



Projektinitieringsdokument (PID)

Forbedring, prioritering og målretning af epikriser

5. februar 2018

Indhold

1	STAMDATA.....	3
2	FORMÅL MED PROJEKTET	3
3	AFGRÆNSNING.....	4
4	MÅL OG SUCCESKRITERIER	4
5	BUDGET	5
6	EVALUERING OG GEVINSTER	6
7	TEKNISK LØSNING.....	7
8	ORGANISERING	8
9	TIDS- OG MILEPÆLSPLAN	10
10	LEVERANCER	10
11	KVALITET.....	11
12	RISICI.....	11
13	INTERESSETER.....	12
14	KOMMUNIKATION	13
15	INFORMATIONSSIKKERHED	13
16	OVERDRAGELSE FRA PROJEKT TIL DRIFT	14
17	TOLERANCER.....	14
18	REVISIONSHISTORIK.....	14
19	BILAG.....	14

Forord inden udfyldelse af PID

Som udgangspunkt skal alle punkter udfyldes i PID'en. Det er intentionen, at PID'en skal beskrive projektet bredt samt give projektlederen mulighed for at se projektet fra flere forskellige perspektiver.

Der kan være punkter, som ikke er relevante for alle projekter. Hvis der er et eller flere punkter, som ikke er relevante for det aktuelle projekt, så notér begrundelsen under punktet i PID'en. Lad være med at opfinde emner, der tilpasser projektet til PID'en.

Når PID'en godkendes er der sikkerhed for grundige overvejelser omkring projektet inden igangsættelse.

1 Stamdata

Stamdata	
Projekt navn	<i>Forbedring, prioritering og målretning af epikriser</i>
Projektleder	<i>Alice Kristensen</i>
Projektets primære formål	<i>At den praktiserende læge, som modtager af epikrisen, tydeligt kan se, hvilken opfølgning som anbefales varetaget i praksis ift. patientens forløb, samt hvornår opfølgningen bør finde sted.</i>

2 Formål med projektet

2.1 Den nuværende situation (baggrund)

Almen praksis modtager mange epikriser fra regionernes sygehuse og oplever ofte at epikriserne er uoverskuelige og mangler relevante oplysninger til brug for det videre patientforløb. Epikriserne er karakteriseret ved meget fritekst, og der skelnes ikke tydeligt mellem epikriser til orientering og epikriser, der kræver handling. Det kræver meget arbejde for lægen at skelne mellem epikriser til orientering og epikriser med anbefaling af handling, og i tillæg kan der være flere nødvendige handlinger i en enkelt epikrise.

Styrelsen for Patientsikkerhed har lavet en analyse af indberettede UTH'er ved sektorovergange, som viser, at forkerte og mangelfulde oplysninger øger risikoen for fejl i behandlingen af patienten.

2.2 Formålet med projektets løsning

Formålet med projektets løsning er at højne kvaliteten af epikriser og via disse øge patientsikkerheden i sektorovergange gennem information, koordination af behandling og kommunikation i samarbejde mellem sekundær og primær sundhedssektor. Epikriserne skal være prioriterede og målrettede ift. hvad der anbefales af opfølgning fra den praktiserende læge.

2.3 Projektets bidrag til strategiske mål

Projektet er en del af det samlede program: Digital Almen Praksis, som er besluttet igangsat i Den Nationale bestyrelse for IT 4.10.2017. Programledelsen er forankret i MedCom. Projektet bidrager til at styrke sammenhæng og kvalitet i behandlingen i almen praksis og det digitale samarbejde mellem sektorerne i sundhedsvæsenet.

2.4 Den fremtidige situation efter indførelse af løsningen

Når løsningen er implementeret vil epikriser, når de modtages i lægens system, blive sorteret ift. om der anbefales handling eller det er til orientering. Epikriserne vil være prioriteret med farvekoder eller lignende, så lægen allerede i sin indbakke vil kunne se, om en epikrise er anbefalet handling. Derudover vil det via brug af UUID nr. være muligt at præsentere patientens forløb fra henvisning til epikrise og dermed opfølgning på, om der er modtaget en epikrise på en henvisning og forløbet på sygehuset således er afsluttet. Selve epikrisetekstfeltet vil være opdelt med nationalt besluttede overskrifter, som altid står i samme rækkefølge. Alt dette med henblik på at lette lægens arbejde og frigive tid til andre opgaver.

2.5 Situationen hvis projektet ikke gennemføres (business as usual)

Hvis projektet ikke gennemføres, vil der fortsat være stor risiko for UTH'er ved sektorovergange samt risiko for fejlbehandlinger eller mangel på behandlinger. Almen praksis vil fortsat skulle bruge uforholdsmæssig meget tid på at gennemlæse epikriser, for at finde ud af, om der er anbefalede handlinger eller det blot er til orientering.

2.6 Alternative løsningsscenarier (Vurdér)

Et alternativt løsningsscenarie kunne være at udarbejde en helt ny standard for epikriser. I første fase er dette dog fravalgt grundet den meget lange tidshorison, som dette kræver. I stedet vil det blive forsøgt at gennemføre enkelte ændringer i form af standardiserede overskrifter, enkelte tilrettelser samt mulighed for markering af prioritet/vigtighed, hvilket vurderes at kunne gennemføres indenfor projektperioden.

3 Afgrænsning

Projektet indeholder ikke udvikling af helt ny standard for epikrise men revidering af den nuværende. Denne afgrænsning begrundes i den tidsmæssige faktor, idet nye standarder er mange år undervejs. Yderligere er der stor afhængighed til kommende modernisering af MedComs standarder generelt – således vil også epikrisen på et tidspunkt blive underlagt denne modernisering og vil derfor skulle ændres mere gennemgribende.

4 Mål og succeskriterier

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
1. Konsolidering og implementering af fælles nationale overskrifter i epikrisetekstfeltet	Epikrisetekstfeltet er et fritekstfelt, hvor systemleverandører/lokale IT-afd. selv kan indsætte overskrifter, skabeloner mv. Der skal besluttes og konsolideres en række af nationale overskrifter, som implementeres i alle epj-systemers epikriseskabelon. Overskrifterne skal komme i samme rækkefølge, så modtagende læge altid modtager ensartede epikriser, ligemeget hvilken region eller system, epikrisen er afsendt fra.	At det tilrettede epikrisetekstfelt er konsolideret og implementeret med fælles nationalt besluttede overskrifter pr. 1. august 2018.
2. Indsættelse af unikt løbenummer (UUID) i epikrisen	PLO ønsker at få undersøgt, hvorvidt det er muligt at importere unikt løbenr. fra henvisningen til epikrisen, så patientforløbet kan følges fra start til slut.	At regionerne tilføjer og anvender UUID fra henvisningen i epikrisen, når en opdatering af epikrisestandarden gennemføres.
3. Prioritering af epikrisens vigtighed ift. om den er til orientering eller anbefales handling	Almen praksis ønsker en evt. farvekodning (trafiklys), som indikerer hvorvidt der er tale om en epikrise til orientering, en epikrise til almindelig opfølgning, eller en epikrise til akut opfølgning.	At epikrisestandarden tilføjes mulighed for, at afsender kan påføre prioriteringsmarkering. At den tilrettede standard implementeres i de respektive IT-systemer At den tilrettede standard tages i brug pr. Q2 2019.

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
5. Markering af om epikrisen er en kopi	Hvis øvrige parter modtager en kopi af en epikrise, er det vigtigt, at det tydeligt fremgår, at det er en kopi, således modtager ved, at der ikke kræves handling	At epikrisestandarden tilføjes felt til markering af, at det er en kopi. At standarden tilrettes og implementeres i de respektive IT-systemer At standarden tages i brug pr. Q2 2019.
6. Gensendelse af rettet/ændret epikrise	Ved genfremsendelse af epikrise med ændringer efterspørges mulighed for at markere, hvad der er ændret siden første fremsendelse.	At der i projektgruppen besluttet, hvordan det skal fremgå/præsenteres, hvad der er ændret i epikrisen. Tilretning af standard, samt udvikling og implementering af standard.
7. Brugerne oplever en gevinst	En væsentlig baggrund for beslutningen om at starte projektet.	Gennem spørgeskemaundersøgelser: 1: Brugere oplever et kvalitetsløft 2: Brugere oplever en tidsbesparelse

5 Budget

Digital Almen praksis programmet har endnu ikke modtaget budget. Der er derfor ikke for nuværende udarbejdet delbudget til projektet Forbedring af epikriser.

Posterings tekst	År	År	IALT
Lønninger			
Overheadudgifter			
Møder/rejser egne			
Konsulentbistand			
Mødegodtgørelse og forplejning			
Samarbejdsaftaler			
Informationsmateriale			
Konference, stand			
It, øvrigt			
Statistik			
Diverse, inkl. repræsentation			

Særskilt finansieret projekter har oftest eget budgetdokumentationsskema. Vælg udbudholders dokumentationsskema.

6 Evaluering og gevinster

For at kunne gennemføre en vurdering af gevinstrealisering af både økonomiske og ikke-økonomiske gevinster, er det vigtigt at selve strategien for, hvordan man vil måle gevinstrealiseringen er fastlagt. Det er i dette afsnit også kaldet evaluering, herunder evalueringsdesign.

Det afhænger af projektets formål og ramme, om og hvordan man griber designet af evalueringen an. Der kan måske være projekter, hvor evaluering ikke indgår som en komponent, men hvor fx kun milepæls gennemførelse eller opnåelse af Key Performance Indicators (KPI) er afgørende. I andre projekter er evalueringen en mindre komponent mens den i andre er en stor del af projektet. Det har altså stor indflydelse på valg af evalueringsdesign, ligesom naturligvis formålet med projektet og dets succeskriterier har.

I nogle tilfælde er evalueringen fastlagt og gennemføres af andre parter i projektet og Med-Coms andel i den del af projektet er minimal eller ikkeeksisterende. Derved skal der ikke designes en evaluering. Uanset bør man i dette afsnit af PID'en redegøre for situationen, så det ligger fast under hvilke forudsætninger projektet gennemføres.

I PID'en skal evalueringsdesignet beskrives i afsnit 6.1. Der findes en vejledning til hjælp af design af evalueringen under titlen "Vejledning til evalueringsdesign og metode". Her er råd og vejledning til hvilke metoder og redskaber, der kan anvendes, i hvilke situationer de er brugbare, og hvilke fordele/ulemper der er ved de enkelte.

6.1 Strategi for gevinstrealisering / Effektiviseringsgevinster

Evaluering af projektet vil følge de beskrevne milepæle, således forstået, at der følges op på hvorvidt milepælene nås, og hvis ikke, hvordan det ved korrigerende handlinger vil kunne lykkes at nå de enkelte milepæle.

Gevinstrealisering og effektiviseringsgevinst vil være af organisatorisk karakter i form af bedre og mere målrettede epikriser med tydelig angivelse af, om modtager anbefales at handle. Når modtager ikke skal bruge tid på at lede efter eventuelle anbefalinger i en lang tekst frigives tid til andre opgaver.

6.2 Økonomisk gevinst

Der forventes principielt ikke økonomiske gevinster i dette projekt. Dog kan der blive tale om frigivelse af tid i almen praksis, som kan bruges til andre opgaver. Der er ikke udarbejdet businesscase på projektet.

6.3 Kvalitetsløft og ikke-økonomiske gevinster

Projektets gennemførelse forventes at give et kvalitetsløft for såvel læger som patienter. Sygehuslægen kommer til at arbejde med en nationalt ensrettet standard, så der ikke er forskel fra gang til gang når epikrisen udfyldes. Den modtagende læge får ensartede epikriser, som er prioriterede og markerede ift. om det er til orientering, anbefalede handlinger, eller blot en kopi. Det vil betyde et løft af behandlingskvaliteten og -forløbet for patienten, som vil opleve større grad af samarbejde og ansvarlighed ved sektorovergange. Det forventes ligeledes at antallet af UTH'er vil blive nedbragt, når der målrettet fokuseres på, hvad lægen har af anbefalede opfølgende opgaver efter patientens udskrivelse.

Såvel primær som sekundær sektor vil kunne hente ikke-økonomiske gevinster ved gennemførelse af projektet. Det forventes desuden, at tid vil blive frigivet i almen praksis, når lægen ikke skal bruge uhensigtsmæssig lang tid på at lede efter evt. opgaver i meget lange epikriser.

7 Teknisk løsning

Projektet er opdelt i to tekniske spor.

Spor 1: Beslutning og implementering af fælles overskrifter i samme rækkefølge i epikrisetekstfeltet. De enkelte IT-afd. i de fem regioner, har i udpræget grad selv mulighed for at udarbejde skabeloner og indsætte overskrifter. Det kræver således ikke ny teknisk løsning, men tilretning af allerede eksisterende løsning.

Spor 2: Tilretning af epikrisestandarden DIS01, 02 og 03. Standarderne skal ændres, så det bliver muligt for afsender at prioritere/markere, om epikrisen er til orientering eller anbefales handling. Ligeledes skal det undersøges, om det er muligt at hente unikt løbenummer UUID fra henvisningen og indsætte dette i epikrisen, så det er muligt at følge hele patientforløbet. Derudover oprettes struktureret datafelt til brug for "Anbefalet opfølgning hos egen læge".

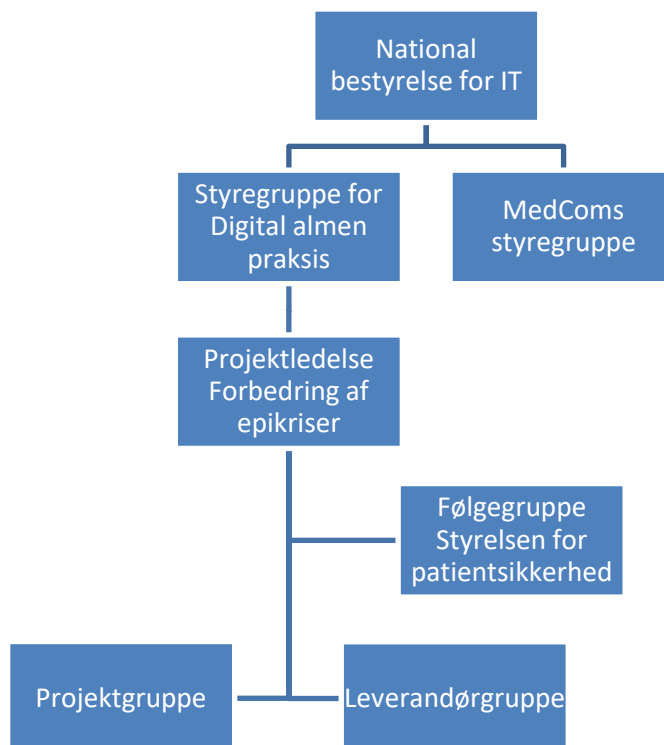
7.1 Test

Spor 1: Kræver ikke decideret test, da der ikke ændres i den tekniske løsning. Det er udelukkende tekstuelle ændringer. De enkelte regioner fremsender eksempel på test-epikrise, hvori det fremgår at fælles nationale overskrifter er indsat i besluttet rækkefølge. Evt. kan der laves end-2-end test mellem de respektive EPJ og LPS leverandører.

Spor 2: Idet standarden ændres, skal de respektive systemleverandører have testet deres udvikling i henhold til MedComs test og godkendelsesprocedure. Når standarden er udviklet og godkendt testes regionsvis, at epikrisen afsendes korrekt fra EPJ med prioritering/markering og evt. UUID, samt modtages korrekt i de respektive lægepraksissystemer.

8 Organisering

8.1 Projektorganisation



8.2 Styregruppe

Der er for hele Digital Almen Praksis programmet en fælles overordnet styregruppe. Der vil derfor ikke til de enkelte projekter i programmet blive nedsat styregrupper, men følgegrupper, projektgrupper og leverandørgrupper. Projektledelsen varetages af MedCom.

8.3 Projektgrupper [f.eks. teknik, kliniker, projektleder]

I henhold til PLO's overenskomst, bilag 6, nedsættes der til dette projekt en følgegruppe. Styrelsen for Patientsikkerhed er formand for følgegruppen. Der er deadline for indmelding af repræsentanter d. 22.2.18. Følgegruppen definerer efterfølgende, hvem der skal deltage i projektgruppen.

<i>Følgegruppe</i>		
Titel	Navn /Funktion	Organisation
Formand	Lena Graversen	Styrelsen for patientsikkerhed
	Janet Johannessen	Styrelsen for patientsikkerhed
	Torsten Larsen	Styrelsen for patientsikkerhed
	Marianne Bjørnø Banke	Styrelsen for patientsikkerhed
	Dennis Staahltoft	PLO
	Lone Vinhard	KL
.....	Jane Holm	Danske Regioner
	Stine Sønderby Bonde	SUM

	Kenneth Bøgelund Ahrensberg	SDS
Projektleder	Alice Kristensen	MedCom

Projektgruppe		
Titel	Navn /Funktion	Organisation
Projektleder	Alice Kristensen	MedCom
Konsulent	Torsten B. Larsen	Styrelsen for patientsikkerhed
Standardiseringskonsulent	Michael Johansen	MedCom
Projektmedarbejder	Gitte Henriksen	MedCom
Standardiseringskonsulent	Anders Jensen	MedCom
IT-medarbejder	Linda Kromann	RSD
IT-medarbejder	Susanne Petersen	RSD
IT-medarbejder	Bjarke Beier Kjeldsen	RH og RS
IT-medarbejder	Tina Holgaard	RM
IT-medarbejder	Annemarie Frandsen	RN
Kliniker	Anne Kathrine Langfeldt Leksø	RS
Kliniker	Morten Ohrt	PLO/praksiskonsulentordningen
Kliniker	Bjørn Perrild	PLO/praksiskonsulentordningen
Kliniker	Erik Holk	RSD/Praksiskonsulentordningen
Konsulent	Jette Galatius	PLO

Leverandørgruppe		
Titel	Navn /Funktion	Organisation
Projektleder	Alice Kristensen	MedCom
Udviklere		PL-forum
Udviklere		EPJ-leverandører
.....		

8.4 MedCom projektbemanding

Rolle	Navn	Ressource	Kompetencer
Projektleder		[Angiv i timer, norm eller procentvis ressourceallokeringen til projektet]	[List kort væsentligste kompetencer og rolle i projektet]
Projektleder	Alice Kristensen	800 timer pr. år	Projektledelse Opfølgning

		Monitorering
Projektdeltager	Gitte Henriksen	Projektmedarbejder
Administration	Lene Tastrup	Kontering, budgetopfølgning

9 Tids- og milepælsplan

Tids- og milepælsplanen er udarbejdet med udgangspunkt i PLO overenskomstens aftaler.

Tidsplan

2	Konsolidering af overskrifter i epikrisetekstfelt	01.03.18	31.05.18	3
4	Udarbejdelse af dokumentation og vejledning til revideret standard	01.05.18	30.09.18	5
6	Ændring og tilretning af epikrise-standard DIS 01, 02 og 03	01.10.18	31.12.18	3
8	Implementering og udbredelse af revideret DIS01, 02 og 03	01.03.19	30.06.19	4

9.1 Milepælsplan

31.05.2018. Beslutning truffet om fælles nationale overskrifter i epikrisetekstfeltet

01.08.2018. Alle EPJ-systemer har implementeret de fælles nationale overskrifter i epikrisetekstfeltet.

30.09.2018. MedCom har færdiggjort dokumentation og vejledning til reviderede epikrisestandarder, DIS01, 02 og 03.

01.10.2018. Styrelsen for patientsikkerhed har leveret en færdig vejledning til epikriseskrivning

31.12.2018. Epikrisestandarderne er tilrettet med prioriteringsfelt, markeringsfelt, UUID og felt til kopi i alle epj'er.

01.03.19. Alle systemleverandører har fået testet og godkendt udviklingen af DIS01, 02 og 03

30.06.2019. Revideret DIS01, 02 og 03 er implementeret og udbredt hos slutbrugerne.

10 Leverancer

10.1 Hovedleverancer og afhængigheder

Leverance	Beskrivelse	Leveringstidspunkt	Afhængigheder
-----------	-------------	--------------------	---------------

2.	Implementering af overskrifter og tilpasning af skabeloner	01.08.18	Implementering og konsolidering kan påvirkes af den enkelte regions årshjul ift. releases og leverancer af EPJ. Såfremt implementeringen kræver inddragelse af leverandør skal dennes årshjul også tages i betragtning
4	Ny vejledning til epikriseskrivning	01.10.2018	Leveringstidspunkt kan påvirkes af høringsproces, hvis høringsvar giver anledning til større omskrivning
6	Implementering af revideret standard	30.06.2019	Implementering og konsolidering kan påvirkes af den enkelte regions årshjul ift. releases og leverancer af EPJ. Såfremt der kræves undervisning i brug af standarden skal dette indtænkes i vagtplaner

11 Kvalitet

11.1 Kvalitetsplanlægning

Alle leverandører, som sender og modtager DIS01, 02 og 03 skal til hver en tid leve op til at overholde gældende MedCom-standard. Leverandører vil blive testet og certificeret inden løsningen kan sættes i drift.

12 Risici

Risiko beskrivelse

Konsekvens

Modforanstaltning

Ejer/ansvarlig for modforanstaltning

Der kan ikke opnås enighed blandt de 5 regioner og PLO/PKO om fælles nationale over-	Almen praksis vil artede epikriser, som kan være svære at orientere	Styrelsen for patientsikkerhed ud- relse, så det fremgår hvilke overskrifter, der skal anvendes og i hvilken rækkefølge, de skal	Styrelsen for patientsikkerhed
Ændring af epikrise-standard DIS01, 02 og 03 kan ikke gennemføres grundet andet projekt om modernisering af standarder generelt samt projekt Intelligent indbakke.	Afsender af epikrisen vil ikke kunne prioritere og målrette epikrisen. Almen praksis vil fortsat have udfordringer med lange teksttunge epikriser	Indgå i et samarbejde med projektet Intelligent indbakke, så de to projekter følges/kører parløb. Samarbejde med standardiseringsteam ift. projekt om modernisering af Medcoms standarder.	Styregruppen for Digital almen praksis. MedComs standardiserings-team.
EPJ-Systemleverandører får ikke udviklet, testet og godkendt revideret epikrisestandard DIS01, 02 og 03	At det ikke bliver implementere ny DIS01, 02 og 03 og komme i drift til tiden, hvis alle ikke er klar.	Leverandører skal kende deadline i meget god tid, så opgaven kan indplacere i årshjul. Der foreligger ikke aftaler mellem EPJ-leve- MedComs standardiseringsteam skal allokere ressourcer til at sikre, at der er tid til test og god-	Styregruppen for Digital almen MedComs standardiserings-team. Regionale IT-afd./ledelse
LPS-Systemleverandører får ikke udviklet, testet og godkendt revideret epikrisestandard DIS01, 02 og 03	At det ikke bliver muligt at implementere revideret DIS01, 02 og 03 og komme i drift til tiden, hvis alle ikke er klar.	Leverandører skal kende deadline i meget god tid, så opgaven kan indplacere i årshjul. Der foreligger aftaler mellem PL-forum og MedCom ift. til årshjul samt leverancedatoer pr. 1.4 og 1.10. MedComs standardiseringsteam skal allokere ressourcer til at sikre, at der er tid til test og godkendelse.	Styregruppen for Digital almen praksis MedComs standardiserings-team. PL-Forum
Manglende kendskab til arbejds gange/udfyldelse af epikriser på hospitaler, herunder prioritering af epikriser	Kan medføre risiko for UTH, og i yderste konsekvens mangel på opfølgning ift. patientens videre forløb.	Undervisning i brug af og udfyldelse af DIS01, 02 og 03. Opfølgende undervisning. Dialog med PLO/PKO ift. korrekt markering af prioritering.	Sygehusledelse, ledende afdelingslæge. Lokale IT-afdelinger.

13 Interessenter

Brugere af epikrisen er meget vigtige interessenter for dette projekt, idet epikrisen er et værktøj som bruges i behandlingen af patienter – dette gælder såvel klinikere på sygehuse som praktiserende læger og deres personaler. Klinikere skal inddrages i projektet, da deres erfaring med brug af epikrisestandarden og deres nye ønsker og behov til forbedring af epikrisen er vigtige for projektets slutresultat.

Derudover er systemleverandører og lokale/regionale IT-afdelinger vigtige for projektets gennemførelse. IT-strategier, -prioriteringer og årshjul skal indtænkes. Hvis projektet ikke prioriteres, bliver det svært at få gennemført, især når der er tale om behov for ændringer i én sektor for at give nye muligheder i en anden.

14 Kommunikation

Projektet vil blive kommunikeret som en del af den samlede kommunikationsstrategi for hele programmet Digital Almen Praksis.

14.1 Hovedbudskaber

Budskaber	
Projektets vision og strategi:	Visionen og hovedformålet for projektet er at sikre at patienter oplever optimale behandlingsforløb i forbindelse med sektorovergange. For at sikre dette skal klinikerens arbejdsredskab i form af epikrisen DIS 01, 02 og 03 forbedres, så både afsender og modtager af epikrisen oplever en lettelse og nedsættelse af tidsforbruget ved udfyldelse/læsning af epikriser. Hvis projektet ikke iværksættes vil der være risiko for fejl i behandlingen af patienterne samt risiko for et øget antal af UTH'er, når lægen ikke opdager, hvilken behandling, der skulle være sat i værk. Epikrisen er det vigtige værktøj til brug for overdragelse til patientens videre behandlingsforløb hos egen læge. Epikrisen skal sikre patienten og dermed lægens mulighed for at håndtere det videre forløb så optimalt som muligt.
Projektets indhold:	Projektets omdrejningspunkt er nuværende standard for epikrisen DIS01, 02 og 03 samt almen praksis udtalte behov for forbedring af denne. Projektets er inddelt i 2 spor, som omhandler ensretning af epikrisetekstfeltet i form af fælles nationale overskrifter samt tilretning af selve standarden for epikrisen, så afsender kan prioritere og markere hvorvidt epikrisen er til orientering eller anbefalet handling. Derudover brug af unikt UUID, så epikrisen er koblet på henvisningen. I projektet deltager Styrelsen for Patientsikkerhed, PLO, DR, SUM, MedCom, systemleverandører og IT-afdelinger. Projektet er en del af det samlede program "Digital almen praksis" og dermed også budgettet for dette program.
Resultater og gevinster:	Gevinstrealiseringen af projektet vil være en lettelse i det daglige arbejde for almen praksis samt en tidsbesparelse, som kan bruges til mere kontakt med patienten, måske længere konsultationer eller flere konsultationer. Der vil være færre fejl og UTH'er. Hospitalspersonale vil opleve en lettelse i arbejdet med epikriser i form af ensartethed samt muligheden for at sikre bedre patientforløb, når der bliver mulighed for at prioritere og markere vigtigheden.
It-løsningen:	IT-løsningen består af flere komponenter –tilpasning af eksisterende skabeloner, så der er fælles nationale overskrifter ligegyldigt hvilken region epikrisen oprettes i, samt en revidering/ændring af den eksisterende standard for epikriser DIS01, 02 og 03. De data der håndteres er sundhedsfaglige og personhenførbare data og skal derfor behandles derefter.

14.2 Evaluering af kommunikation

Budskaber til interessenter/målgrupper kommunikeres via nyhedsbreve, monitorering/afrapportering, samt generel information på MedComs hjemmeside – herunder mødeindkaldelser og mødereferater.

Det vurderes ikke relevant for dette projekt at evaluere kommunikationsdelen.

15 Informationssikkerhed

Projektet Forbedring af epikriser medfører ikke, at der udveksles nye oplysninger/data om borgere, som kræver udvidet samtykke. Der indhentes i forvejen samtykke hos patienten, før epikrise sendes. Det tilføjes ikke nye datafelter, som udfordrer informationssikkerhed yderligere.

16 Overdragelse fra projekt til drift

16.1 Overdragelse af leverancer fra projekt til drift

Efter projektets afslutning vil MedCom skulle huse den reviderede standard DIS01, samt sikre at dokumentationen for standarden vedligeholdes.

16.2 Driftsansvarlige

Ikke relevant for dette projekt.

17 Tolerancer

Der arbejdes ikke med tolerancer i dette projekt, idet der er afsat rammer for såvel projekt som hele programmet for Digital Almen Praksis.

18 Revisionshistorik

Revisions dato	Version	Ændringer	Ændringer markeret?	Forfatter
08.02.2018	1.0	Oprettet		Alice
		Navne indsat i følgegruppen, Styrelsen for patientsikkerhed		Alice
19.04.2018	1.01	Tilføjet DIS02 og 03 Tilføjet "anbefalet opfølgning hos egen læge"		Alice
30.05.2018	1.02	Tilføjet medlemmer til projektgruppe. Tilføjet to nye milepæle og leverancer		Alice

19 Bilag

Deloitte rapport "Digital Almen Praksis" med speciel fokus på side 47 - 49