

## Projektinitieringsdokument (PID)

### **FMK socialområdet:** *Stimuleret udbredelse*

9. februar 2018

## Indhold

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

# 1 Stamdata

Stamdata	
Projekt navn	<i>FMK socialområdet: Stimuleret udbredelse</i>
Projektleder	<i>Karina Hasager Hedevang</i>
Projektets primære formål	<i>Stimuleret udbredelse af FMK på socialområdet.</i>

## 2 Formål med projektet

### 2.1 Den nuværende situation (baggrund)

Tilbage i januar 2017 blev der udarbejdet en analyserapport for at afdække mulighed for implementering af FMK på social- & misbrugsområdet. På baggrund af analyserapporten blev der i den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it igangsat en stimuleret udbredelse af FMK på de to områder.

MedCom har i hele 2017 kørt den stimulerede udbredelse af FMK på både social- & misbrugsområdet. På det år er der blevet indhentet kontaktpersoner for de to områder, afholdt netværksmøder, 5 møder for socialområdet og 2 møder for misbrugsområdet. Derudover er der udarbejdet diverse materialer bl.a. implementeringsguide, teknisk opkobling samt arbejdsgangsbeskrivelser.

Ifølge analyserapporten var ønsker og behov så forskellige for de to områder, at det ikke gav mening at køre projekterne samlet.

Anbefalingerne blev derfor, at der skulle køre to forskellige projekter:

- **En stimuleret udbredelse af FMK samt korrespondancemeddelelsen på socialområdet**
- **Samt et projekt på misbrugsområdet med en lineær styret proces ift. at få lægerne til at tage FMK i brug. Herunder også at implementere relevante MedCom standarder, så der bliver mulighed for elektronisk kommunikation med andre parter i sundhedssektoren.**

Denne PID omhandler projektet "*Stimuleret udbredelse af FMK på socialområdet*". Der er udarbejdet særskilt PID for projektet "*Ibrugtagning af FMK samt beskedudveksling på misbrugsområdet*".

### 2.2 Formålet med projektets løsning

Formålet med projektet er at sikre sammenhæng i patientforløbet. Det sociale område benytter flere steder ikke FMK. Det vil sige, når borgeren bliver indlagt eller har været hos egen læge og fået ændret i sin medicin, får det enkelte bosted kun besked, hvis lægen eller sygehuset husker at ringe eller sende en medicinliste med borgeren hjem. Alle andre parter i sundhedssektoren ordinerer i FMK. Når læger har ændret eller ordineret nyt medicin til borgeren, får alle parter, der benytter FMK, besked om ændringen. Denne information går tabt, når man har områder, der udleverer medicin til borgeren, men ikke benytter FMK som alle andre. Derudover ønsker vi at implementere muligheden for at kommunikere elektronisk med andre parter i sundhedssektoren via MedCom's korrespondancemeddelelse. Der kan være opklarende spørgsmål til den ordinerede medicin eller oplysninger omkring medicinen, som lægen ikke kan skrive på FMK. Det er derfor vigtigt, at de sociale institutioner også tager korrespondancen i brug.

## 2.3 Projektets bidrag til strategiske mål

Projektet er vedtaget i den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it samt i MedComs styregruppe. Endvidere er projektet forankret i strategi for digital sundhed 2018-2022 "Et sikkert og sammenhængende sundhedsnetværk for alle", hvor initiativ 2.4 omhandler mere sikker medicinering på bosteder og misbrugscentre.

## 2.4 Den fremtidige situation efter indførelse af løsningen

Hvis alle de sociale institutioner tager FMK i brug, sikrer vi bedre sammenhæng for borgerne. Alle kan se, hvad den enkelte borger er i behandling med. Det mindsker risikoen for medicineringsfejl og UTH'er.

## 2.5 Situationen hvis projektet ikke gennemføres (business as usual)

Hvis projektet ikke gennemføres, vil sociale institutioner fortsætte som hidtil. Det vil bevirke, at borgeren kan risikere, i værste fald, at få udleveret forkert medicin. Det kan være svært for andre parter i sundhedssektoren at vide, hvem der er på FMK, og hvem der ikke er. De kan derved glemme at viderebringe oplysninger omkring borgerens medicin. Når man regner med, at alle parter benytter FMK, hvor man får oplysninger, når der sker ændringer, er det svært at huske på, hvilke institutioner eller bosteder der ikke er på FMK. Det er nærmest umuligt som samarbejdspartner.

## 2.6 Alternative løsningsscenarier (Vurdér)

Et alternativ kunne være, for de institutioner der vælger ikke at tilkøbe et EOJ-system til at hente oplysninger ned fra FMK, at de benytter FMK-online. Hvis man vælger denne løsning, skal man dog være opmærksom på, at man stadig ikke får besked, når der er sket ændringer i en borgers medicin. Det vil sige, at man selv er ansvarlig for at indhente disse oplysninger dagligt.

# 3 Afgrænsning

Projektet afgrænses til, at MedCom yder støtte og support i implementering af FMK samt MedCom korrespondancemeddelelse for de sociale institutioner. Det vil sige for både kommunale og regionale bosteder. Herunder følgende:

- **Projektledersparring i forbindelse med opstart af projektet**
- **Bidrage med erfaringer fra implementering af FMK på det traditionelle ældreområde.**
- **Yde støtte og sparring ifm. brugen af MedCom korrespondancemeddelelse**
- **Hjælpe med at sikre forankring på ledelsesniveau på socialområdet**
- **Ekstern kommunikation omkring ændringsønsker i de nationale governancegrupper omkring FMK**
- **Afholdelse af netværksmøder**
- **Deltagelse på interne møder i kommuner og regioner**
- **Afklaring af generelle spørgsmål omkring FMK**

MedCom underviser ikke i de enkelte EOJ-systemer, herunder i brugen af FMK. Det er mellem den sociale institution og it-leverandøren.

## 4 Mål og succeskriterier

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>De sociale institutioner tager FMK i brug</li> </ul>	<p>Det kræver, at de enkelte institutioner anvender i et EOJ-system, så de kan hente oplysninger ned fra FMK. Det kan være nødvendigt at investere i et EOJ-system.</p>	<p>Hvis de enkelte institutioner tager FMK i brug, øger det patientsikkerheden.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>De sociale institutioner tager MedCom korrespondancemeddelelsen i brug</li> </ul>	<p>Det kræver igen, at de enkelte sociale institutioner investerer i et EOJ-system, så de kan hente oplysninger ned fra FMK samt kommunikere elektronisk med andre parter i sundhedssektoren, via MedCom korrespondancemeddelelse.</p>	<p>Det vil højne kvaliteten og patientsikkerheden, hvis de sociale institutioner tager MedCom korrespondancemeddelelse i brug. Der kan være opfølgningsspørgsmål ifm. oprettelse af ny medicin. Kommunikation via MedCom korrespondancemeddelelse dokumenteres i journalen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorering af ibrugtagning af FMK</li> </ul>	<p>For at kunne vise fremgangen i hvor mange institutioner der har taget FMK i brug, er vi afhængige af, at SOR bliver opdateret med de sociale institutioner. Indtil da, vil monitoreringen bero på kommunerne og regionernes egne udsagn om, hvor langt de er med implementering af FMK</p>	<p>At SOR bliver opdateret med alle kommunale sociale og sundhedsfaglige behandlingssteder. Derudover skal vi sikre, at de regionale sociale institutioner er registreret i SOR på lige fod med de kommunale. Selve registreringen ligger hos regionerne selv.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorering på ibrugtagning af MedCom korrespondancemeddelelsen</li> </ul>	<p>For at kunne monitorere på, hvor mange institutioner der har taget MedCom's korrespondancemeddelelse i brug, er vi afhængige af, at de sociale institutioner bliver oprettet med eget lokationsnummer.</p>	<p>At de tager korrespondancen i brug</p>

## 5 Budget

Posterings tekst	År	År	IALT
------------------	----	----	------

Lønninger	399.500	399.500	799.000
Overheadudgifter	80.000	80.000	160.000
Møder/rejser egne	25.000	25.000	50.000
Konsulentbistand	50.000	50.000	100.000
Mødegodtgørelse -og forplejning	300.000	300.000	600.000
Samarbejdsaftaler			
Informationsmateriale	10.000	10.000	20.000
Konference, stand	10.000	10.000	20.000
It, øvrigt			
Statistik		25.000	25.000
Diverse, inkl. repræsentation	10.000	10.000	20.000
IALT	884.500	909.500	1.794.000

## 6 Evaluering og gevinster

Der vil ikke blive udarbejdet en evalueringsrapport. Monitoreringstillene skal vise projektets fremgang.

### 6.1 Strategi for gevinstrealisering / Effektiviseringsgevinster

Da det er en stimuleret udbredelse af FMK på socialområdet, betyder det, at det er frivilligt at tage FMK i brug. Der vil derfor ikke være måltal for, hvor mange kommunerne vi forventer har implementeret FMK inden udgangen af 2019.

### 6.2 Økonomisk gevinst

Der er ikke udarbejdet business case for projektet.

### 6.3 Kvalitetsløft og ikke-økonomiske gevinster

Anskaffelsen af et EOJ-system til håndtering af FMK samt MedCom korrespondancemeddelelsen, ligger hos kommunerne selv. Det er vurderet at dette projektet er et kvalitetsløft og ikke et økonomisk gevinst projekt.

## 7 Teknisk løsning

Det er kørende it-fagsystemer, der skal implementeres på nye områder. Derfor bliver der ikke i projektet lavet særskilt test. De enkelte institutioner skal selvfølgelig teste, inden de kører i produktion, men det vil være internt de enkelte steder.

Der er udarbejdet en vejledning til teknisk opkobling til NSP'en for ibrugtagning af FMK. Derudover er der udarbejdet en vejledning til brug af MedCom korrespondancemeddelelse.

## 7.1 Test

Det enkelte sted skal sikre sig, at de tester opkoblingen til FMK inden ibrugtagningen. Derefter skal der gennemføres et uddannelsesforløb både i brugen af FMK samt MedCom's korrespondancemeddelelse. De systemer, der skal ibrugtages, skal være certificeret til at bruge FMK af Sundhedsdatastyrelsen. Derudover skal systemerne også være MedCom godkendt, for at de kan bruge MedCom's korrespondancemeddelelse.

# 8 Organisering

## 8.1 Projektorganisation

Opgaven varetages af MedCom kommunekonsulenter og koordineres i samarbejde med KL. Derudover vil der være sparring med den overordnede social- og psykiatrigruppe, der nedsættes i MedCom regi. Der udarbejdes statusrapport til MedCom's styregruppe hver 3. måned, endvidere skal der indrapporteres til NSI's bestyrelse igennem KL.

## 8.2 Styregruppe

Projektet får ikke egen styregruppe, men refererer direkte til MedCom's styregruppe.

Der er nedsat en projektgruppe i MedCom til gennemførelse af projektet.

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

Projektgruppe til gennemførelse af "Stimuleret udbredelse af FMK samt MedCom korrespondancemeddelelse"		
Titel	Navn /Funktion	Organisation
Projektleder	Karina Hasager Hedevang	MedCom
Projektmedarbejder	Iben Søgaard	MedCom

## 8.4 MedCom projektbemanding

Rolle	Navn	Ressource	Kompetencer
Projektleder	Karina Hasager Hedevang	700 timer (årligt)	Projektledelse for stimuleret udbredelse af FMK samt MedCom's korrespondancemeddelelse på socialområdet
Projektdeltager	Iben Søgaard	426 timer (årligt)	Projektmedarbejder på projektet

# 9 Tids- og milepælsplan

Nedenstående beskriver tidsplanen for den stimulerede udbredelse. Alt efter behov kan det være, der kommer flere eller færre netværksmøder.

## 9.1 Tidsplan

Nr.	Fase	Startdato	Slutdato	Varighed i mdr.
1	Igangsætning af projekt	01.01.2018	31.03.2018	3 md.
2	SOR opdatering af alle kommunale sociale institutioner	Start 01.01.2018	31.12.2018	1 år
3	Netværksmøder for udpegede kontaktpersoner fra socialområdet i Region Syddanmark	Løbende gennem hele projektperioden		
4	Netværksmøder for udpegede kontaktpersoner fra socialområdet i Region Nordjylland	Løbende gennem hele projektperioden		
5	Netværksmøder for udpegede kontaktpersoner fra socialområdet i Region Sjælland	Løbende gennem hele projektperioden		
6	Netværksmøder for udpegede kontaktpersoner fra socialområdet i Region Hovedstaden	Løbende gennem hele projektperioden		
7	Netværksmøder for udpegede kontaktpersoner fra socialområdet i Region Midtjylland	Løbende gennem hele projektperioden		
8	Statusmonitorering	30.09.2019	31.12.2019	3 mdr.

## 9.2 Milepælsplan

- Projektet igangsættes
- Materiale, der er udarbejdet til brug på socialområdet, udleveres
- Der afholdes netværksmøder i alle 5 regioner løbende igennem hele projektperioden
- Statusmonitorering

## 10 Leverancer

### 10.1 Hovedleverancer og afhængigheder

Leverance	Beskrivelse	Leveringstidspunkt	Afhængigheder
1.	Informationsmateriale omkring opstart af projektet	Inden for de første 3 md. skal der udsendes information om projektet, og at man kan få hjælp og sparring fra MedCom	Vi er afhængige af, at vi har de rette kontaktpersoner for at få information ud
2.	Netværksmøder i alle 5 regioner	Medio 2018	Vi er afhængige af, at der er nogen der ønsker at deltage på netværksmøderne
3.	Netværksmøder i alle 5 regioner	Ultimo 2018	Vi er afhængige af, at der er nogen der ønsker at deltage på netværksmøderne
4.	Opdatering af data i SOR registret	Ultimo 2018	Vi er afhængige af, at kommunerne samarbejder omkring ændringer i deres organisationsstruktur i SOR registret. Det er nødvendigt for at kunne monitorere på projektets fremdrift, at vi får oprettet de sociale institutioner i SOR
5.	Netværksmøder i alle 5 regioner	Medio 2019	Vi er afhængige af, at der er nogen der ønsker at deltage på netværksmøderne



6.	Netværksmøder i alle 5 regioner	Ultimo 2019	Vi er afhængige af, at der er nogen der ønsker at deltage på netværksmøderne
7.	Statusmoniterring	Ultimo 2019	Der skal evalueres på fremdriften for at se, hvor mange institutioner der mangler at tage FMK i brug.

## 11 Kvalitet

### 11.1 Kvalitetsplanlægning

Der er ikke sat decideret kvalitetskrav til projektet, da det er eksisterende standarder samt certificerede systemer, der skal ibrugtages på nye områder.

### 11.2 Kvalitetskontrol

Der bliver ikke udført decideret kvalitetskontrol i projektet.

### 11.3 Kvalitetssikring

Der er udarbejdet anbefalede arbejdsgange for at sikre korrekt brug af FMK samt en vejledning i brugen af MedCom's korrespondancemeddelelse. Disse vejledninger og anbefalinger skal sikre en god kvalitet i brugen af FMK.

## 12 Risici

Risiko beskrivelse	Konsekvens	Modforanstaltning	Ejer/ansvarlig for modforanstaltning
At de sociale institutioner ikke ønsker at tilkøbe et FMK integreret EOJ-system	At læger og sygehuspersonale skal give besked omkring borgerens medicin på anden vis end via FMK. Hvis den enkelte institution har tilkøbt et EOJ-system, vil der komme besked derigennem, når der er ordineret nyt medicin eller ændret i det eksisterende	At informere om projektet, og dermed gøre det synligt, hvor usikkert det er, ikke at gå på FMK.	MedCom
At de sociale institutioner ikke ønsker at tilkøbe et EOJ-system	Hvis de ikke tilkøber et EOJ-system, vil den enkelte institution ikke kunne kommunikere elektronisk med andre parter i sundhedssektoren.	At informere om projektet, og dermed gøre det synligt, hvor usikkert det er, ikke at kunne kommunikere elektronisk med andre parter i sundhedssektoren. Med elektroniske kommunikation via MedCom korrespondancemeddelelse bliver dokumentationen journaliseret i borgerens journal.	MedCom
At de sociale institutioner kun vælger at tilgå FMK via FMK-online	Hvis de enkelte institutioner kun ønsker at tilgå FMK via FMK-online, får de ikke advis, når	At informere om projektet, og dermed gøre det synligt, hvor usikkert det er ikke at få besked, når der sker ændringer i en bor-	MedCom

	<p>der er sket ændringer i borgerens medicin. De vil dermed skulle kigge på FMK-online og efterfølgende skrive ind i eget system. Der er risiko for fejlindtastning. Derudover vil de heller ikke kunne kommunikere elektronisk med andre parter i sundhedssektoren og sikre, at kommunikationen er dokumenteret i journalen.</p>	<p>gers medicin. Det kræver ændrede arbejdsgange, og man skal hele tiden sikre sig, at man selv indhenter information om medicinen via FMK-online.</p> <p>Information omkring usikkerhed i ikke at tage FMK i brug i et FMK integreret EOJ-system.</p>	
<p>Manglende samarbejdsaftale med PLO omkring brugen af korrespondancemeddelelse til socialområdet</p>	<p>Der er i den nuværende PLO overenskomst ikke skrevet ind, at der må kommunikeres elektronisk med socialområdet via MedCom korrespondancemeddelelse. Det kan betyde, at det kan være svært at implementere FMK hvis man ikke også kan tage korrespondancen i brug. Det kan bremse hele projektet</p>	<p>Vi forsøger at få PLO i tale omkring denne udfordring</p>	<p>KL</p>

## 13 Interesser

Følgende parter har interesse i at få viden om projektet, enten fordi de selv skal involveres i projektet, eller fordi det er nyttig viden, at de sociale institutioner går på FMK

- 1) Alle sociale institutioner i DK, både regionale og kommunale
- 2) KL (da projektet er et fokuspunkt i "Strategien for digital sundhed 2018-2022")
- 3) Sundhedsdatastyrelsen, der er dataejer af FMK. De har interesse i at vide, hvem der benytter FMK, og hvem der ikke gør
- 4) Kommunerne (projektledere på det traditionelle ældreområde, dette for at kunne hjælpe på socialområdet)
- 5) Regioner, sygehusene
- 6) Almen praksis samt speciallæger

## 14 Kommunikation

Der er ikke udarbejdet en kommunikationsplan for projektet, men der vil løbende blive informeret omkring projektet via nyhedsmails til de involverede parter.

## 14.1 Hovedbudskaber

<b>Projektets vision og strategi:</b>	At informere omkring projektet. At synliggøre, at dette er et projekt, der højner patientsikkerheden, hvis de tager FMK i brug i et FMK integreret EOJ-system eller som minimum via FMK-online
<b>Projektets indhold:</b>	Yde støtte og sparring. Informere omkring projektet via netværksmøder samt informationsmateriale. Vidensdeling i projektet både kommuner og regioner imellem.
<b>Resultater og gevinster:</b>	Kvalitetsløft ift., at det sociale område er et af de væsentlige områder, der mangler at tage FMK i brug. Det vil højne patientsikkerheden hvis alle parter kan se, når der er ændret i en borgers medicin.
<b>It-løsningen:</b>	For at få den største gevinst ift. et kvalitetsløft, vil det være, at den sociale institution tilkøber et FMK integreret EOJ-system for dermed både at få besked om ændringer i en borgers medicin, men også ift. kommunikation med andre parter i sundhedssektoren

## 14.2 Formidling af budskaber til interessenter/målgrupper

Der vil løbende blive informeret omkring relevante emner til involverede parter i projektet.

## 14.3 Evaluering af kommunikation

Der vil løbende blive evalueret på fremdriften i projektet. Ved projektafslutning er vigtigt at vide, hvor mange institutioner der har implementeret FMK, for derigennem af vurdere, hvad indsatsen skal være efter 2019 for de steder, der endnu ikke har ibrugtaget FMK.

# 15 Informationssikkerhed

Det er de sociale institutioners eget ansvar, at have styr på informationssikkerheden.

## 15.1 Sikkerhedsmæssig risikovurdering

Der er ikke udarbejdet risikovurdering omkring de sikkerhedsmæssige foranstaltninger vedr. it-løsningerne, da det er et anliggende de sociale institutioner selv skal håndtere.

## 15.2 Konsekvensvurdering for privatlivet

Er ikke relevante for dette projekt

# 16 Overdragelse fra projekt til drift

## 16.1 Overdragelse af leverancer fra projekt til drift

Der skal være en opfølgning på projektet samt en vurdering af en mulig forsættelse enten i form af en videreudbredelse af projektet eller en driftsopgave efter projektafslutning.

## 16.2 Driftsansvarlige

Dette punkt er ikke relevant for projektet.

# 17 Tolerancer

Toleranceområde	Råderum for projektleder
<b>Projektudgifter:</b>	Der er råderum inden for den aftalte budgetramme. Hvis det viser sig, at der er behov for ekspertise fra ekstern konsulent, kan det i mindre skala klares inden for budgettet.

	Hvis det derimod viser sig, at projektet bliver større og volumen mere, end vi havde forventet, og der skal ansættes flere ressourcer til udførsel, skal dette godkendes af styregruppen
<b>Interne ressourcer:</b>	Der er råderum til at tilpasse ressourcerne i projektet inden for de interne rammer i MedCom. Hvis der er behov for flere ressourcer, end der er afsat, skal dette vedtages i MedCom's styregruppen
<b>Tid:</b>	
<b>Afvielser og ændringer godkendes af:</b>	MedCom's styregruppe skal godkende afvielser, hvis der skal tilføres flere ressourcer i projektet

## 18 Revisionshistorik

*[Udfyld nedenstående skema ved ændringer i PID.]*

Revisions-dato	Version	Ændringer	Ændringer markeret?	Forfatter
09.02.2018	1			Karina Hasager Hedevang

## 19 Bilag