsgruppen under følgegruppen til afdækning og beskrivelse af de mange forskellige typer af behandlingsforløb.</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At den reviderede Sam:Bo-aftale it-understøttes <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afdækning af behov og beskrivelse af de tekniske og organisatoriske muligheder for it-understøttelse af den reviderede Sam:Bo-aftale 	<ul style="list-style-type: none"> • Følgegruppen for Sam:Bo • Arbejdsgruppe under følgegruppen til afdækning af behandlingsforløb • Sygehus-hjemmeplejeprojektledergruppen • Fælles implementeringsgruppe for fødeplan • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation
Projektperiode: 2012 - 2014		

Elektronisk rehabiliteringsnotat for patienter med kompleks sygdom

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Projektet "Rehabiliteringsplaner skaber sammenhæng", som Odense Kommune gennemfører sammen med Region Syddanmark, har demonstreret, at det er teknisk muligt for sygehuset at samle nødvendig information vedr. patienter med behov for omfattende rehabilitering (apopleksi) og sende den elektronisk. I første omgang er valgt korrespondance-formatet.</p> <p>Projektet har ligeledes afdækket behovet for faglig og elektronisk koordinering af de mange instanser, som bidrager til den videre rehabiliteringsindsats i kommunen.</p> <p>For at it-behandlingen af det rehabiliteringsnotat, der modtages fra sygehuset, kan håndteres automatisk og koordineret i kommunalt regi, er det nødvendigt, at der udvikles en national kommunikationsstandard til forsendelse af data fra sygehuset.</p>	<p>Formål: At indgå i et nationalt udviklingsarbejde på området med udgangspunkt i erfaringerne fra pilotprojektet med henblik på at få udviklet en kommunikationsstandard for rehabiliteringsdata hos MedCom</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er etableret en national arbejdsgruppe på området • At rejse ønsket om at få udviklet en kommunikationsstandard for rehabiliteringsdata hos MedCom <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afholdelse af møderække med deltagelse af MedCom og interesserede sygehuse, kommuner, regioner/ andre parter, der har behandlet samme problemstilling for sammen at informere om de resultater, der er skabt i de konkrete projekter. • At der nationalt opnås enighed om standarder og fagligt indhold, så der er grundlag for at få udviklet de it-systemer, behandlerne benytter sig af • Forberedelse af implementering af en evt. ny standard i relevante it-systemer 	<ul style="list-style-type: none"> • Interesserede sygehuse i Region Syddanmark • Interesserede kommuner i Region Syddanmark • MedCom • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Sygehusene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inviteres til at indgå i national arbejdsgruppe/projekt <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inviteres til at indgå i national arbejdsgruppe/projekt <p>MedCom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inviteres til at deltage i national arbejdsgruppe/projekt • Der sendes ønske til MedComs styregruppe om at få udviklet en kommunikationsstandard for rehabiliteringsdata <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er regional tovholder
Projektperiode: foråret 2012 - 2014		

Tværsæktorielt samarbejde om anvendelse af borgernær teknologi

Baggrund	Formål, succeskriterier & leverancer	Deltagere og deltagernes roller
<p>Borgeren/patienten skal inddrages i egen behandling og understøttes i at tage vare på egen behandling. De tekniske muligheder for at borgere/patienter kan varetage behandling i eget hjem og for at plejepersonale og behandlere let kan komme i kontakt med borgeren/patienten udbygges kraftigt i disse år. Og presset på den offentlige sektor vokser betydeligt, så arbejdskraftbesparende teknologier er tilsvarende efterspurgt.</p> <p>Der gennemføres forskellige forsøg med at installerede teknologi i borgerens/patientens hjem til understøttelse af borgerens/patientens egenomsorg. Det drejer sig bl.a. om videokonference, hjemmemålingsudstyr og diverse "samlebokse" for dataopsamling.</p> <p>For at sikre, at der ikke både opsættes udstyr fra kommune, sygehus og egen læge, som måske oven i købet anvendes til nogenlunde de samme undersøgelser, er der behov for at afsøge muligheden af at samarbejde på tværs af sektorerne og "genbruge" det teknologiske udstyr, der er behov for at opsætte i borgerens/patientens hjem.</p> <p>Et samarbejde om denne borgernære teknologi kan give de enkelte sundhedsfaglige parter langt større muligheder for let og hurtigt at igangsætte hjemmebehandling og holde kontakt med borgeren/patienten i hjemmet. Der er oplagte "stordriftsfordele".</p> <p>Frontløberprojektet, der gennemføres i Tønder Kommune i samarbejde med SHS og lægepraksis i Tønder har fokus på afprøvning af en samlet "pakke" med apparatur til patienter med kronisk sygdom.</p>	<p>Formål: At afdække muligheder for samarbejde om borgernær teknologi på tværs af sektorerne. Herunder borgerens/patientens behov, tekniske muligheder, driftsmæssige forhold, økonomiske forhold og aftaler om samarbejde i øvrigt.</p> <p>Afdækningen kan tage udgangspunkt i konkrete scenarier.</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulighed for samarbejde om borgernær teknologi er undersøgt • Samarbejdsscenerier er identificeret • Evt. samarbejde afprøvet i konkret projekt <p>Leverancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En fælles styregruppe nedsættes med repræsentation fra alle parter • En projektgruppe nedsættes med repræsentation bl.a. fra nogle af de parter, der har konkret erfaring med implementering af udstyr i borgerens/patientens hjem. Repræsentation fra borgere/patienter. • Samarbejdsscenerier beskrives • Borgerens/patientens behov afdækkes • Erfaringer fra andre regioner og kommuner inddrages • Muligt forsøgsprojekt identificeres • Behov for tekniske standarder identificeres og søges adresseret • Interesserede kommuner, sygehuse og/eller praksis inviteres til at afprøve fælles teknologi. • Afprøvning af fælles teknologi teknisk og organisatorisk • Behov for indhold i samarbejdsaftaler identificeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interesserede sygehuse i Region Syddanmark • Interesserede kommuner i Region Syddanmark • Interesserede lægepraksis i Region Syddanmark via praksisudvalget • Medicoteknologisk afdeling, Region Syddanmark • Fælles it-sekretariat, Syddansk Sundhedsinnovation <p>Sygehuse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i styregruppe og/eller projektgruppe • Afprøver evt. et konkret samarbejde <p>Kommunerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i styregruppe og/eller projektgruppe • Afprøver evt. et konkret samarbejde <p>Lægepraksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i styregruppe og/eller projektgruppe • Afprøver evt. et konkret samarbejde <p>Medicoteknologisk afdeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltager i styregruppe og/eller projektgruppe <p>Fælles it-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er regional tovholder
Projektperiode: efteråret 2012 - 2014		

6. Organisering af it-samarbejdet

Med udgangspunkt i erfaringerne fra gennemførelse af projekterne i it-strategien fra 2007 foreslås en lignede projektorganisering med deltagelse i fælles implementering og koordinering via det fælles it-sekretariat.

Handleplanen og de skitserede projekter danner afsæt for igangsætning og gennemførelse af de enkelte projekter. For at sikre ensartet implementering og lokal forankring nedsættes der for hvert af projektområderne implementerings- eller projektgrupper sammensat af repræsentanter fra alle involverede parter. Implementering af fælles projekter besluttet i DAK.

Gennemførelse af handleplanens initiativer organiseres forskelligt afhængigt af, om det drejer sig om udbredelses-, pilot- eller foranalyseprojekter:

- For udbredelsesprojekternes vedkommende etableres implementeringsgrupper med deltagelse af alle de parter (kommuner, sygehuse, lægepraksis), der skal implementere løsningen. Hver part er ansvarlig for oprettelse af egen implementeringsfunktion i sin organisation samt udpegning af lokal repræsentant til den fælles implementeringsgruppe.
- For pilotprojekternes vedkommende deltager interesserede kommuner, sygehuse og lægepraksis i de projektgrupper, der nedsættes, og deltager i evt. pilotafprøvning. Også her gælder, at implementering og organisering i egen organisation varetages lokalt.
- For foranalyseprojekternes vedkommende deltager ligeledes interesserede kommuner, sygehuse og lægepraksis.

Hver part betaler for deltagelse i implementerings- og projektgrupper. Hver part betaler desuden egne omkostninger til at få udviklet egne relevante it-systemer til at kunne håndtere it-kommunikation og lignende. Organisatorisk implementering i form af uddannelse og opfølgning, samt drift og support er ligeledes den enkelte organisations anliggende. I og med at projekterne foregår i en fælles projektorganisation, vil der være god anledning til at koordinere fx system-udvikling, implementering, kompetenceudvikling af personale mv.

Det fælles it-sekretariat har til opgave at igangsætte de enkelte projekter og invitere til deltagelse. Det fælles it-sekretariat har desuden til opgave at koordinere og understøtte den tekniske og organisatoriske implementering hos alle parter. Dette gælder særligt fælles tidsplan, fælles møder i implementerings- og projektgrupperne, fælles initiativer f.eks. overfor leverandører, fejlfinding og teknisk test, formidling, herunder statusrapportering til DAK, afholdelse af temamøder, etablering af netværk mv.

Opfølgning på implementeringen af de enkelte projekter vil foregå i regi af DAK, som således overordnet er ansvarlig for gennemførelse af den samlede it-strategi.

7. Perspektiver

Med it-strategien fra 2007 blev digitaliseringen af det tværsektorielle samarbejde sat på dagsordenen og anvendelsen af it blev en integreret del af samarbejdet i Region Syddanmark. Der er enighed om, at it kan understøtte det samarbejde, der etableres på organisatorisk niveau. Sam:Bo er et godt eksempel på, hvordan en organisatorisk og it-mæssig implementering gensidigt kan understøtte nye samarbejdsformer og nye arbejdsgange.

Dette samarbejde har inspireret andre regioner i Danmark – og udlandet - og der refereres mange steder til Sam:Bo-samarbejdet: Både i Rigsrevisionens undersøgelse af det sammenhængende patientforløb, i MedComs projektplaner, i Sundhedsstyrelsens arbejde med den ældre medicinske patient for blot at nævne enkelte.

Det er disse gode erfaringer, vi skal tage udgangspunkt i og bygge videre på i denne nye it-strategi og handleplan for det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark. Det danner udgangspunkt for Best Practice på området og det er på det grundlag, vi skal videreudbygge digitaliseringen af det

tværsektorielle samarbejde mellem sundhedssektorens parter. Vi har her set på behov for teknisk udvikling og ud fra en pragmatisk synsvinkel er der opstillet en række områder, hvor der er behov for digitalisering af samarbejdet. Der er ikke alle steder tekniske muligheder til stede på nuværende tidspunkt. På andre områder kan der igangsættes pilotprojekter for at få konkrete erfaringer klinisk, organisatorisk, teknisk og mht. økonomiske konsekvenser. Mens på andre områder igen ligger de tekniske muligheder åbne og der er et potentiale i at gennemføre nye store udbredelsesprojekter – helt i Sam:Bo's ånd. Det er fortsat ambitionen, at den syddanske region skal være førende på området for it-understøttet sundhedssamarbejde.

Bilag

til It-strategi til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark. Det digitale sundhedsvæsen i Region Syddanmark. 2011 – 2014.

BILAG 1: KOMMISSORIUM, ORGANISERING OG AKTIVITET FOR IT-STYREGRUPPEN OG IT-SKRIVEGRUPPEN	33
BILAG 2: STATUS FOR IMPLEMENTERING AF IT-STRATEGI FOR TVÆRSEKTORIEL SUNDHEDSKOMMUNIKATION	37
BILAG 3: KL'S WORKFLOW-OVERSIGT OVER HENVISNING TIL KOMMUNALE FOREBYGGELSESTILBUD	43
BILAG 4: OVERSIGT OVER ELEKTRONISK KOMMUNIKATION PÅ SOCIALOMRÅDET	44
BILAG 5: OVERSIGT OVER MEDCOM 8 PROJEKTER	45
BILAG 6: KORT TEKST OM MEDCOMS STANDARDER, SUNDHEDSDATANETTET (SDN), FÆLLESMEDICINKORT (FMK), NATIONAL PATIENTINDEX (NPI) OG E-JOURNAL	46
BILAG 7: SAMLET OVERSIGT OVER REGIONERNES PEJLEMÆRKER FOR SUNDHEDS-IT	48
BILAG 8: OVERSIGT OVER DE PRAKTISERENDE LÆGERS (PLO) OG SPECIAL LÆGERS OVERENSKOMSTER	49
BILAG 9: UDFORDRINGER I UNDERSTØTTELSE AF SUNDHEDSFAGLIG KOMMUNIKATION	50
- FORDELING AF ELEKTRONISKE MEDDELELSER	50
BILAG 10: SAMMENHÆNG TIL SUNDHEDSAFTALERNE OG ANDRE IT-STRATEGIER	53
BILAG 11: MAST MODELLEN. SUMMARY FRA "THE MAST MANUAL" FEBRUARY 2010	54
BILAG 12: ORDLISTE FOR FORKORTELSER BRUGT I IT-STRATEGIEN OG ORDFORKLARING AF ENKELTE ORD	55

Bilag 1: Kommissorium, organisering og aktivitet for it-styregruppen og it-skrivegruppen

Kommissorium for It-styregruppen for tværsektoriel sundhedskommunikation i Region Syddanmark

BAGGRUND

I Grundaftale om tværsektoriel anvendelse af it, telemedicin og velfærdsteknologier 2011-2014 har parterne aftalt, at den regionale tværsektorielle digitaliseringsstrategi (it-strategien) skal revideres, videreudvikles og at der skal udarbejdes handleplaner for perioden 2011-2014.

Det Administrative Kontaktforum har på denne baggrund på møde den 22. juni 2011 besluttet at genetablere It-styregruppen for tværsektoriel sundhedskommunikation i Region Syddanmark.

FORMÅL

Styregruppen har til formål at:

- Bidrage til en fortsat visionær og proaktiv udvikling af digitaliseringen og anvendelse af it og velfærdsteknologi omfattende samtlige centrale aktører: De 22 kommuner, regionens sygehuse og almen praksis.
- Sikre en hurtig implementering af udeståender i it-strategien for tværsektoriel sundhedskommunikation, som er indskrevet i sundhedsaftalerne 2008.
- Sikre fælles koordinering på området og koordinere med øvrige strategier indenfor it-området i region, kommuner og almen praksis.
- Følge nationale initiativer på området.
- Sikre et fælles overordnet ansvar for gennemførelse af de aftalte planer
- Udarbejde et udkast til it-strategi for perioden 2011-2014 samt en handlingsplan i tilknytning hertil.

Rammen for styregruppens virke er udover Grundaftale om tværsektoriel anvendelse af it, telemedicin og velfærdsteknologier 2011-2014, både regionale og nationale strategier og aftaler på området: Sundhedsaftalerne 2011 - 14, overenskomster med eksempelvis praksis, nationale tiltag og projekter bl.a. i regi af MedCom og Nationalt Sundheds It (NSI).

SAMMENSÆTNING

Styregruppen sammensættes af:

- En repræsentant fra Region Syddanmark, Sundhedsstaben
- En repræsentant fra Region Syddanmark, psykiaristaben
- En repræsentant fra Region Syddanmark, It-staben
- Fem kommunale repræsentanter fordelt således at de fire sygehuseoptageområder er repræsenteret
- Fire sygehusrepræsentanter, en fra hver af de fire organisatoriske sygehusenheder.
- Tre repræsentanter fra almen praksis.
- To repræsentanter fra fælles it-sekretariat.

Formandskabet er delt mellem Region Syddanmark, sundhedsstabens repræsentant og en kommunal repræsentant.

Styregruppen sekretariatsbetjenes af det fælles it-sekretariat og Fælleskommunalt Sundhedssekretariat.

REFERENCE

Styregruppen nedsættes af Det Administrative Kontaktforum og refererer hertil.

STYREGRUPPENS LEVERANCE

Styregruppens leverance er tredelt:

- Plan for hurtig implementering af udeståender i it-strategien for tværsektoriel sundhedskommunikation, som er indskrevet i sundhedsaftalerne 2008, herunder gennemførelse af 3. fase af sygehus-hjemmepleje-projektet og projektet vedr. elektronisk genoptræningsplan.
- en it-strategi, som opstiller målsætninger på området for den tværsektorielle sundhedskommunikation i Syddanmark, og
- en handlingsplan, som beskriver, hvordan strategiens målsætninger indfries.

Strategien og handlingsplanen skal sikre fuld udbredelse i regionen af følgende initiativer:

- Korrespondancekommunikation og elektronisk genbestilling af medicin mellem kommunen og lægepraksis, således at alle læger og alle kommuner kommunikerer og genbestiller medicin via den elektroniske korrespondance og elektronisk receptfornyelse.
- Implementering af elektronisk henvisning fra lægepraksis til kommunale forebyggelsestilbud.
- Telemedicinsk sårbehandling.
- Anvendelse af elektronisk kommunikation til understøttelse af samarbejdet om gravide og nyfødte, herunder elektronisk forsendelse af fødselsanmeldelser.

Endvidere skal strategien prioritere en koordineret implementering af det fælles medicinkort i alle tre sektorer.

Strategien skal bidrage til en fortsat udvikling af pilotprojektet vedr. patientens plan og kronikerjournalen.

Endelig skal strategien medvirke til, at der udvikles koncepter for elektronisk kommunikation på psykiatriområdet og i snitfladen til det kommunale arbejdsmarkedsområde.

I handlingsplanen redegøres for, hvordan der sikres en løbende opfølgning og implementering af strategiens målsætninger og initiativer. For hvert initiativ redegøres desuden for kravene til de berørte sektorer og antagne konsekvenser, som en succesfuld implementering medfører.

Det forventes, at strategidelen har et omfang på 10-15 sider. Der stilles ikke eksakte krav til handlingsplanens omfang, men et kortfattet og læsevenligt format bør tilstræbes.

TIDSPLAN OG MILEPÆLE

Uge 37	Udpegning af medlemmer af it-styregruppen samtidig med indkaldelse til 1. møde i it-styregruppen
Uge 45	1. møde i IT-styregruppen: Status for it-anvendelsen. Forslag til plan for hurtig implementering af udeståender i den vedtagne it-strategi. Forslag til indsatsområder. Forslag til handlingsplan
Marts 2012	2. møde i IT-styregruppen: Forslag til høringsudkast (IT-strategi og handlingsplan)
(?) 2012	Møde i DAK: Godkendelse af høringsudkast til udsendelse til administrativ høring
2 måneder 3 uger	Administrativ høringsrunde Behandling af hørings svar
? 2012	3. møde i it-styregruppen: Godkendelse af fælles it-strategi

- ? Møde i DAK: Godkendelse af fælles it-strategi
 ? Møde i SKU: Godkendelse af fælles it-strategi

Styregruppen ophører, når en fælles it-strategi er godkendt. Herefter vil DAK være ansvarlig for implementering mv.

STYREGRUPPENS AKTIVITET

Styregruppen udøver sit arbejde gennem møder. Gruppen forventes at afholde tre møder.

Medlemmer af styregruppen

Arne Nikolajsen, Sundheds- og omsorgsdirektør, Esbjerg Kommune
 Henriette Jakobsen, Projektleder, Odense Kommune
 Bent Johannsen, It-chef, Tønder Kommune
 Bodil Marie Grøn, It-koordinator, Fredericia Kommune
 Birgit Handberg Pedersen, Overordnet It-koordinator, Langeland Kommune
 Bruno Langdahl, Konsulent, Det fælleskommunale Sundhedsskretariat
 Judith Mølgaard, Direktør, Odense Universitetshospital
 Svend Ulka Petersen, Sundheds It-chef, Sygehus Sønderjylland
 Linette Krell, EPJ-koordinator, Sydvestjydsk Sygehus
 Hanne Andersen, Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt
 Henrik Prinds Rasmussen, Læge, Almen Praksis, Praksisudvalget
 Michael S. Schmidt, Læge, Almen Praksis, Praksisudvalget
 Erik Holk, Speciallæge, Almen Praksis, Praksisudvalget
 Jonas Hedegaard Knudsen, Leder, Psykiatristaben i Region Syddanmark
 Gry Ørndrup, Direktør, It-staben i Region Syddanmark
 Per Busk, Direktør, Region Syddanmark
 Peter Simonsen, Direktør for Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark
 Tove Lehrmann, Chefkonsulent, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark
 Signe Dyrehauge, Konsulent, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark

Skrivegruppens organisering og aktivitet

På 1. styregruppemøde blev det besluttet at nedsætte en skrivegruppe.

Medlemmer af skrivegruppen

Kommunale repræsentanter

Henriette Jakobsen, Projektleder, Odense Kommune
 Bodil Marie Grøn, It-koordinator, Fredericia Kommune
 Mette Brøsted Nielsen It-konsulent Esbjerg Kommune
 Bruno Langdahl, Konsulent, Det fælleskommunale Sundhedsskretariat

Sygehus repræsentanter

Linette Krell, EPJ-koordinator, Sydvestjydsk Sygehus
 Hanne Andersen, Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt
 Janne Rasmussen, Projektleder, Odense Universitetshospital

Repræsentant for almen praksis

Henrik Prinds Rasmussen, Læge, Almen Praksis, Praksisudvalget

Regionale repræsentanter

Susanne Heinrich, EPJ-Koordinator, Psykiatri Administrationen, Region Syddanmark

Sekretariatsfunktion/Fælles It-sekretariat

Tove Lehrmann, Chefkonsulent, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark
Bente Falk, Specialkonsulent, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark
Karina Hasager Hedevang, Konsulent, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark
Allan Nasser, Konsulent, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark
Tove Charlotte Nielsen, Fuldmægtig, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark
Signe Dyrehauge, Konsulent, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark

Skrivegruppen har i perioden december 2011 til marts 2012 afholdt 3. heldags møder omkring it-strategien, såvel som arbejdet med strategien mellem møderne.

Gæsteoplægsholdere/gennemlæsere

Anne Bach Stisen, chefkonsulent Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark
Alice S. Jepsen, Specialkonsulent, Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark
Anne Uller, Konsulent, Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark
Anita Lerche, Specialkonsulent Psykiatri- og Socialstaben, Region Syddanmark

Der skal fra fælles it-sekretariatet lyde en stor tak til medlemmerne af skrivegruppen, styregruppen såvel som til gæsteoplægsholderne/gennemlæserne.

Bilag 2: Status for implementering af It-strategi for tværsektoriel sundhedskommunikation

2.nov. 2011

Region Syddanmark og kommunerne i regionen vedtog i 2006 en fælles strategi for it-understøttelse af sundhedsaftalerne og samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren. Ambitionen er, at strategien og e-kommunikation er et vigtigt indsatsområde i regionen til sikring af det tværsektorielle samarbejde om det sammenhængende patientforløb.

I det følgende gøres status indenfor de projektområder, der blev udstukket i it-strategien, ligesom der også gøres status for nye områder der er kommet til siden såsom FællesMedicinKort (FMK) og It-understøttelse af kronikerindsatsen. Desuden redegøres kort for it-anvendelsen i almen praksis.

Sygehus/hjemmeplejeprojektet

Alle sygehuse og alle kommuner kommunikerer siden sommeren 2009 de meddelelser, der er aftalt i henhold til Sam:Bo aftalen, elektronisk.

Sygehusene sender elektronisk:

- Advis om indlæggelse og udskrivning
- Forløbsplan
- Udskrivningsrapport

Kommunerne sender elektronisk:

- Indlæggelsesvar
- Indlæggelsesrapport
- Kvittering på forløbsplaner

Desuden kommunikerer ad hoc via den elektroniske korrespondancemeddelelse.

Vi er i gang med projektets 3. fase, hvor it-systemerne skal udvikles til at anvende de nyudviklede MedCom-standarde for indlæggelses- og udskrivelsesrapporter samt plejeforløbsplan. Der er udarbejdet et udkast til handlingsplan: "Implementering af strukturerede MedCom standarder til sygehus-hjemmeplejekommunikation og til elektroniske genoptræningsplaner".

Elektronisk Genoptræningsplan

Alle sygehuse afsender genoptræningsplaner, og alle 22 kommuner modtager genoptræningsplanerne elektronisk.

Genoptræningsplanerne sendes både i struktureret format (DGOP) og som en korrespondancemeddelelse fra de 4 it-systemer på sygehusene. Efter nogen forsinkelse bliver den strukturerede standard for genoptræningsplanen (DGOP) udviklet i RSD-Cosmic i første halvår af 2012 for derefter at blive testet og udbredt blandt sygehusene i regionen. Der er her en særlig udfordring i at få etableret mulighed for, at praktiserende læger fortsat modtage genoptræningsplanen som korrespondancemeddelelse.

Også i dette projekt deltager vi i MedComs nationale projekt og følger MedComs tidsplan.

For en samlet oversigt over, hvilke kommunikationsstandarder, der kan sendes og modtages i de enkelte kommune- og sygehusystemer – se status: <http://www.regionsyddanmark.dk/wm282860>

Elektronisk kommunikation mellem sygehus og kommunal sundhedspleje

Siden 2007 er der gennemført projekter, hvor forskellige kommunikationsområder mellem sygehusene og den kommunale sundhedspleje er afprøvet på elektronisk form. Formålet har været at samle

erfaringer, der kan indgå i implementeringen af den regionale fødeplan. Ikke alle sygehuses it-systemer har været i stand til at håndtere de forskellige kommunikationsstandarder på området, og det har været vurderingen, at der ikke skulle udvikles yderligere i de it-systemer, der står for udskiftning, før implementeringsplanen for fødeplanen er vedtaget.

Der er gennemført flg. kommunikationsprojekter:

- Elektronisk forsendelse af fødselsanmeldelsen
- Elektronisk korrespondance mellem sygehus og sundhedspleje
- Elektronisk forsendelse af relevant epikrise fra børneafdelinger til sundhedspleje

Desuden er indberetning til personregisteret i Kirkeministeriet på vej til at blive afprøvet.

Disse projekter vil danne udgangspunkt for en samlet strategi i forbindelse med implementering af fødeplanen. Målsætningen er, at kommunikation tværsektorielt mellem parterne, som beskrevet i fødeplanen, skal kunne understøttes elektronisk, således at data kun indtastes én gang og kan overføres fra det ene it-system til det andet via MedComs strukturerede kommunikationsstandarder.

Gennemførelse af sådan en gennemgribende digitalisering af området indebærer, at sygehuses EPJ-system kan håndtere de registreringer, der er nødvendige i henhold til fødeplanen og kommunikere MedComs standarder. Og at kommunerne tilsvarende anvender it-systemer i sundhedsplejen og udvikler disse til at kunne håndtere MedComs standarder.

Psykiatrien

På sygehussiden står de enkelte områder i psykiatrien overfor at skulle implementere ét samlet EPJ- og patientadministrativt it-system RSD-Cosmic. I takt med dette vil kommunikationsstandarderne i forbindelse med Sam:Bo-understøttelsen tilsvarende kunne tages i anvendelse. Enkelte af psykiatri-områderne har allerede taget dem i brug med de nuværende it-systemer.

På det psykiatriske område er der vedtaget en samarbejdsaftale, der adskiller sig fra Sam:Bo-aftalen på det somatiske område, idet den også indeholder en meddelelse om færdigbehandlingsvarsling. Standarden "Melding om færdigbehandling" er ikke implementeret i RSD-Cosmic eller i anvendelse i de syddanske kommuner. Det er en automatisk generet servicemeddelelse uden klinisk indhold. Det bør overvejes, om de meddelelser, som er implementeret i forbindelse med Sam:Bo-aftalen skal i anvendelse på det psykiatriske område, dels for at gøre arbejdsgangene mere ensartede, dels for at lette implementeringen i it-systemerne hos alle parter.

På kommunesiden kan hjemmeplejens omsorgsjournaler håndtere Sam:Bo-kommunikationen. Det er imidlertid kun borgere med en ydelse i hjemmeplejen, kommunen må modtage avis om indlæggelse og udskrivning på. Derfor er det kun for en lille del af psykiatriske patienter, der kan understøttes ved elektronisk kommunikation igennem indlæggelsesforløbet.

Understøttelse af det sammenhængende psykiatriske patientforløb indebærer kommunikation mellem behandlingspsykiatrien og mange forskellige kommunale instanser. Der er foretaget en kortlægning af dette, og det viser sig, at der på mange af de kommunale områder endnu ikke er implementeret it-fagsystemer eller implementeret psykiatri-moduler i eksisterende systemer. Det er forudsætningen for at kunne iværksætte elektronisk kommunikation.

It-projekter indenfor området vil foruden implementering af "Melding om færdigbehandling" og ibrugtagningen af elektronisk kommunikation indenfor hjemmeplejen kunne omfatte ibrugtagning af elektronisk korrespondance med nogle af de øvrige instanser, der kommunikeres med fra behandlingspsykiatrien, og muligheden for at anvende elektroniske LÆ-blanketter via Kommuneinformation

Elektronisk kommunikation mellem kommuner og praktiserende læger

Der er udbredt elektronisk kommunikation mellem de praktiserende læger og hjemmeplejen, idet 22 kommuner sender og modtager korrespondancemeddelelser til og fra de praktiserende læger. Der udveksles ca. 34.000 meddelelser/måned (se bilag 1)

Derudover sender snart alle kommuner elektroniske receptfornyelser til de praktiserende læger.

Også sundhedsplejen er begyndt at kommunikere med praktiserende læger via korrespondancemeddelelsen.

De praktiserende læger ønsker på tilsvarende måde at kunne kommunikere med jobcentrene og det socialmedicinske område i kommunen. I regi af MedCom sker en fortsat udbredelse af brugen af LÆ-blanketter.

Elektronisk kommunikation mellem praksis og sygehusene

Amterne har i de sidste 20 år arbejdet med elektronisk kommunikation i sundhedssektoren og har i regi af MedComs udbredelsesprojekter etableret elektronisk kommunikation mellem sygehusene, praktiserende læger og andre ydere. Kommunikationen på området er nu for en stor dels vedkommende digital og binder de forskellige parter patientjournaler sammen:

Praksis – sygehuse:

Her kommunikeres henvisninger, bookingsvar, udskrivningsbreve, ambulante notater, skadestuenotater og korrespondance digitalt via MedCom-standarder. Det samme gælder for henvisninger til røntgen og røntgenbeskrivelser fra røntgen, nuklearmedicin og mammografiscreening samt laboratorierequisitioner til klinisk biokemi, mikrobiologi, patologi og klinisk immunologi via webreq-serveren og analysesvar fra laboratorierne.

Der kommunikeres månedligt ca. 800.000 meddelelser.

Almen praksis – speciallæger:

Alle henvisninger til speciallæger sendes elektronisk via Henvisningshotellet. Speciallæger sender epikrise elektronisk retur til almen lægen.

Der er desuden etableret telemedicinsk konsultation af hudbilleder fra praktiserende læger til hudlæger i regionen.

Øvrige ydere:

Alle henvisninger til fysioterapeuter, fodterapeuter, psykologer og kiropraktorer sendes via Henvisningshotellet. Og statusmeddelelse sendes retur via ambulatnotat.

IT-understøttet kontakt til patienten:

Patienter har mulighed for elektronisk booking, e-mail konsultation og receptfornyelse direkte hos egen læge.

Datafangstmodul:

Alle lægepraksis vil i løbet af 2012 få implementeret datafangstmodul, således at data automatisk indberettes til den almenmedicinske database i Forskningsenheden for almen medicin i Odense. Herfra kan lægen hente populationsoversigter mv. over sine patienter benchmarket med øvrige praksis.

E-journalen og P-journalen:

E-journalen er en fællesregional patientjournal dannet via udtræk fra alle sygehusenes patientjournaler. Via e-journalen kan lægepraksis og sygehuspersonale få adgang til journaldata fra andre sygehuse på tværs af regioner. På tilsvarende måde er der ved at blive etableret en P-journal med udtræk fra lægepraksis' journaler. Der findes tilsvarende laboratorieportaler med mulighed for opslag på laboratorieanalyser og der er ved at blive etableret en billeddatabase med bl.a. røntgenbilleder.

Alle parter kan desuden kommunikere via korrespondancestandarder.

Sociale institutioner

I samarbejde med Det Sociale Område og 2 regionale socialpsykiatriske tilbud er udarbejdet en kortlægning af tværsektoriel sundhedskommunikation. Kortlægningen er afsat for pilotprojekter på 2 regionale socialpsykiatriske tilbud om afsendelse af receptfornyelse til almen praksis og afsendelse og modtagelse af korrespondancemeddelelser til og fra almen praksis. Det langsigtede mål med

pilotprojekterne er at bane vejen for udbredelse af elektronisk kommunikation på både regionale og kommunale specialtilbud.

VisInfoSyd – fælles sundhedsfagligt informationssystem for kommuner, sygehuse og almen praksis

VisInfoSyd er i drift som den fælles sundhedsfaglige informationsplatform, der skal understøtte kommunerne, lægepraksis og sygehuse i deres tværsektorielle samarbejde. VisInfoSyd kan ses på www.visinfosyd.dk. VisInfoSyd har fra 1.1.2011 til 23.9.2011 haft 727.219 sidehenvvisninger, og det giver et besøgstal på ca. 2800 sidevisninger per dag – inkl. weekender. Regner man kun hverdage er tallet ca. 4180.

Forsiden med Meddelelser og information om Nye/opdaterede sider er nu inddelt i de 4 områder: Sønderjylland, Sydvestjylland, Lillebælt og Fyn, således at det er hurtigere og lettere at finde den lokale information.

Informationen i VisInfoSyd udbygges løbende. Det sker dels i forhold til nye aftaler, nye regler, nye rekommandationer eller lignende, dels på baggrund af brugerhenvendelser. Det er hensigten, at VisInfoSyd skal fungere som et opslagsværk, således at det er hurtigt at finde rundt i informationen, hurtigt at læse og hurtigt at søge. Det arbejdes der løbende med at optimere.

En vigtig funktion i VisInfoSyd er nyhedsfunktionen, som er VisInfoSyds startside. Alle parter kan benytte VisInfoSyd til at få formidlet meddelelser til samarbejdspartnere på sygehuse, blandt lægepraksis, til andre ydere mv. Meddelelser kan lægges på med få timers varsel ved henvendelse til webredaktørerne på visinfosyd@regionsyddanmark.dk.

Informationen indsamles fra mange parter via kontaktpersoner, der fungerer som bindeled til VisInfoSyds webredaktører. Det er vigtigt, at informationen i VisInfoSyd er aktuel og dækkende. VisInfoSyds webredaktører står for praktisk vedligehold af systemet, mens kontaktpersoner står for at sikre at informationerne er korrekte og opdaterede.

Der er udpeget en fælles redaktionsgruppe for VisInfoSyd med repræsentanter for de praktiserende læger, sygehuse og kommunerne.

Fælles Medicin Kort (FMK) – bemærk at FMK ikke er en del af den gamle it-strategi

Fælles Medicinkort er en central database hos Lægemiddelstyrelsen, som indeholder oplysninger om alle danske borgers medicinkøb igennem de seneste to år samt en opdateret liste over borgerens aktuelle lægemiddelordinationer. I opstartsfasen indeholder FMK alene en oversigt over borgerens elektroniske recepter samt ekspederede papir, fax- og telefonrecepter. Når FMK er fuldt implementeret hos alle læger og der er foretaget medicinafstemning /receptgennemgang for borgerens medicin, vil FMK ligeledes indeholde en opdateret liste med borgerens aktuelle lægemiddelordinationer. Når FMK er fuldt implementeret, vil både borgeren, læger, vagtlæger, tandlæger og andre relevante sundhedspersoner, som har borgeren i behandling, have adgang til opdaterede medicinoplysninger. Lægen har adgang til disse oplysninger igennem eget it-system eller via sundhed.dk. På samme adresse kan borgere i Danmark se deres eget medicinkort. FMK udbredelsen inkluderer mange parter.

I Region Syddanmark sker en parallel udbredelse på såvel sygehuse som hos de praktiserende læger. Regionens it-medarbejdere varetager udbredelsen af FMK på sygehuse og udbredelsen hos de praktiserende læger varetages af datakonsulenter tilknyttet Afdelingen for kommunesamarbejde. Der afvikles 14 møder – kaldet "værktøjsmøder" – for de praktiserende læger i løbet af efteråret 2011. Aktiviteterne fortsætter i 2012. Møderne afvikles systemvis således at det er muligt at præsentere hvorledes FMK fungerer i lægernes eget lægesystem. Derudover tilbydes besøg af datakonsulenter i de enkelte lægepraksis. Der er aktuelt ca. 80.000 ordinationer via FMK i Region Syddanmark pr. uge.

Lægevagten har implementeret FMK og tager det successivt i brug i løbet af 2011.

KL har ansvaret for implementering og udbredelse af FMK i kommunerne. Der er lovhjemmel for anvendelse af FMK i både hjemmeplejen og på bosteder.

Telemedicin

Der er igangsat telemedicinske projekter:

Telemedicinsk understøttelse af sårbehandling, hvor formålet er forbedring af behandlingen af kroniske sår gennem anvendelse af telemedicinsk løsning - blandt andet via øget samarbejde mellem sygehus og kommune. I projektet udføres et randomiseret studie for at sikre forskningsbaseret dokumentation for såvel kliniske, økonomiske, organisatoriske og patientmæssige konsekvenser ved indførelsen af den telemedicinske løsning. Forskningsprojektet understøttes af EU-projektet RENEWING HEALTH, som har fokus på at skabe evidens for telemedicinske løsninger på europæisk niveau.

Anvendelse af videokonferenceudstyr til udskrivningskonference, hvor formålet er udbredelse af videokonference til understøttelse af det allerede eksisterende samarbejde om udskrivning af patienter med behov for udvidet koordinering jf. den regionale samarbejdsaftale om borger- og patientforløb, Sam:Bo. Anvendelse af videokonference til udskrivningskonference kan betyde optimerede patientforløb samt spare transport- og indlæggelsestid.

Der er udarbejdet en MTV-rapport om området. Deltagere i projekter har været Kerteminde, Faaborg-Midtfyn og Langelands kommune samt geriatrisk afdeling, OUH, Odense og Svendborg samt medicinsk afdeling, OUH, Svendborg.

Tolkeprojektet har som formål at forbedre kvaliteten af behandlingen for ikke-dansk talende patienter på sygehusene i Region Syddanmark. I kraft af projektet sker der en udbredt implementering af videokonferenceudstyr til relevante sygehusafdelinger i regionen. Inden for det somatiske område forventes teletolkning at være fuldt udbredt til alle relevante afdelinger inden udgangen af 2011. Psykiatrien forventes at tage udstyret i brug primo 2012. I hele 2010 blev der gennemført 1.056 teletolkninger og i første halvår af 2011 blev der gennemført 2.311 teletolkninger – over en fordobling i løbet af 1. halvår. Der er i projektet etableret et Tolkecenter som benytter sig af Region Syddanmarks videoinfrastruktur.

Desuden kører i drift Telemedicinsk behandling af hudlidelser (Teledermatologi). Teledermatologi giver mulighed for at den almenpraktiserende læge kan få en vurdering af en patients hudlidelse fra en hudspecialist på baggrund af et fremsendt billede. Ved hjælp af teledermatolog kan patienten derfor fortsætte behandling hos egen læge, der gennem billedforsendelse kan indhente råd og vejledning hos specialisten. Der er gennemført et regionalt udbredelsesprojekt med det formål at udbrede teledermatologi for at forbedre og optimere patientforløb for patienter med lette hudlidelser. Der pågår en proces hvor datakonsulenterne følger op på anvendelsen. Der blev fremsendt 1301 teledermatologiske forsendelser i 2010, og i første halvår af 2011 er der fremsendt 1388 forsendelser. Fortsætter denne tendens bliver der tale om en fordobling i forhold til 2010. Nationalt udgør Region Syddanmarks bidrag fortsat over 50 % af forsendelserne.

It-understøttelse af kronikerindsatsen

Som et led i aftalen om regionernes og kommunernes økonomi er der i perioden 2010 – 2012 afsat midler til en forstærket indsats for personer med kronisk sygdom. Formålet er bl.a. at sikre bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet. Region Syddanmark har bl.a. iværksat et demonstrationsprojekt, hvor en fælles tværsektoriel kronikerjournal med mulighed for at skrive Patientens Plan og for at opkoble patienters egenmonitorering skal afprøves.

Organisering

Arbejdet med implementering af it-strategien for tværsektoriel sundhedskommunikation er organiseret i et fælles projektsekretariat i Afdelingen for Kommunesamarbejde, Region Syddanmark med 1 chefkonsulent og 5 konsulenter. It-sekretariatet varetager den overordnede projektledelse af it-

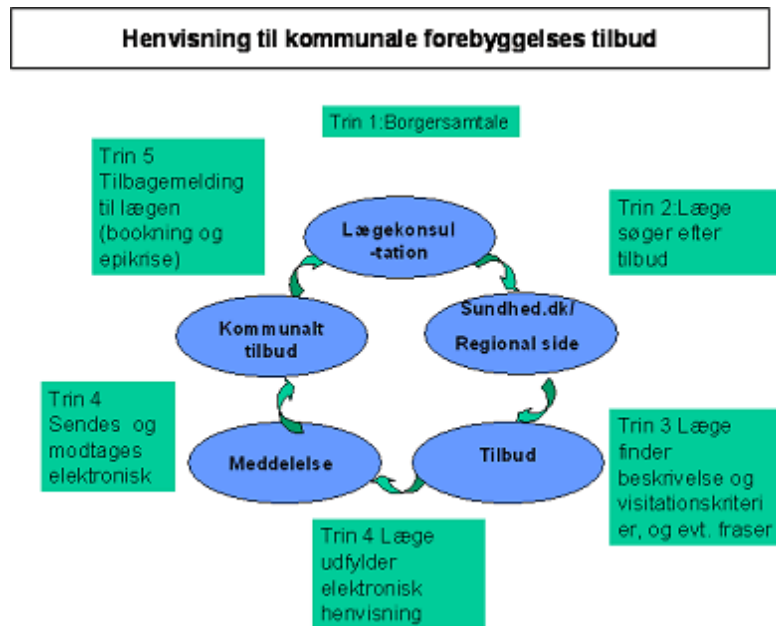
projekterne. Endvidere er der ansat 3 Visinfosyd redaktører og 2 FMK datakonsulenter samt 1 FMK sekretær.

For de store fælles tværsektorielle projekter er der etableret fælles regionale projektgrupper. Her koordineres aktiviteterne og erfaringer udveksles.

Desuden er der etableret lokale projektgrupper på hvert sygehus og i hver kommune, der er ansvarlige for den konkrete implementering og ibrugtagning i kommunen/på sygehuset.

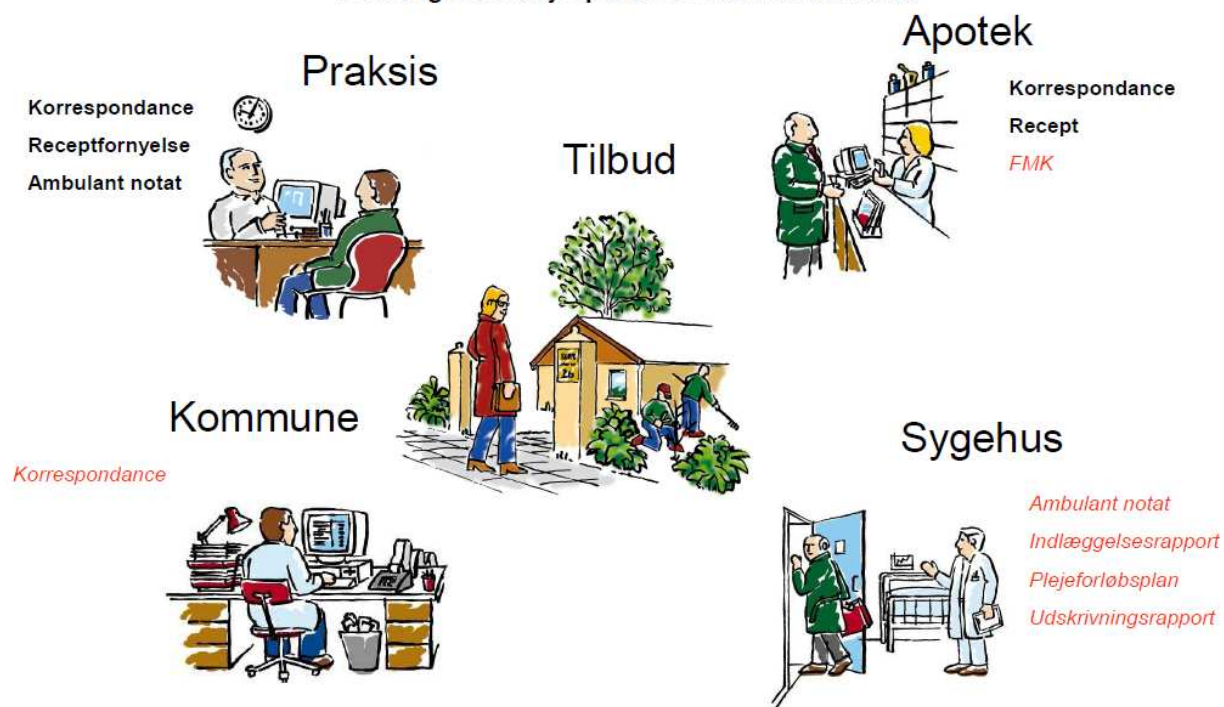
Information

På VisInfoSyd under punktet Elektronisk kommunikation findes kort information om, hvad der kommunikeres mellem parterne i Syddanmark, se <http://www.visinfosyd.dk/wm264387> .

Bilag 3: KL's workflow-oversigt over henvisning til kommunale forebyggelsestilbud

Bilag 4: Oversigt over elektronisk kommunikation på socialområdet

Kortlægning og pilotprojekt af elektronisk kommunikation mellem et regionalt socialpsykiatrisk tilbud og samarbejdspartnere i sundhedssektoren



Bilag 5: Oversigt over MedCom 8 projekter

1. Kronikerunderstøttelse

- 1.1. Fælles Kroniker Data
- 1.2. Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

2. E-journal og P-Journal

- 2.1. Videreførelse og udbredelse

3. Kommuneprojekter

- 3.1. Udbredelse af sygehus-hjemmepleje-standarderne
- 3.2. Udbredelse af genoptræningsplan, incl. Borgeradgang
- 3.3. Udbredelse af LÆ blanketter
- 3.4. Udbredelse af fødselsanmeldelser til sundhedsplejen
- 3.5. Elektronisk rehabiliteringsplan

4. Fælles Medicin Kort i lægepraksis

- 4.1. Udbredelse af FMK og vaccinationsdatabase i primærsektoren

5. Telemedicin

- 5.1. Udbredelse af videotolkning på hospitalerne
- 5.2. Demonstration af telepsykiatri

6. Praksis- og laboratorie projekter

- 6.1. Udbredelse af pakkehenvisninger og REFPARC
- 6.2. Udbredelse af laboratoriemedicin

7. Internationale projekter og velfærdsteknologi

- 7.1. Involvering af yderligere kommuner og regioner

Bilag 6: Kort om MedComs standarder, Sundhedsdatanettet (SDN), FællesMedicinKort (FMK), National PatientIndex (NPI) og E-journal

MedComs standarder

Elektronisk kommunikation i sundhedssektoren baseres på MedComs kommunikationsstandarder. Nationale initiativer med udbredelse af tværsektoriel it-anvendelse koordineres i fællesskab og udbredelse understøttes i et tæt samarbejde med bl.a. MedCom, som 2012 går over til den 8. projektperiode (2012-2014), hvor der bl.a. lægges stor vægt på, at de øvrige regioner og kommuner i Danmark skal etablere elektronisk kommunikation på samme niveau som Region Syddanmark. Det fremgår af økonomiaftalerne at alle MedCom-standarder skal være fuldt udbredt på sygehusene inden udgangen af 2012. KL har et mål om at alle kommuner i 2015 anvender MedCom-standarderne. MedCom har desuden udviklet standarden 'Fælles Kroniker Data', med det formål at it-understøtte tværsektorielt samarbejde på grundlag af Sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogrammer for kroniske sygdomme. Standarden omfatter udvalgte patientdata som et fælles referencegrundlag for almen praksis, borger, sygehus og kommune.

Sundhedsdatanettet (SDN)

Sundhedsdatanettet (SDN) har eksisteret siden 2003. SDN står til rådighed for hele sundhedssektoren med nye muligheder for sundhedskommunikation. Med SDN er det for eksempel muligt at foretage opslag i eksterne databaser, udveksle billeder og afvikle videokonferencer. Hertil kommer at den fællesoffentlige sundhedsportal sundhed.dk benytter SDN som forbindelseskanal til grundsystemerne i sundhedssektoren. På den måde supplerer SDN det VANS-baserede sundhedsdatanet, der i stor skala anvendes til tværsektoriel udveksling af XML- og EDIFACT-meddelelser.

Det Fælles Medicinkort (FMK)

Staten har via Fonden for Velfærdsteknologi (ABT-fonden) tilvejebragt finansiering til etablering af et Fælles Medicinkort (FMK). Dette betyder at alle borgere fremover får et elektronisk medicinkort, der afspejler deres aktuelle medicinstatus. Dermed får læger og andet sundhedspersonale mulighed for at danne sig et hurtigt overblik over patientens aktuelle medicinstatus. Udover sundhedspersonalet har patienten også adgang til eget elektroniske medicinkort via sundhed.dk. FMK kan bidrage til øget patientsikkerhed og minimering af medicineringsfejlene i sektorovergangene. Regionerne er i henhold til økonomiaftalen 2011 forpligtet til at udbrede anvendelsen af FMK til sygehusene og til praksis i løbet af 2012. I regionen er der ansat 2 datakonsulenter til at understøtte lægepraksis i ibrugtagning. Kommunerne er forpligtet til via sundhedsaftalerne at sørge for, at den enkelte kommunes hjemmepleje og plejecentre benytter oplysningerne i FMK. Rammerne for kommunernes tilslutning er på plads og funktionaliteten vil blive udviklet, så FMK gøres tilgængelig i alle dele af sundhedsvæsenet.

Nationalt Patientindeks (NPI)

NSI står for gennemførelsen af NPI, som vil skulle samle deloplysninger fra en række nationale databaser, registre og portaler (e-journal, Laboratorie-portalen, FMK, LPR, Vaccinationsregisteret, Interregionalt Billedindeks og kommende datakilder). NPI er så at sige patientens "telefonbog" med henvisninger til relevante faglige data på et overordnet niveau. NSI forventes at have en første version af NPI klar medio 2012.

E-journal

E-journalen med journaloplysninger om patienternes behandlinger på sygehuse er i dag udbredt til den kliniske arbejdsplads på hospitaler og i lægepraksis således at sundhedspersonale har adgang til oplysninger i andre sygehuses journaler. I 2012 udvides e-journal til også at blive en P-Journal, således at data fra lægepraksis og speciallægepraksis kan vises. Borgere har adgang til egne journaldata gennem hjemmesiden sundhed.dk.

Regionerne udbygger e-journalen til at blive den nationale sundhedsjournal. Via den nationale sundhedsjournal, vil der kunne opnås adgang til de væsentligste data (journalnotater, cave, laboratoriedata, medicin og billeddiagnostiske data) på tværs af mange forskellige datakilder. På

længere sigt skabes der – bl.a. via anvendelse af NPI – et bedre overblik over hvilke data der måtte kunne findes i forskellige datakilder på tværs af geografi, specialer og dataområder. Når Sundhedsjournalen er fuldt ud etableret, vil patientdata for klinikere kunne deles på tværs af regions- og sektorgrænser, med højere patientsikkerhed, bedre behandlingskvalitet og mere effektive arbejdsgange til følge. Patienterne vil også have adgang til egne data i Sundhedsjournal

Bilag 7: Samlet oversigt over regionernes pejlemærker for sundheds-it

Bilag 1 Samlet oversigt over regionernes pejlemærker for sundheds-it

Pejlemærke	Gennemført:
Den kliniske it-arbejdsplads	
- De 5 regioners sygehuse har mulighed for at bruge digital diktering som en del af den kliniske it-arbejdsplads	2011
- Alle regioner fremlægger en plan for at tage talegenkendelse i brug på sygehuse	2011
- Hver region har et konsolideret EPJ-landskab (notat, medicin, rekvistion/swar, booking og PAS)	2013
- Hver region har udbygget sit EPJ-landskab til en klinisk it-arbejdsplads, hvorfra der er adgang til de væsentligste parakliniske informationer (RIS/PACS, mikrobiologi, klinisk/kemisk og patologi)	2013
- Regionernes sygehuse har nem og hurtig adgang til alle væsentlige systemer fra den kliniske it-arbejdsplads (bl.a. single sign on)	2013
Optimering af sygehusrift	
- De 5 regioner indtænker it og automatisering i forbindelse med projekteringen af de nye sygehusbyggerier og større tilbygninger, herunder sikre erfaringsudveksling. Samtidig sikrer regionerne, at den relevante viden nyttiggøres i forhold til den eksisterende bygningsmasse	2010
- Regionernes sygehuse har elektroniske tavler på alle større fælles akutmodtagelser	2011
- Regionerne har en plan for it-understøttelse af den præhospitale indsats (herunder ambulance-journal)	2011
- Regionerne udarbejder en strategi for, hvordan telemedicinske løsninger skal optimere hospitalsdriften	2011
- Teletolkning stilles til rådighed for alle relevante sygehusafdelinger	2012
Sammenhæng og samarbejde	
- e-Journalen: Alle regionernes sygehuse kan levere relevante data fra PAS og epj til e-journalen, og alle sygehuse har adgang til e-journalen via den kliniske it-arbejdsplads	2010
- Regionerne vil koordinere it-understøttelsen af kronikerindsatsen	2010
- De 5 regioner stiller fælles landsdækkende datakilder til rådighed for sundhedsvæsnets øvrige parter i takt med, at de udvikles	2010
- Alle regioner har integreret FMK i deres medicinsystemer	2011
- Danske Regioner vil sammen med regeringen arbejde for, at de praktiserende læger og speciallæger stiller data til rådighed for den nationale sundhedsjournal	2012
- MedCom-standarder er fuldt udbredt i regionernes sygehuse	2012
- Regionerne kan udveksle billeder mellem samtlige sygehuse i Danmark	2012
- Regionerne udbygger e-journalen til at blive den nationale sundhedsjournal. Den nationale sundhedsjournal får en forbedret og mere intelligent brugergrænseflade, hvorfra der kan opnås adgang til væsentligste data (journalnotater, cave, laboratoriedata, medicin og billeddiagnostiske data)	2013
Patient empowerment	
- Regionerne stiller nu e-journalen til rådighed for borgerne. Sundhedsjournalen vil ligeledes blive stillet til rådighed for borgerne, når denne er færdigudviklet	2010
- Regionerne vil gennemføre et projekt i stor skala vedr. it-understøttelse af en udvalgt kronikergruppe	2011
- De 5 regioner vil udarbejde en fælles strategi for it-understøttelse af patient empowerment med fokus på fælles indsatser	2011
- Regionerne vil stille 2500 dansksproget og evidensbaserede artikler om sundhed, sygdom og behandling til rådighed for borgere og patienter via en Patienthåndbog på sundhed.dk	2011
- Alle regioner vil sende relevante indkaldelsesbreve og øvrige breve til patientens digitale dokumentboks	2012
- Alle regionerne vil sende SMS-påmindelser til patienterne forud for planlagte aftaler med sygehuse	2012

Bilag 8: Oversigt over de praktiserende lægers (PLO) og special lægers overenskomster

PLO overenskomsten fra april 2011 indeholder en aftale om it- og kvalitetsudvikling samt en rammeaftale om elektronisk samarbejde med kommunerne.

Aftalen om it – og kvalitetsudvikling omfatter:

- Datafangst
- Fælles Medicin Kort
- ICPC kodning af kroniske sygdomme
- P-journal
- Fælles samarbejdsudvalg for it i praksis
- PLO-XML journaludvekslingsformat
- Lokationsnumre – SOR
- Fælles Dokumentboks

Rammeaftalen om elektronisk samarbejde med kommuner opfordrer læger og kommuner til at styrken brugen af elektronisk kommunikation:

- Elektronisk henvisning til kommunal forebyggelse
- LÆ blanketter via dynamisk blanketformat
- E-konsultation

Speciallæge overenskomsten fra april 2011 indeholder ligeledes en række aftaler om it- og kvalitetsudvikling:

- Datafangst
- Fælles Medicin Kort
- ICPC kodning af kroniske sygdomme
- P-journal
- Fælles samarbejdsudvalg for it
- Fælles Dokumentboks
- E-konsultation, E-tidsbestilling og E-receptfornyelse
- Praksisdeklarationer

Bilag 9: Udfordringer i understøttelse af sundhedsfaglig kommunikation - fordeling af elektroniske meddelelser

Kommunerne indfører nye sundhedsfaglige it-systemer (f.eks bo-stedsystemer, jobcentersystem, handicap og psykiatrisystemer) som også giver mulighed for at digitalisere kommunikationen med samarbejdspartnere.

It-systemerne dækker flere områder f.eks hjemmepleje, sundhedspleje, træning, arbejdsmarked, socialområdet, forebyggelse, handicap og psykiatri mm.
Der er stor variation i hvorledes kommunerne organiserer områderne og anvender it-systemerne, som betyder at kommunerne kan modtage den samme meddelelse fra samarbejdspartnere i forskellige it-systemer indenfor forskellige områder og kan være forskelligt fra kommune til kommune.

Det er derfor nødvendigt at den digitale kommunikation administreres i forbindelse med modtagelse/behandling og afsendelse og der er behov for at forholde sig til:

- **Et lokationsnummer pr kommune?**

Hvordan kan samarbejdspartnere lettest finde den rette modtager i den enkelte kommune ?
Skal den enkelte kommune kunne modtage via et lokationsnummer og selv fordele afhængig af, hvor borgeren er kendt / aktiv, som beskrevet i PLO's overenskomst ?

- **Sygehusadvis til flere områder i kommunen?**

Sygehusadvis sendes en gang pr. indlagt borger til kommunen.
Ved udvidelse af indlæggelses- og udskrivningsadvis til psykiatri, handicap og evt. arbejdsmarkedområdet, hvorledes sikres sortering på cpr.nr. ved modtagelse i kommunen, hvis kommunen modtager advis direkte ind i et it-system ?

- **SOR ?**

Adressering af den digitale kommunikation er bygget op omkring SOR (Sundhedsvæsenets organisationsregister) hvor hver "område" har et lokationsnummer, som er den elektroniske adresse. Ud fra adressen og /eller Medcom standarden vælger samarbejdspartner modtager af meddelelsen. SOR er ikke færdigudviklet og der er en oprydningssopgave, for at undgå fejlforsendelser.

- **Videresende ?**

Hvordan sikres at det er korrekt modtager og hvordan skal der ageres, hvis man modtager en forkert meddelelse? Det kan være svært for samarbejdspartnere at finde det rette område med risiko for at meddelelsen lander i et forkert it-system. Der er derfor behov for at kunne "videresende" opgaven til rette område. Hvorledes løser kommunerne at flere faggrupper og myndighedsområder skal læse samme meddelelse og hvem / hvor mange skal svare samarbejdspartneren (sygehuset, lægen mm.) ?

- **Overskrifter i korrespondancemeddelelserne ?**

MedCom's kommunikationsstandard "korrespondance" kan anvendes som elektronisk brobygger mellem alle de sundhedsfaglige it-systemer MEN, - den giver også udfordringer. F.eks bruges der mange forskellige overskrifter – som kan gøre det svært for personalet at finde/udsøge. For at lette dette, er det muligt at anvende "overskrifter" i korrespondancemeddelelser. På regionalt plan er der aftalt fælles overskrifter i fælles udskrivningsnotat.

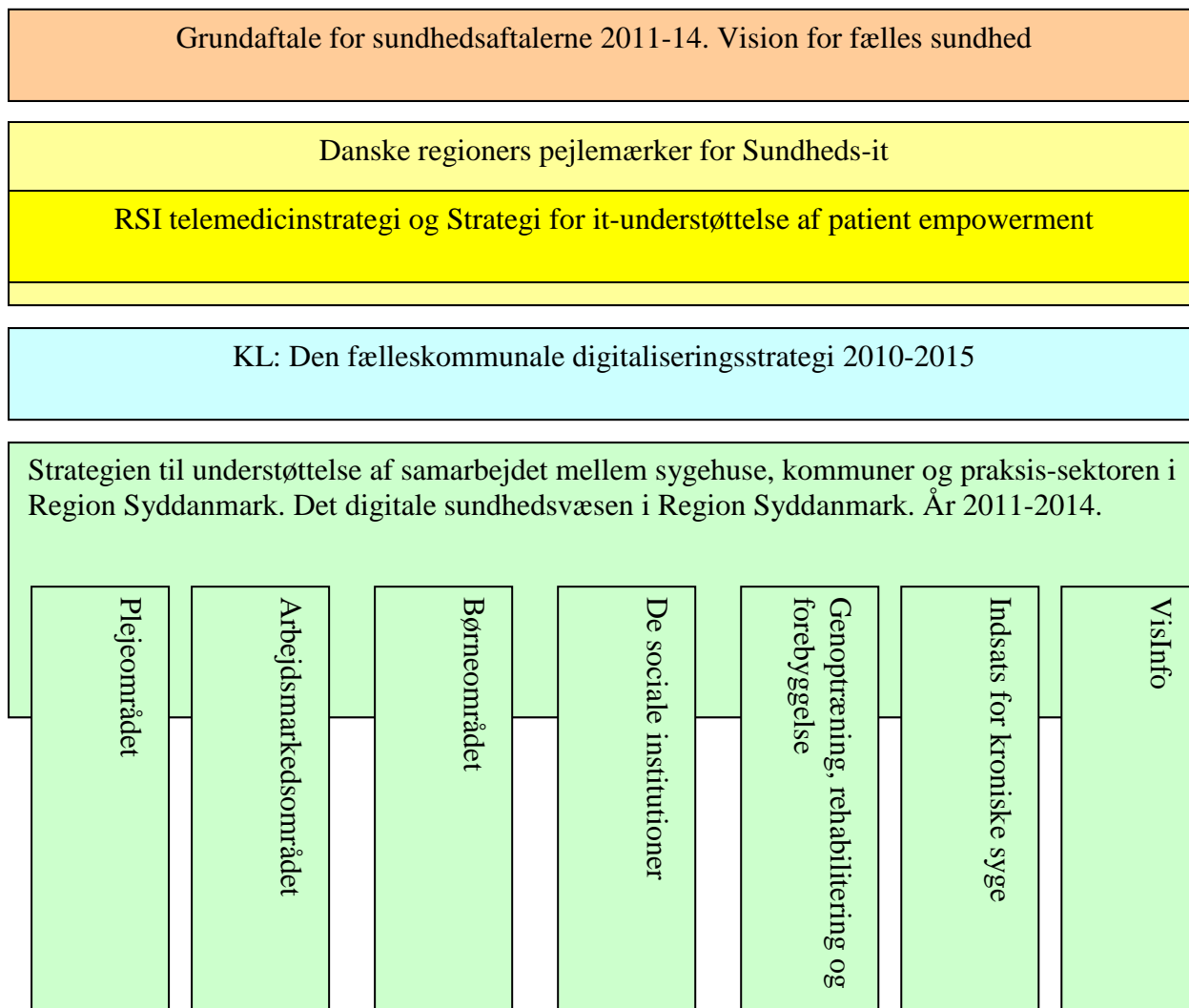
Eksempler på overskrifter i "korrespondancemeddelelser"

Navn på overskrift	Oprettet	Hvad bruges den til ?
Indlagt korrespondance	Godkendt i Følgegruppen for SAMBO	SAMBO
Ambulant korrespondance	Godkendt i Følgegruppen for SAMBO	SAMBO
Ambulant telemedicinsk sår-konsultation	Knud Bonnet Yderstræde	Projekt "telemedicinsk sårbehandling"
Indlæggelsesrapport	Godkendt i Følgegruppen for SAMBO	SAMBO
Forløbsplan	Godkendt i Følgegruppen for SAMBO	SAMBO
Udskrivningsrapport	Godkendt i Følgegruppen for SAMBO	SAMBO
Plejeforløbsplan psykiatri	Klinisk IT psykiatri	Psykiatri samarbejdsaftale
Genoptræningsplan		Bekendtgørelse om genoptræning
Forslag til NYE Overskrifter		
LÆ165 Lægekorrespondance		Erstatte LÆ 165 blanket
LÆ165 – samarbejdsaftale om alvorligt syge/døende		Samarbejdsaftale om syge/døende
Transport – samarbejdsaftale om praktisk bistand		Samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp ved sygehusbehandling

MedCom's anbefaling af kommunikationsstandarder i forhold til sundhedsaftaler:

MedCom anbefaler	Drift						Behov for udvikling		
	Hjemmepleje	Sundhed spleje	Træning	Forebyggelse	Arbejds marked	Sociale bo institutioner	Handicap/ud satte voksne	Handicap/ud satte børn	Psykatri
MedCom standard									
Korrespondance	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Henvielse				√					
Bookingsvar				√					
Epikrise		√		√		√	√	√	√
Indlæggelses/ udskrivningsråds	√								√
Indlæggelsesvar	√								√
Indlæggelses-rapport	√								√
Plejeforløbsplan	√								√
Udskrivningsrapport	√								√
Genoptræningsplan			√						√
Fødselsanmeldelse		√							
Receptformyelse	√					√	√	√	
LÆ blanketter (anmodning/svar)	√*				√*				

√* via opslag i Kommune Informationsløsning

Bilag 10: Sammenhæng til sundhedsaftalerne og andre it-strategier

Bilag 11: MAST modellen. Summary fra "The MAST Manual" February 2010

Summary

This manual presents a new model for assessment of telemedicine (MAST) to be used as a basis for decision making in EU and the European countries in decisions on use of telemedicine applications.

The model is a part of the results from the MethoTelemed project. The overall aim of MethoTelemed is to provide a structured framework for assessing the effectiveness and contribution to quality of care of telemedicine applications. The development of the model is based on results from two workshops with stakeholders and users of telemedicine in June and November 2009 and a systematic literature review. The model uses the EUnetHTA Core model for interventions as the point of departure.

MAST should be used if the purpose of an assessment is to describe effectiveness and contribution to quality of care of telemedicine applications and to produce a basis for decision making. If this is the aim, this manual defines the relevant assessment as a multidisciplinary process that summarises and evaluates information about the medical, social, economic and ethical issues related to the use of telemedicine in a systematic, unbiased, robust manner.

MAST includes three elements:

- Preceding considerations of a number of issues that should be considered before an assessment of a telemedicine application is initiated.
- A multidisciplinary assessment of the outcomes of telemedicine within seven domains of outcomes and aspects
- An assessment of the transferability of results found in the scientific literature and results from new empirical studies.

Preceding consideration:

- Purpose of the telemedicine application?
- Relevant alternatives?
- International, national, regional or local level of assessment?
- Maturity of the application?

Multidisciplinary assessment

1. Health problem and characteristics of the application
2. Safety
3. Clinical effectiveness
4. Patient perspectives
5. Economic aspects
6. Organisational aspects
7. Socio-cultural, ethical and legal aspects

Transferability assessment:

- Cross-border
- Scalability
- Generalizability

This manual describes what to include in the preceding considerations and a number of aspects, methods and topics that can be relevant in each of the seven domains included in the multidisciplinary assessment. For each of the seven domains a number of measures of outcomes used in studies of telemedicine applications are also described in the appendix. These are also included in the MAST Toolkit, a tool that makes it possible for those who are planning an assessment of a telemedicine application to use the MAST as a checklist. The MAST toolkit can be downloaded at www.telemed.no/methotelemed

MAST is a part of the MethoTelemed Guidance which describes a number of different methodologies for assessment of telemedicine applications. The Guidance can be found at www.telemed.no/methotelemed.

Bilag 12: Ordliste for forkortelser brugt i it-strategien og ordforklaring af enkelte ord

Antikoagulansbehandling (behandling efter blodprop) (AK)
Det Administrative Kontaktudvalg (DAK)
Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
Diabetes-it-system (DIALOG)
Fagsystemer
Fælles Akut Modtageafdeling (FAM)
Fælles Medicin Kort (FMK)
International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (ICF)
International klassifikation for almen praksis (ICPC)
INVIA: Udvikling af velfærdsteknologiske løsninger gennem brugerdreven innovation
Kommunernes Landsforening (KL)
Kronisk Obstruktiv Lungelidelse (KOL)
LÆ165 blanket –forslag om social medicinsk sagsbehandling
Model for ASsessment of Telemedicine (MAST)
Nationalt Patientindeks (NPI)
Nationale Sundheds-it-organisation (NSI)
Odense Universitets Hospital (OUH)
Praktiserende Lægers Organisation (PLO)
Regionernes Sundheds-it-organisation (RSI)
Samarbejde om borger/patientforløb (Sam:Bo)
Statens og Kommunernes Indkøbscentral (SKI)
Sundhedsvæsenets Organisations Register (SOR)
Sygehus Lillebælt (SLB)
Sygehus Sønderjylland (SHS)
Syd Vestjysk Sygehus (SVS)

