



NOTAT

Eksempel på organisering af kommunernes regional IT-strategi på sundhedsområdet – Region Syd

Den 13. december 2007

Jnr 09.06.00 A09
Sagsid 000185087

Ref CHE
che@kl.dk
Dir 3370 3155

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/7

Indledning

Der stilles i dag i stigende krav til, at kommunerne kan dokumentere effekten af deres sundhedsopgave, at der er sammenhæng i borgerforløbet og opgaverne løses mere effektivt. En grundlæggende forudsætning for, at kommunerne kan nå i mål med disse opgaver er, at IT kommunikationen mellem sygehusene, kommunerne og almen praksis bliver styrket.

Heldigvis findes der allerede i dag sundhedsfaglige kommunikationsstandarder - udviklet af MedCom¹ - som kan benyttes. Mulighederne eksisterer altså, men udnyttes desværre langt fra optimalt. Fx kan sygehusene i dag sende advis til kommunerne om indlæggelse af personer i plejesektoren og udskrivelse samt udveksle oplysninger om plejebehov. Forudsætningen for at styrke udbredelsen af denne it-understøttelse er dog en opbakning fra regionen og fra kommunerne i regionen.

Regionerne har i disse år fokus på implementering af interne sygehussystemer på bekostning af udvikling og udbredelse af oplysninger mellem sygehus og kommuner.

Forslag til organisering til inspiration

Der er i tilknytning til de enkelte sundhedsaftaler nedsat IT-arbejdsgrupper mellem kommuner og regioner. Det er dog indtrykket, at der er stor forskel

¹ MedCom er et fælles, offentlig samarbejde mellem en række statslige parter, kommuner og regionerne med det formål at udvikle, afprøve og udbrede elektronisk kommunikation i hele den offentlige sektor. I dag bruge de praktiserende læger, sygehuse og kommuner stort set kun MedCom- standarder i kommunikationen mellem hinanden

på, hvor langt man er kommet i arbejdet med at fremme IT-kommunikationen på tværs af sundhedsvæsenet. For at styrke arbejdet og vidensdelingen har KL i samarbejde med MedCom etableret et IT-netværk med deltagelse af kommunale repræsentanter fra IT-arbejdsgrupper.

Som et initiativ fra netværket er i det følgende beskrevet et forslag til en organisering, som kommunerne i fællesskab i hver region kan lade sig inspirere af til brug for det videre regionale, kommunale arbejde. Modellen for organisering tager afsæt i det arbejde, der det sidste år har været i Region Syddanmark og som er udmundet i strategien: *"IT-strategi til understøttelse af samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark"*. Strategien kan læses på www.regionsyddanmark.dk/vm217030.

Implementering af strategien er forbundet med den del ressourcer både på personalesiden og til drift af IT-systemerne. Der er dog tale om en investering, som vil kunne tjene sig ind i form af mere effektive og velfungerende forløb og dokumentation til brug for løbende forbedringer.

Gennemgang af Region Syd's organisering af en regional IT-strategi på sundhedsområdet

Organisering af IT-strategiarbejdet

En vigtig forudsætning for arbejdet har været en erkendelse af, at mange kommuner, især de mindre kommuner, ikke har ekspertise og ressourcer til at løfte IT-sundhedsopgaven uden hjælp ude fra. De IT-fagprofessionelle, som findes i kommunen varetager oftest hele kommunens IT-opgaver og sundhedsopgaven udgør kun her en brøkdel.

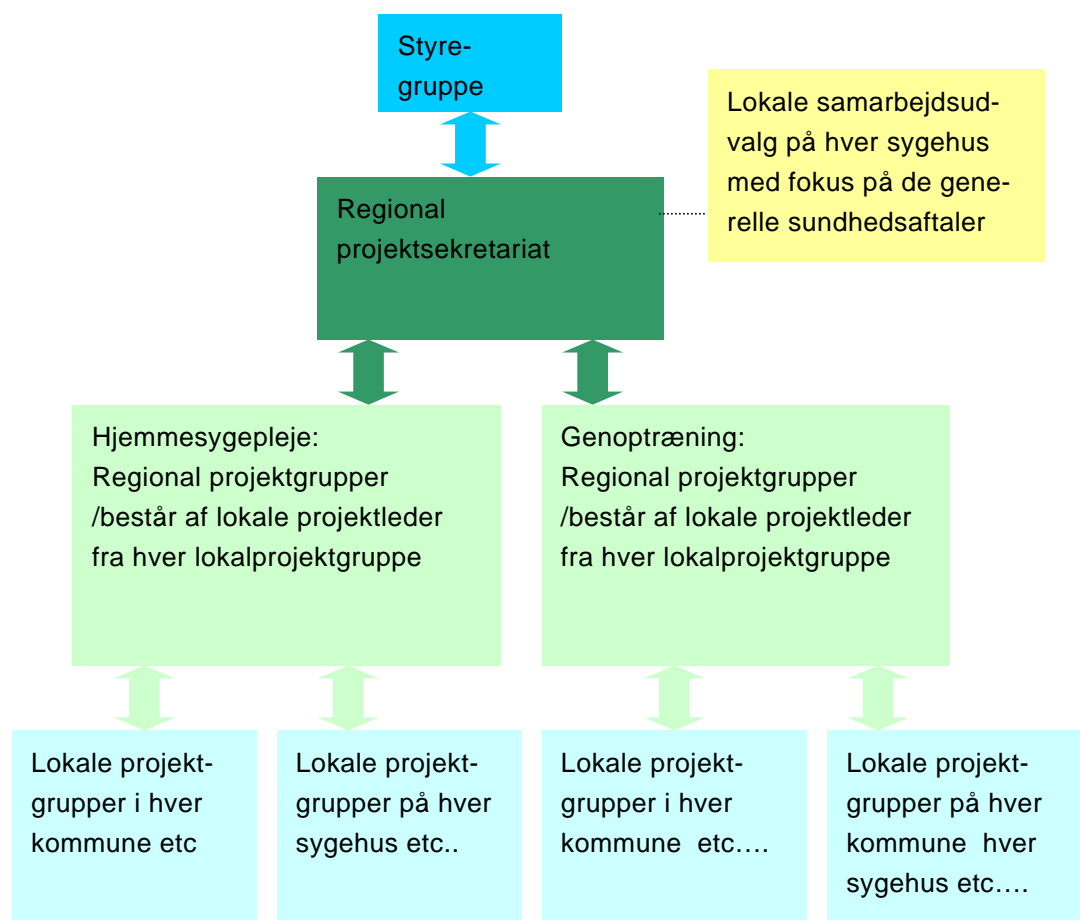
Derfor blev det besluttet at etablere et projektsekretariat i regionen, som varetager selve den overordnede projektledelse for alle projekter i strategien. Projektsekretariatet består af 1 AC-konsulent, 3 konsulenter, 1 projektsekretær og 1 chefkonsulent. Der er nedsat to regionale projektgrupper, hvor der sidder repræsentanter fra hvert sygehus, regionen og alle kommunerne. De to regionale projektgrupper varetager temaer for henholdsvis hjemmeplejekommunikation og genoptræningskommunikation.

I hver regional projektgruppe sidder en udpeget projektleder fra de lokale projektgrupper (se næste figur), Projektlederen er enten fagperson eller en IT-kyndig. Det vigtigste er, at personen har en placering i den lokale organisering, der gør, at man kan få tingene til at ske i praksis. Den regionale projektgruppe mødes ca. 4 gange om året.

Derudover er der i hver kommune og på hvert sygehus nedsat to typer lokale projektgrupper, som arbejder med dels hjemmesygeplejekommunikation

og genoptræningskommunikation. Sygehusene og kommunerne bestemmer selv, hvordan de vil organisere deres indsats. Der findes 22 kommuner og 6 sygehuse, dvs. 28 lokale projektgrupper i alt for hver af de to temaer hjemmesygepleje og genoptræning.

Til sidst skal nævnes, at der ved hvert sygehus er nedsat lokale samordningsudvalg, der har til formål at sikre den lokale koordinering af de tiltag, der foregår i sundhedsaftalerne. Disse modtager tilbagemeldinger fra sekretariatet om, hvordan IT-arbejdet skrider frem. Ellers er der ingen overlap mellem disse og organiseringen af det regionale IT- arbejde på sundhedsområdet.



Målsætninger for organisering

I sommer 2006 blev det besluttet at gå i gang med en IT-proces i den ny region i samarbejde med kommunerne i regionen. Arbejdet skulle udmunde i en fælles regional IT-strategi. Udgangspunktet for arbejdet var at udnytte de muligheder, der allerede lå - dels i de nye sundhedsopgaver til kommu-

ner, og dels i at der i dag allerede er færdige kommunikationsstandarder fra MedCom.

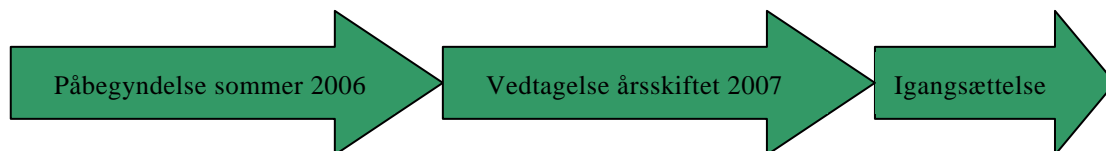
De fleste kommuner er i dag bekendt med de eksisterende MedCom standarder, der findes i kommunikation med det regionale sundhedsvæsen. Disse drejer sig bla. om :

- Elektronisk kommunikation mellem sygehuse og hjemmepleje (advis, korrespondance og plejereporter)
- Elektronisk genoptræningsplaner

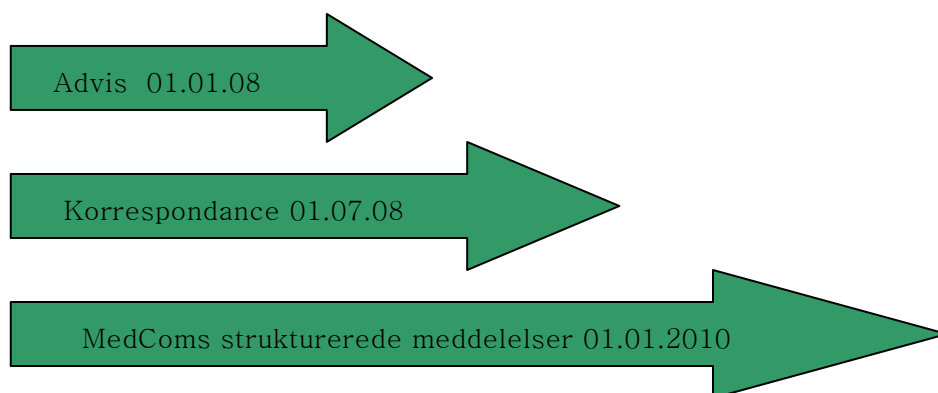
I kommunikationen med sygehusene var en vigtig tilgang til strategien, at så længe *alle kommuner og alle sygehuse* ikke arbejdede hen imod de vigtigste kommunikationsstandarder, vil de store IT-gevinster udeblive. Samtidig er der ingen tvivl om, at der er store administrative og faglige gevinster at hente ved en fælles, regional løsning af bedre IT-kommunikation mellem kommuner, sygehuse og praktiserende læger.

Et vigtigt succeskriterium i arbejdet har derfor været at tilstræbe 100 pct. udbredelse i regionen med kommune-sygehuskommunikation over en år-række.

Processen omkring strategien har set således ud



Samtidig er opstillet en tidsplan for, hvornår den 100 pct. udbredelse skal være tilendebragt



Kortlægningsbehov i kommunikationen sygehus/kommune

Som grundlag for arbejdet har regionen kortlagt, hvor mange sygehuse, kommuner og praktiserende læger, der er i regionen, og hvilke systemer de anvender. Disse systemer skal kunne korrespondere med hinanden.

Derudover udarbejdes løbende oversigter over EOJ-systemer i de nye kommuner i Region Syddanmark, og hvor langt man er nået. Ligeledes udarbejdes skema over PAS og EPJ systemer i Region Syddanmark jfr. skemaerne i næste oversigt.

Oversigt over EOJ systemer i de nye kommuner i Region Syddanmark																							
Opdateret 27.06.2007	Kommuner																						
	Assens	Billund	Nordfyn	Esbjerg	Fårnø	Fredericia	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Kerteminde	Kolding	Langeland	Middelfart	Nyborg	Odense	Svendborg	Sønderborg	Tender	Varde	Vejlby	Vejle	Ærø	Aabenraa	
Kommunesystemer	Uniq omsorg	Uniq omsorg	Rambøll Care	Rambøll Care		Rambøll Care	Rambøll Care	CSC Vitae	Uniq Omsorg	Rambøll Care	Uniq Omsorg	Rambøll Care	Rambøll Care	Rambøll Care	Rambøll Care	CSC Vitae	Rambøll Care	Uniq Omsorg	Rambøll Care	Uniq Omsorg	Uniq Omsorg	Rambøll Care	
MedCom meddelelser																							
Avis (Modtage)					(Dagp)																		
Indlæggelsesvar (Sende)											K												
Korrespondance (Sende/Modtage)	P			P		P	K					K											
Korr. Genoptræningsplan (Modtage)															P								
Korr. Indlæggelsesrapport (Sende)																							
Korr. Udskrivningsrapport (Modtage)							K						K										
Korr. Varsling (Modtage)																							
Indlæggelsesrapport (Sende)																							
Varsling (Modtage)							K						K										
Udskrivningsrapport (Modtage)																							
Genoptræningsplan (Modtage)																							
Hjemmeplejestatus (Sende p. læge)																							
Receptforryelse (Sende p. læge)						P																	
Henvielse (Modtage)																							
Epidemi (Modtage)																							
Kontaktpersoner	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Møde med projektsekretariat																					
		Fase 1			Fase 2			Fase 3			Uafklaret endnu / ikke relevant												
		Udbredelse >50 %			Udbredelse K=Kan, P=Pilot, I=Implementering			Udeståede															

Oversigt over PAS og EPJ systemer i Region Syddanmark														
Opdateret 27.06.2007	Sygehuse													
	Sydvest-jydsk			Fredericia og Kolding			OUH		Sygehus Fyn		Sygehus sønderjylland		Vejle og Give	
	PAS	EPJ		PAS	EPJ		PAS	EPJ	PAS	EPJ	PAS	EPJ	PAS	EPJ
Sygehussystemer	Ribe amt	Harmoni Notat Medmail	GS Classic	IPJ Medmail	FPAS	Cosmic	FPAS	MediCare	GS Opus	CSC Sund	GS Classic	IPJ Medmail		
MedCom meddelelser														
Advis Ind og udskr.(Sende)		P												
Indlæggelsesvar (Modtage)		P												
Korrespondance (Sende/Modtage)		P												
Korr. Genoptræningsplan (Sende)					P		P							
Korr. Indlæggelsesrapport (Modtage)														
Korr. Udskrivningsrapport (Sende)									P					
Korr. Varsling (Sende)									P					
Udskrivningsrapport (sende)														
Varsling (Sende)		P												
Indlæggelsesrapport (Modtage)														
Genoptræningsplan (Sende)														
Henvi sning (Sende)		P												
Henvi sning (Modtage)		P												
Epikrise (Sende)		P												
Epikrise (Modtage)		P												
Fødselsanmeldelse (Sende)		P			P		P							
Kontaktpersoner	X		X		X		X		X		X		X	
	Udbredelse K=Kan, P=Pilot, I=implementering										Fase 1			
	Udbredelse >50%					Ikke relevant					Fase 2			
	Udestående					Uafklaret endnu					Fase 3			

Øvrig kommunikationsudbredelse

Udover kommunikationen mellem kommuner og sygehuse er der også sat fokus på samarbejde med praktiserende læger. Her arbejdes med at udbrede kommunernes anvendelse af korrespondance meddelelse, da de praktiserende læger allerede i deres overenskomst har mulighed for at anvende disse. I den sammenhæng benyttes især datakonsulenter fra regionen til at fortælle lægepraksis, om de mange fordele der findes ved disse kommunikationsformer.

I forhold til telemedicinske projekter er der udvalgt et antal projekter i en række kommuner, og samtidig arbejdes på at udarbejde MTV-vurderinger (Medicinsk Teknologi Vurdering) med henblik på finde ud af hvordan udgifter matcher besparelser ved anvendelse af disse nye teknologier (businesscases).

Sidst nævnt er man i gang med at etablere en fælles sundhedsportal mellem regionen og kommuner, hvor der bla vil være mulighed for at relevante kontaktinformationer og information om forebyggelse og sundhedsfremme, genoptræningstilbud mv.

Finansiering af IT-strategien

I gennemsnit finansieres projektledelse med ca. 30.000 kr. pr. kommune, men prisen afhænger af indbyggertal (dækker ½ konsulent og ½ sekretær og halvdelen af projektmøder og informationsmateriale). Resten betales af regionen, som har et budget på 3 mio. kr. til projektgennemførelse foruden et budget til lønninger.

I og med kommunerne og sygehusene har godkendt IT-strategien, er begge parter også forpligtet til at dække de omkostninger, der forbundet med at bruge de MedCom-standarder, der arbejdes med for at gøre IT-kommunikation på tværs af social- og sundhedsvæsenet muligt.