

Workshop evaluering af MedCom IV MedCom IV afslutningen 15. december 2005

I forbindelse med afslutning af MedCom IV projektperioden afholdtes 2 evaluerings seancer, den ene en pc baseret evaluering af de forskellige projektlinier under MedCom IV, den anden en evaluering baseret på en workshop. Workshop evalueringen havde fokus på MedComs fremtidige opgaver og organisering af projekter og havde 3 arbejdsrunder med forskellige spørgsmål.

De 3 spørgsmål var følgende:

- a) Hvad skal Medcom rolle være under omlægningerne i 2006?
- b) Hvordan kan MedCom bedst udnyttes efter 2006?
- c) Hvordan skal projekterne organiseres i fremtiden?

Der var 72 deltagere i evalueringen, opdelt i 7 arbejdsgrupper, deltagere arbejdede i samme gruppe for hvert tema. Workshoppen fungerede ud fra principperne fra worldcafe metoden (www.worldcafe.dk) suppleret med en neutral person ved hvert bord, den neutrale person havde skrivefunktion for hver gruppe. Dataindsamling foregik delvist ved notater under vejs, ved deltagernes notater på papir dug og gennem konklusions opsamling i den enkelte arbejdsgruppe for hvert spørgsmål.

Materialet fra workshoppen er bearbejdet i følgende proces:

- a) samtlige udsagn/notater blev samlet i et dokument i forhold til det enkelte spørgsmål
- b) samtlige udsagn/notater blev gennemgået og mønster for gennemgående temaer identificeret
- c) samtlige udsagn/notater blev opdelt under hvert sit tema
- d) hovedbudskaber fremhæves

Følgende temaer blev identificeret ved gennemlæsning:

- 1) Synliggørelse
 - 2) Videns deling og videns overførsel
 - 3) Adgang til MedComs projektværktøjer og kompetencer
 - 4) Krav til koordinering og samarbejde
 - 5) Mødekultur og mødeværktøjskasse
 - 6) Nye områder/projekter herunder socialområdet
- Temaerne "videns deling og videns overførsel"(2), "krav til koordinering og samarbejde"(4), samt "nye områder/projekter herunder socialområdet"(6) rummer krav og bemærkninger til MedComs kommende arbejde og samarbejde med centrale aktører.
- Temaerne "mødekultur og mødeværktøjskasse"(5) og " adgang til MedComs projektværktøjer og kompetencer"(3) rummer krav og bemærkninger til MedComs metoder til gennemførsel af projekter, mødemetodik, samt tilgængelighed af kompetencer.
- Temaet "synliggørelse"(1) rummer krav og bemærkninger til MedComs evne til at synliggøre sit opgaveområde, sine projekter og de tilhørende standarder.

Følgende hovedbudskaber kan udledes:

- MedCom bør overveje hvorledes MedComs opgaveområde, kompetencer, erfaringsbank og værktøjer kan blive anvendt i forbindelse med struktur reformen og de nye aktører., samt hvorledes dette formidles
- MedCom bør fortsat være central aktør indenfor elektronisk kommunikation både indenfor sundhedssektoren og mellem det sociale område, MedCom bør dog samtidig med en synliggørelse af sig selv også kunne koordinere sine projekter og kompetencer med andre centrale aktører på området.

- MedCom kunne være aftalt centralt organ for kommunikations projekter og MedCom bør fastholde det tætte leverandørsamarbejde
- MedComs standarder og værktøjer skal være koordineret med udviklingen indenfor OiOXML webservices, SOA
- MedCom bør forny sin mødekultur med mere aktivering af deltagere, traditionelle møder kan afløses/suppleres med afgrænsede lokale møder, temamøder, workshops, input fra klinikere og brug af televærktøjer (telefonmøder, videokonferencer)

Bilag: Sammenfatning af workshop evaluering

Bilag:

Sammenfatning af workshop evaluering

Spørgsmål 1: *Hvad skal Medcom rolle være under omlægningerne i 2006?*

1.1 Synlighed

- MedCom bør i højere grad synliggøre hvilke projekter og standarder der findes, bl.a. ved at forbedre egen hjemmeside.
- MedCom kunne have en mere styrende funktion for sikre/understøtte national koordinering indenfor brug af standarder og kommunikations projekter. Projekter som ikke er synlig på MedComs hjemmeside er nye kommunikations projekter
- MedCom skal påtage sig opgaven med informationsspredning omkring MedComs eget arbejde overfor de nye kommuner og de nye regioner og påtage sig opgaven med de nye parter skal lære hinanden at kende
- Beholde sin rolle som bindeled mellem sektorer, holde fast i tværamtslig repræsentation og samarbejde.
- MedCom bør koordinere med visioner fra Sundhedsstyrelse og Socialministeriet
- Endnu mere driver for udviklingsprojekter, der rækker lidt længere ud i fremtiden.
- MedCom skal ikke grundlæggende laves om, der bør fastholdes en neutral geografisk placering

1.2 Adgang til MedComs projektværktøjer og kompetencer

- Genbrug af standarder til interregional kommunikation
- Web-service.
- MedCom bør strukturere sin hjemmeside, så der bliver en større logisk tilgang til efterspurgte data.
- Katalog over projekter og standarder, så det er mere åbenlyst, hvad der er i gang i landet, og findes det ikke her, så er det nyt.
- Sundhedsdatanettet bruges til udbredelse af kommunikationsstandarder, regioner åbner op for brug til intranetbrug imellem de tidligere amter
- Gerne nogle hurtige pragmatiske løsninger på områder, der senere vil blive løst af EPJ
- Aktiv udbredelse af MedCom web-service-standard.

1.3 Videns deling og videns overførsel

- Understøtte, at der stilles data til rådighed på sundhed.dk
- Bidrage til at arbejde med fælles data
- Genbrug af standarder til interregional kommunikation efter kritisk revision, der skal dog samtidig tages hensyn til de sparsomme ressourcer som projektdeltagerne formentlig vil have i år 2006, der kan foretages udbredelse på eksisterende projekter (1. prioritet)
- Begrænsning af antallet af nye standarder og målretning til understøttende anvendelse i forbindelse med strukturreform.
- Begræns antallet af konkrete projekter på sekundærområdet. De har ikke tid!
- Tilpasning af gamle standarder til krav fra de nye systemer
- Forberedelse af, at kommunerne IT-mæssigt bliver en del af sundhedssektoren
- MedComs styrke er, at man laver projekter, der tager udgangspunkt i konkrete problemstillinger.
- Sikre genbrug af eksisterende viden
- Beholde sin rolle som bindeled mellem sektorer.
- Sats yderligere på internationale samarbejds muligheder – finde ud af sammenfald i metoder i forskellige lande

1.4 Krav til koordinering og samarbejde

Teknisk og standardiseringsmæssig koordinering

MedCom bør stå for koordinering af projekter og initiativer

Mange ansatte får nye roller – adgang til tidligere og nye data kan sikres med web-EPJ.

Mindre nyskabelse og mere fokus på udbredelse og færdiggørelse af projekter.

Kortlægning + opfølgning på sundheds-IT-området

Arbejde med visioner

1.5 Mødekultur/værktøjskasse

- Der skal ikke laves en hel masse om.
- Roadshow hos kommunerne
- Studietur - fokus på fælles data og lære hinanden at kende.
- Katalog over projekter og standarder
- Udarbejdelse af hvidbog for vurdering af systemer i amterne
- MedCom bør nogle gange agere som politi: Afgørelse af tvister – hvem har fejlen? Dommerfunktion, og i yderste konsekvens kan afgørelser tages op i styregruppen.
- Integration og dataudveksling med henblik på web-services.
- Stadigvæk fungere som diskussions forum og styre erfaringsudveksling

1.6 Nye områder/projektforslag – herunder socialområdet

- Færdiggøre/udbrede MedCom 4.
- Få, men lidt større projekter som planlagt i MedCom 5.
- Standardisering og praktisk efterprøvning af basale forudsætninger for tværgående kommunikation via ”ny teknologi” og deling af data. Eksempelvis brugerstyring og single sign-on.
- Behov for at lave broer mellem den gamle EDI og det nye web og web-service.
- Standardisering af målepunkter for forebyggelse m.v. Forudsætninger for den tværgående kommunikation
- Føre kommunerne op til øvrige sundhedsaktørers niveau, forberedelse af at kommunerne IT-mæssigt bliver en del af sundhedssektoren
- Socialområdet er et nødvendigt indsatsområde
- Web-epj til kommunerne
- Standardisering af behandlingsplaner.
- Forbindelse mellem gammel og ny teknik (EDI/web-services).
- Færdiggøre/udbrede MedCom 4.
- Få, men lidt større projekter som planlagt i MedCom 5
- Genoptræningens overgang til kommunerne bør understøttes med standarder
- Indblanding i PEM’en og standarder til receptfornyelse
- Med undtagelse af medicinområdet skal MedCom ikke lave indsatskrævende projekter, der involverer sygehussiden – det har sygehussektoren ikke tid til!
- Standarder, som understøtter den struktur, der er på vej med EPJ-udbredelsen.
- Indblanding i standardisering af G-EPJ’en.

Spørgsmål 2: Hvordan kan MedCom bedst udnyttes efter 2006?

2.1 Synliggørelse

- Kunne godt tænke sig, at MedCom var mere magtfuld.
- Hvor har vi MedCom? Nuværende ejerkreds forsvinder – regionerne får ikke samme frihed til at betale for MedCom
- Uafhængigheden ville være mindre, hvis MedCom bliver en del af Sundhedsstyrelsen
- Hvor er MedCom i forhold til alle andre koordinerende initiativer – det skal smeltes sammen i en god ramme

2.2 Adgang til MedComs projektværktøjer og kompetencer

- Generelt stille erfaringer om standarder til rådighed
- MedCom skal være et sted for projekter som i dag, hvor nye løsninger prøves i tæt samarbejde med aktørerne, og styrer procesforløbet

2.3 Videns deling og videns overførsel

- Roadshow til kommunerne
- MedCom kunne have en rådgivende funktion i forhold til, hvad kommunerne skal stille op, når de gerne vil i gang.
- Videreførelse af koordinering og samarbejde på tværs af sektorer.
- Folk vil shoppe læger/behandlinger mere. Derfor øget krav om tilgængelighed af data.
- Vidensdeling, da der bliver nye spillere på banen. Der kastes nye bolde op, som skal gribes.
- Nye spillere kræver efteruddannelse, som MedCom kunne give dem.
- Generelt stille erfaringer om standarder til rådighed
- Regionernes opstartsproblemer vil nok begrænse størrelsen på projekterne
- Det skal afklares af deres rolle i forhold til udrulning af G-EPJ i primærsektoren inkl. kommunerne

2.4 Krav til koordinering og samarbejde

- Fortsat samarbejde med sundhed.dk som præsentations lag
- Bedre koordinering med sundhed.dk.
- MedCom bør understøtte al kommunikation, som er målrettet de nye sundhedscentre.
- Nye spillere kræver efteruddannelse, som MedCom kunne give dem
- MedCom har sin berettigelse og skal samle folk i hele landet.
- Ikke alle systemer skiftes på én gang.
- Udbredelse og opfølgning på projekter/løsninger.
- Brobygning mellem EDI og web
- Gode pragmatiske løsninger.
- Facilitator/projektkoordinering på f.eks. medicinprojekt.
- Fortsat samarbejde med sundhed.dk som præsentationslag.
- Fokus på sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.
- MedCom bør samle op fra 2006-aktiviteterne og konsolidere disse – hvis de stadig er relevante.
- Glem ikke kerneopgaverne!
- MedCom har sin berettigelse og skal samle folk i hele landet.
- Stadig som informationsorgan i form af møder så som primærgruppemødet.
- Bibeholde de tætte bånd med de forskellige aktører.
- Tættere samarbejde med sundhed.dk, bruge som udbredelse til borgeren og sundhedspersonale.
- International inddrages – men der må gerne være et konkret formål/gevinst for Danmark i at gå ind i internationale projekter.
- MedCom-projekter skal kunne bo på sundhed.dk.
- Videreførelse af medicinområdet.
- Brobygning mellem EDI og web.
- MedComs rolle er tværsektoriel – regionerne skal internt nok selv finde ud af at kommunikere internt og på tværs af regioner

2.5 Mødekultur/værktøjskasse

- Standardisering – også vha. nye teknologier.
- Stadig som informationsorgan i form af møder så som primærgruppemødet.
- Bibeholde de tætte bånd med de forskellige aktører
- Ib-pisker-rolle

- Standarder, standarder og standarder
- Udbredelse af standarder
- ”Kritisk” revision af standarder i forhold til internationale standarder og aktuelt brug
- Udbredelse og opfølgning på projekter/løsninger
- Optræde som problemløser i konkrete sammenhænge.
- MedCom er en speedbåd mellem supertankerne
- Hvile ude efter strukturen – studieture

2.6 Nye områder/projekter – herunder socialområdet

- Nye standarder til de nye kommuneopgaver.
- MedCom bør fokusere på overgangen EDI → SOA med sundhedsfaglig konsolidering – under hensyn til G-EPJ og det generelle behov for web-service-baseret adgang til EPJ-dataudveksling mellem forskellige EPJ-systemer.
- Pervasive healthcare må MedCom nok også overveje sin rolle til – herunder afprøvning af nye teknologiers anvendelse i ”Det gode patientforløb” (3G-telefoni mv., booking, SMS og lignende).
- MedCom bør understøtte al kommunikation, som er målrettet de nye sundhedscentre.
- Kvalitetssikring af nuværende meddelelser og udvikling af nye
- Standarder for integration og web-opslag Web-servicestandard for personlige systemer. Skal testes og godkendes.
- Web-service i eget system uden om sundhed.dk. Facilitere projekter, der anvender disse.
- Standarder for præsentation og sundhedsfagligt indhold
- Opgaven som begrebs- og standardsættende.
- Strukturering af web-service-udbud.
- Standardisering af brugerkatalog
- Facilitator/projektkoordinering på f.eks. medicinprojekt.
- Udvikling af nyt lægesystem ☺
- Standardisering/integration af borgerkommunikation
- Indenfor fagområder skal MedCom spille en rolle i at få social og sundhed til at tale samme sprog – husk dog OiO.

Spørgsmål 3: Hvordan skal projekterne organiseres i fremtiden?

3.1 Synliggørelse

- Hvorfor skal der laves noget om?
- Behov for magt bag projekterne (som i gamle dage, hvor man gjorde, hvad MedCom sagde).
- MedCom kunne godt have en mere opsøgende projektarbejdsform: MedCom kører rundt i en togvogn eller rejser rundt i Rejseholdets gamle trucker og er altid ”on location”.
- Projekternes resultater skal præsenteres bedre.
- Der skal stadig være en styregruppe, men den skal engang imellem lave fælles møder med andre relevante styregrupper
- Projektstyregruppe med beslutningskompetence, som ligger mellem styregruppen og de øvrige grupper.
- Lidt usikkert – hvor er man henne?
- MedCom skal fortsat være landsdækkende! Den må ikke være en del af nogen region.

3.2 Adgang til MedComs projektværktøjer og kompetencer

- Projekterne er velplanlagte og veldokumenterede i dag.
- MedCom skal have en projektværktøjskasse. Genbrug af 11 års erfaringer.
- Projektplaner mv. offentliggøres et sted på nettet

3.3 Videns deling og videns overførsel

- Praktisk og pragmatisk i forhold til den konkrete opgave.
- Deltagelse i de overordnede MedCom-grupper både fra beslutningsniveau og fra fagligt niveau.
- MedCom kunne godt have en mere opsøgende projektarbejdsform: MedCom kører rundt i en togvogn eller rejser rundt i Rejseholdets gamle trucker og er altid ”on location”.
- Deltagelse i de overordnede MedCom-grupper både fra beslutningsniveau og fra fagligt niveau.
- MedCom upartisk, og dette er en fordel ved evaluering.
- Større national sammenhængende koordinering – derigennem bedre mulighed for ”salg” på tværs

3.4 Krav til koordinering og samarbejde

- Dem der vil lege med, kan få lov til det, hvis de betaler for det.
- Er de organiseret i dag?
- SST, sundhed.dk og MedCom skal arbejde MEGET mere på tværs og lave koordineringsgrupper, så der kan laves fornuftige løsninger med tidlig inddragelse af leverandører og brugere
- Der skal stadig være en styregruppe, men den skal engang imellem lave fælles møder med andre relevante styregrupper
- Koordinerende møder mellem projektledere på tværs af ex. MedCom, sundhed.dk, SST, Soc. mv.
- SUP'en er efterspurgt af de praktiserende og speciallægerne.
- Fokus på det tværgående og nationale.
- Flere fælles (med SST, sundhed.dk m.fl.) projektklinier, måske lidt mindre projekter.
- Mere fokus på forretningsmodel med henblik på, at hvis der er besparelser, skal projekter igangsættes (problemet med, at det ikke altid er dem, der betaler for projekterne, der høster frugterne).
- MedCom bør fokusere på projekter – et projekt pr. medarbejder og IKKE mere. Sig NEJ indimellem!
- SST, sundhed.dk og MedCom skal arbejde MEGET mere på tværs og lave koordineringsgrupper, så der kan laves fornuftige løsninger med tidlig inddragelse af leverandører og brugere.
- Projekterne skal kunne udvides undervejs, hvor stramme deadlines ville være hæmmende.
- Evt. flere projektdeltagere fra de nye regioner og kommuner, med forskellige roller.
- MedCom skal være dem, der analyserer og vurderer omfanget af arbejde

3.5 Mødekultur/værktøjskasse

- Same procedure as last year.
- MedCom kunne godt have en mere opsøgende projektarbejdsform: MedCom kører rundt i en togvogn eller rejser rundt i Rejseholdets gamle trucker og er altid ”on location”.
- Hønestrik kan begrænses – det var mode i 80'erne.
- Projekternes resultater skal præsenteres bedre
- Lidt mindre afrapportering, lidt mere handlingsmøder (brainstorming f.eks.).
- Flere temamøder, hvor problemer diskuteres, og erfaringer udveksles.
- For lidt pingpong på primærmøderne.
- Nu er fundamentet skabt, derfor nogle mere handlingsorienterede møder.

- Måske kunne MedCom overveje mere videokonference og telefonmøder i projektgrupper og undergrupper.
- Bevar grupperne – sundhedsfaglige og primærgruppen. Hold fast i leverandørrepræsentationen.
- Foranalyse.
- Frikøb af ressourcer.
- Budget til projekter.
- Brede kreds – flere pr. region.
- MedCom for bordenden i deres projekter
- Arbejdsgangsanalyser og fordele af indførelse af mere IT.
- Der skal dels være en basisfinansiering og dels to modeller for gennemførelse.
- Frie projekter: Efterspørger styret – dem der vil lave det, betaler selv.....
- Tvungne projekter: Projekter som alle er enige om, skal laves... ex. SUP. Men hvis det er ”tvunget”, må MedCom også lægge pengene til leverandørerne og de andre parter. MedCom kan ikke pålægge udgifter.
- MedCom skal være mere professionel med hensyn til projektstyring – om det skal være Prince2, er ikke sikkert, men fælles metodik og styr på business casen – ikke bare ”dette er nok en god idé...”.
- Klinikere medinddrages – er vigtigt

3.6 Nye områder – herunder socialområdet

- Dem der vil lege med, kan få lov til det, hvis de betaler for det