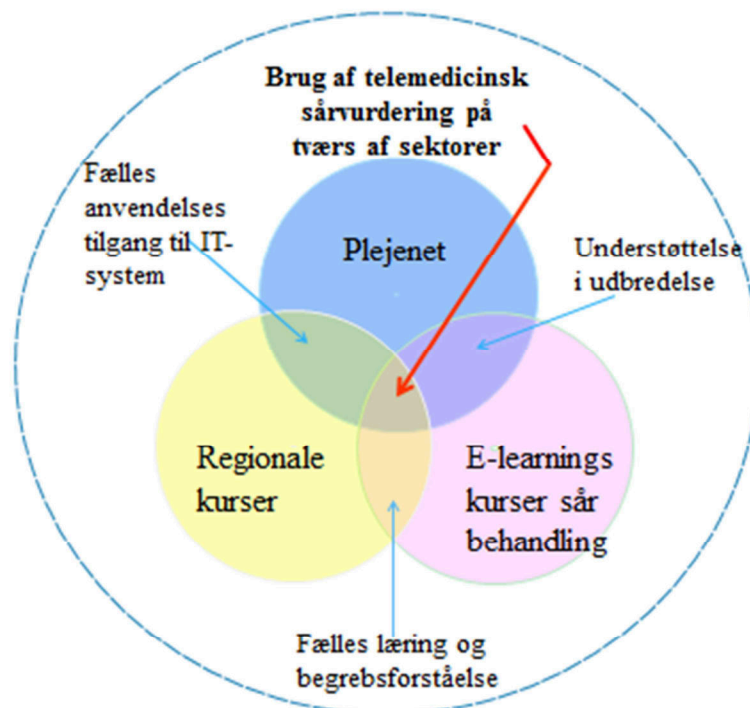




## National implementering af telemedicinsk sårvurdering

### MedCom projektplan (version 0.93)



## Indholdsfortegnelse

Indledning: .....	3
Projektgrundlag.....	3
Baggrund og formål .....	4
Forventet gevinster.....	5
Forventet potentiale i national business case august 2012.....	5
Fordeling af potentialet .....	5
Koordinering til sundhedsaftaler.....	5
Mål og omfang:.....	5
Afgrænsning:.....	6
Afhængighed:.....	6
Håndtering af usikkerheder i business casen .....	7
Projektorganisering .....	7
Overordnet tidsplan.....	12
Risici .....	12
Succeskriterier.....	13
Budget og finansiering .....	13
Rambudget for national udbredelse af telemedicinsk sårvurdering .....	13
Kommunal og regional medfinansiering .....	15
Evaluering .....	15

## Indledning:

National implementering af telemedicinsk sårvurdering med fokus på diabetiske fodsår og venøse sår gennemføres i perioden 1. september 2012 til 31. august 2015. Der er bevilliget 30 mill. kr. til projektet og MedCom har projektledelsen. Projektet gennemføres under de rammer, som er beskrevet i projektbeskrivelse og business case for "National implementering af telemedicinsk sårvurdering", beskrivelsen er tilgængelig på Digitaliseringsstyrelsens hjemmeside <http://www.digst.dk/Digital-velfaerd/Telemedicin-og-sundheds-it/Telemedicinske-projekter/Telemedicinsk-saarvurdering>

Rammerne for projektet giver mulighed for at arbejde med fælles nationale værktøjer, vejledninger og IT-løsning. Projektet skal gennemføres i tæt samarbejde med regioner og kommuner. Nationale tiltag skal sikre og understøtte den fælles regionale/kommunale implementering og samarbejde som skal foregå i hver enkel region og samarbejdskommuner.

## Projektgrundlag

Regeringen, KL og Danske Regioner har udarbejdet en handlingsplan for at sætte fart på anvendelsen af telemedicin og tage de første skridt i retning af national udbredelse af de løsninger, som har størst potentiale. Handlingsplanen er en del af KLs og Danske Regioners aftaler i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi "Den digitale vej til fremtidens velfærd 2011-2015."

Handlingsplanen er udarbejdet af en følgegruppe bestående af Digitaliseringsstyrelsen (formand), Social- og Integrationsministeriet, Socialstyrelsen, Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse, National Sundheds-it, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet, Danske Regioner, Regionernes Sundheds-it, Kommunernes Landsforening, MedCom og Danske Patienter.

Handlingsplanen skal understøtte udbredelse af egnede telemedicinske løsninger i forlængelse af allerede støttede initiativer. Der er udvalgt fem telemedicinske initiativer, som skal afprøve konkrete telemedicinske løsninger i større eller mindre skala, hvor telesår indgår som initiativ nr. 3

Initiativ 1: Klinisk integreret hjemmemonitorering/etablering af national infrastruktur

Initiativ 2: Hjemmemonitorering for KOL-patienter i Region Nordjylland

**Initiativ 3: National udbredelse af telemedicinsk sårvurdering**

Initiativ 4: Demonstration og udbredelse af telepsykiatri

Initiativ 5: Demonstration af internetpsykiatri

Parterne bag handlingsplanen vægter understøttelse af det tværsektorielle samarbejde om patienter og borgere mellem regioner og kommuner ved hjælp af telemedicin. Det vurderes, at dette område rummer det største potentiale såvel behandlingsmæssigt som samfundsøkonomisk. Der er øremærket samlet 80 mio. kr. til at understøtte handlingsplanen, herunder 30 mio. kr. til et initiativ vedr. national udbredelse af telemedicinsk sårbehandling.

MedCom er den centrale implementeringsorganisation, der skal varetage det overordnede ansvar og den nationale koordinering af implementeringsaktiviteterne, herunder planlægge og afvikle aktiviteter, som er fælles for alle deltagere og kommuner/regioner.

## Baggrund og formål

I perioden 1. januar 2010- 31. maj 2011 blev 2 ABT projekter (238 og 287)\* gennemført i henholdsvis Århus kommune samt Region Sjælland og Region Syddanmark. I projekterne blev telemedicinsk vurdering af diabetiske fodsår og venøse sår gennemført med god effekt. En kommunal sygeplejerske tilså patientens sår i eget hjem og tog et billede af såret, som blev tilgængelig i en webbaseret sårjournal, som både læge og sygeplejerske (og patient) havde adgang til. Lægen kunne dermed foretage en konsultation uden at patienten var fysisk til stede.

\*Fonden for Velfærdsteknologi hed tidligere ABT-fonden

I de 2 ABT-projekter blev der identificeret flere udfordringer i forbindelse med brugen af fælles webbaseret journal:

- Den organisatoriske koordinering af behandling mellem henholdsvis primærsektor (hjemmeplejen) og sekundære sektor (sygehusene) var en ressourcekrævende proces
- De kommunale sygeplejersker får et stort ansvar for behandlingstilrettelæggelsen og dette fordrer omfattende faglig viden hos de kommunale sygeplejersker
- Dobbeltregistrering, da der ikke var/er integration mellem den webbaserede sårjournal og de kommunale og regionale fagsystemer (EOJ og EPJ)
- Kvaliteten på billederne var ikke altid tilfredsstillende

Herud over blev en række udfordringer i behandlingsforløbet identificeret:

- Sårbehandling er ikke et selvstændigt speciale, der kan være flere specialeafdelinger involveret
- Der er stor variation i henvisningsprocedure, ofte mangler der også klare visitationsregler og der opstår tvivl om, hvor hjemmepleje og praktiserende læge skal henvise til.
- Sparsom information fra hospitalet og mangelfuld kommunikation mellem parterne så behandlingen og plejen kan blive iværksat forsinket
- Patienten optræder som bærer af den sundhedsfaglige information
- Ambulatoriebesøg foregår ofte under tidspres og der er begrænset mulighed for patienten til at være fyldestgørende bærer af sundhedsfaglig information
- Hjemmesygeplejen skal ofte behandle og pleje de vanskelige sår uden en ekspert at rådføre sig med.
- Der er behov for at styrke både hjemmesygeplejerskers kompetence indenfor sårbehandling, samt at have opmærksomhed på om andre personaler i kommunen er involveret i arbejdsgange omkring sårpleje.
- Den praktiserende læge er vanskelig at komme i kontakt med (telefon kø)

På baggrund af erfaringer og resultater fra 2 ABT-projekter vedrørende telesår samt opfølgende workshops med tilhørende business case, er der udarbejdet den kombinerede projektbeskrivelse og business case for det nationale udbredelsesprojekt for telesårsvurdering: "Business case for National implementering af telemedicinsk sårsvurdering".

Projektets overordnede formål er således

- at udbrede telemedicinsk sårbehandling i alle kommuner og regioner
- frigøre tid i kommuner og regioner
- effektivisere behandling og forbedre kvaliteten af behandling og pleje af sår

## Forventet gevinster

Initiativet vedr. national udbredelse af telemedicinsk sårvurdering har til formål at udbrede løsningen til alle kommuner og regioner i Danmark. Gevinsterne i initiativet forventes at være:

- Kortere helingstid
- Øgede kompetencer hos den kommunale sygeplejerske gennem det mere direkte samarbejde med regionale sårsygeplejersker og læger
- Mindre tidsforbrug hos lægen på hospitalerne, der foretager korte telemedicinske konsultationer og i udgangspunktet kun ser patienter med de mest komplicerede sår i ambulatoriet
- Mindre transport af skrøbelige patienter, herunder også besparelser på patienttransport
- Øget patienttilfredshed

## Forventet potentiale i national business case august 2012

Antallet af diabetikere er stigende i befolkningen. For øjeblikket vurderes ca. 200.000 danskere at have diabetes. En komplikation til sygdommen er udvikling af fodsår, og det vurderes, at 18.000- 20.000 danskere har et eller flere diabetiske fodsår. Hertil kommer patienter med andre typer af sår, som er knap så alvorlige komplikationsmæssigt, men dog behandlingskrævende. Til dem hører venøse sår, der opstår af andre årsager, som fx overvægt og dårlig venefunktion. Det er vurderingen, at 18.000-20.000 danskere har denne type af sår. For begge typer gælder, at de heler langsomt, er meget behandlings- og plejekrævende, og at der er iboende risiko for at udvikle alvorlige komplikationer. Begge typer af sår er kendetegnet ved, at de for en stor dels vedkommende tilses af en kommunal hjemmesygeplejerske i borgerens eget hjem, og at borgeren henvises til kontrol på en specialafdeling ved tvivl eller mistanke om forværring. Sårbehandling og – pleje er derfor i høj grad et tværsektorielt samarbejde mellem kommune og hospital.

## Fordeling af potentialet

Både regioner og kommuner vil opleve effekter ved brug af telemedicinsk sårvurdering, men størst effekt vil der være for kommunerne. Det forventes, at den enkelte region vil opleve færre ambulante besøg og en forkortelse i den samlede behandlingstid. Den enkelte kommune vil ligeledes opleve kortere behandlingstid og mulighed for ekspert bistand i forbindelse af behandling og pleje af diabetiske og venøse sår, hvilket forventes at reducere antallet af hjemmesygeplejebesøg og et mindre fald i tidsforbrug i det enkelte besøg.

## Koordinering til sundhedsaftaler

I de eksisterende sundhedsaftaler har flere regioner og samarbejdskommuner aftalt tværsektorielt samarbejde om sår, regioner og kommuner opfordres til at indarbejde elementer, der understøtter telemedicinsk sårbehandling. Samt anvende eksisterende samarbejdsstrukturer i organiseringen af samarbejdet i anvendelsen af telemedicinsk sårbehandling.

## Mål og omfang:

- At samtlige regioner og kommuner anvender et fælles telemedicinsk IT-løsning som i løbet af projektperioden integreres med regionernes og kommunernes kliniske fagsystemer.

- At der på nationalt niveau beskrives indikatorer for monitorering af udbredelse af telemedicinsk sårvurdering
- At der på nationalt niveau beskrives indikatorer for monitorering af behandlingstiden af diabetiske fodsår og venøse sår både med og uden telemedicinsk sårvurdering
- At hver enkel region og den enkelte kommune i fællesskab fastlægger en plan for udvikling og sikring af sårkompetence for den kommunale hjemmesygepleje i forhold til det samlede sårplejeforløb i kommunen
- At der på nationalt niveau beskrives indikatorer for monitorering af den enkelte regions og den enkelte kommunes fælles implementering af udvidet sårkompetence
- At der gennemføres en kvalificering af business casen som danner baggrund for projektet for at kvalificere baseline i business casen og understøtte en løbende opdatering i forhold til gevinstpotentiale
- At der som led i videreudvikling af projektet gennemføres en undersøgelse af muligheder for at udvikle en mere integreret teknisk løsning end den proprietære sårjournal, der er udgangspunktet for projektet. Herunder skal de tekniske muligheder, prisen og evt. øgede gevinster som følge af en dybdeintegreret løsning beskrives og estimeres.

Alle regioner og kommuner skal således arbejde med:

- Deltagelse i MedComs projekt enten via MedComs nationale arbejdsgrupper eller via regionale arbejdsgrupper
- Anvendelse af telemedicinsk IT-løsning og teknisk implementering af det telemedicinske værktøj
- Inddrage leverandører af kliniske fagsystemer (EOJ og PAS/EPJ) og etablere integration mellem telemedicinske sårvurderingsværktøj og fagsystem, herunder monitoreringsindikatorer
- Sikre organisatorisk implementering og udbredelse af telemedicinsk sårvurdering af diabetiske fodsår og venøse sår både som IT-værktøj og med den tilhørende kliniske sårkompetence
- Deltage i beskrivelse af nationale retningslinjer for visitation til sår

#### Afgrænsning:

- Initiativet inkluderer kun telemedicinsk behandling af diabetiske fodsår og venøse sår, som er typer af sår, hvor der i forvejen er erfaringer med telemedicinsk sårvurdering. Andre former for sår kan registreres i IT-systemet "Plejenet"
- Den tekniske analyse sker med henblik på evt. beslutning om videreudvikling af systemunderstøttelsen. En evt. igangsættelse af et nyt udviklingsprojekt ligger uden for de økonomiske rammer for projektet.

#### Afhængighed:

- Sundhedsstyrelsens arbejde med retningslinjer for diabetiske fodsår
- Regionernes og kommunernes arbejde med Sundhedsaftalerne, parterne kan overveje tiltag via 3. generations sundhedsaftalerne som skal træde i kraft fra år 2015
- Den tekniske analyse er afhængig af NSI's arbejde med fastlæggelse af nationale standarder og referencearkitektur.

## Håndtering af usikkerheder i business casen

Digitaliseringsstyrelsen, KL og Danske Regioner har aftalt, at de mest betydende og usikre parametre i business casen skal kvalificeres i projektets start. Der gennemføres en kvalificering af business casen som danner baggrund for projektet, for at kvalificere baseline i business casen og understøtte en løbende opdatering i forhold til gevinstpotentiale. Der gennemføres 3 baseline målinger i samarbejde med 10 kommuner i henholdsvis år 2013, 2014 og år 2015, samtidig foretages en analyse på registrering af sårbehandling på hospitalerne via udtræk fra Lands Patient Registret (LPR). I baseline målinger i de 10 kommuner indgår følgende parametre:

- Aldersinterval på borgeren
- Antal sår
- Sårtype
- Diagnose
- Sårfaser på afsluttede sår
- Tidsforbrug
- Skiftfrekvens
- Faggruppe som har foretaget skift
- Om sårene er lægediagnosticeret
- Vej tid personale
- Samarbejde med sygehus/lægepraksis/speciallæge i forhold til det enkelte sår
- Om der er ansat sårsygeplejersker og allokering af ressourcer i forhold til sårsygeplejersker

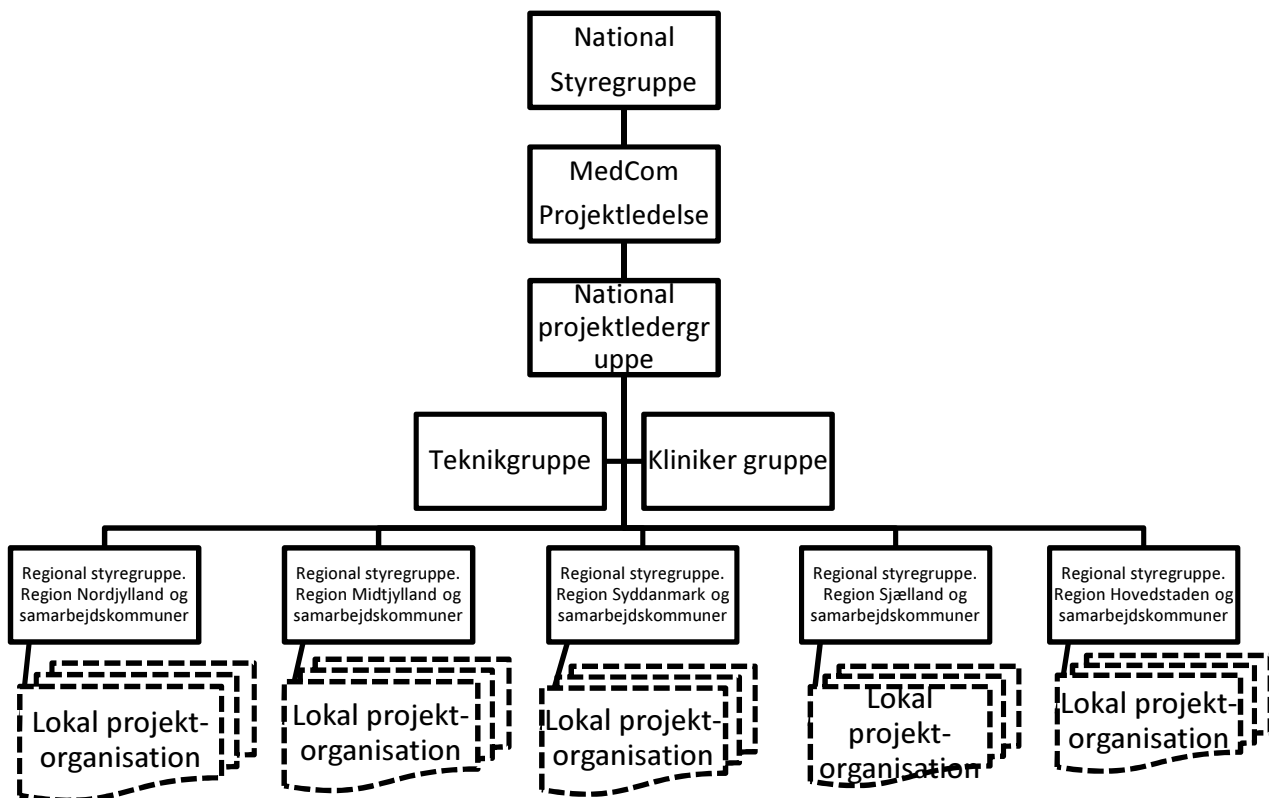
Baseline målingerne rapporteres til den nationale styregruppe for telemedicinsk sårvurdering og efterfølgende drøfter parterne (KL, Danske Regioner, Digitaliseringsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) om der skal foretages en revurdering af den nationale business case.

## Projektorganisering

Der er nedenstående projektgrupper i national implementering af telemedicinsk sårvurdering. For at den samlede nationale projektplanlægning og implementering kan omfatte alle succeskriterier/mål/formål skal der være en tæt koordinering mellem national projektledergruppe, Klinikgruppen og teknikgruppen, hvor national projektledergruppe har den afgørende koordinering indenfor projektets rammer. Opstår der manglende sammenhæng eller projektmæssige udfordringer mellem gruppernes arbejde og anbefalinger forelægges disse styregruppen.

Nedenstående figur viser oversigt samtlige projektgrupper.

De fælles kommunale/regionale styregrupper og fælles kommunale/regionale projektgrupper organiseres lokalt.



**National styregruppe** har repræsentanter fra følgende organisationer

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand)
- Fonden for Velfærdsteknologi
- National Sundheds-IT
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Fælles regional/kommunal repræsentant fra hver region/KKR-område
- MedCom

Projektstyregruppen har til formål at sikre:

- At støtte MedComs projektledelse gennem rådgivning indenfor de overordnede retningslinjer for projektets gennemførelse
- Styregruppen har ansvaret for projektets fremdrift og succes. Den godkender alle vigtige planer samt alle væsentlige afvigelser fra den vedtagne projektplan
- Styregruppen stiller nationale værktøjer og IT-løsning til rådighed
- Styregruppen ønsker at understøtte national koordinering, således af fælles vejledninger og retningslinjer stilles til rådighed



- Projektstyregruppen skal bidrage med viden, rådgivning og sparring til MedComs ledelse af udbredelsesprojektet med det formål at sikre koordination, kvalitet og udvikling i overensstemmelse med målene i projektplanen.
- Projektstyregruppen repræsenterer de væsentligste interessenter i udbredelsen af telemedicinsk sårvurdering og er dermed også bindeled til de lokale projektorganisationer i regioner og kommuner

**MedCom** bemander projektet med 1 deltidsprojektleder, 1 deltids projektkonsulent samt studentermedhjælp, samt bistand fra MedComssekretariat. MedCom har til opgave at: Varetage national projektledelse

- Varetage sekretariatsfunktion for den nationale styregruppe
- Stille sekretariatsbistand til rådighed for projektledergruppen, klinikergruppen og teknikgruppen
- Kick off møder samt afsluttende konference
- Løbende møder med lokale projektledere, samt overordnet projektopfølgning
- Etablering af overblik over økonomi og udbetalinger til parterne
- Information om projektet, samt information om projektet på Medcom's hjemmeside
- Udarbejdelse af best practise-eksempler for fx telesår-elementer i sundhedsaftaler og samarbejdsaftaler mellem kommuner og sårafdelinger
- Etablering af baseline på projektets usikre parametre
- Identifikation af ønskede målingsparametre og udarbejde evalueringsredskaber
- Indsamling af evalueringsdata og den endelige opdatering af business casen
- Koordinere udbud og anskaffelse af teknisk løsning
- Sammen med NSI at undersøge mulighederne for en teknisk løsning, som er mere integreret i EPJ'er og EOJ'er.

**National projektledergruppe** består af projektledere fra hver region og repræsentanter for kommunerne, gruppen er ledet af MedCom. Formålet er at sikre både koordinering og fremdrift på både nationalt og lokalt plan i projektet. Samtidig kan deltagere og MedCom drage nytte af hinandens erfaringer, opdatere status i projektet og løse fælles udfordringer og problemstillinger:

Gruppen har til opgave at

- Indgå samarbejdsaftale med MedCom om deltagelse i den nationale implementering af telemedicinsk sårvurdering, herunder etablere aftalesystem som kan omfatte samtlige kommuner
- Deltage i MedComs projektgruppemøder
- Fungere som bindeled mellem det nationale implementeringsarbejde og de fælles regionale og kommunale projektgrupper
- Etablere og sørge for fremdrift i lokale projektgrupper
- Orienter MedCom om udvikling og udfordringer i projektet
- Deltage i kvalificering af løsningsforslag og kvalitetsparametre fra teknik gruppen og Klinikergruppen
- Understøtte MedComs arbejde med baseline validering af business case for national implementering af telemedicinsk sårvurdering
- Deltage i arbejdet med udvikling af nationale værktøjer og vejledninger
- Koordinere undervisning

**Teknikgruppe** De relevante IT-leverandører og regionale/kommunale repræsentanter deltager i MedComs arbejdsgrupper omkring integration og implementering af værktøjer for registrering af kvalitets og monitoreringsindikatorer.

Gruppen har til opgave at

- Deltage i MedCom projektgruppemøder
- Deltage i drøftelser i forhold til valg af integrationsløsning mellem telemedicinsk IT-løsning og kliniske fagsystemer
- Indgå som aktiv part i forbindelse med implementering af integrationsløsning
- Sparringsparter omkring tilretning og udvikling i telemedicinsk IT-løsning

**Klinikergruppe** består af faglige eksperter som har til opgave at bidrage med at kvalificering af business case, evaluerings arbejdet, sparring omkring sundhedsfaglige emner og kvalificere parametre for uddannelse i og implementering af sårkompetence program for den kommunale sårpleje. Gruppens arbejde koordineres tæt med national projektledergruppe, da implementeringsgrupperne skal integrere Klinikergruppens input som en del af den samlede implementeringen af telesårsvurdering.

Gruppen har til opgave at

- Bidrage med at kvalificere baseline monitorering
- Bidrage med at definere indikatorer for monitorering af sårkompetence implementering i den kommunale sårpleje
- Bidrage med løsningsforslag for problematikker i projektets omgivelser
- Bidrage med løsning og kvalificering af evalueringen af projektet
- Fungere som faglig sparringspartner for projektets øvrige grupper

**Fælles regional/kommunal styregruppe** kan enten etableres som en gruppe eller der kan være sammenfald med den fælles regional/kommunal projektgruppe. Formanden udpeges i fællesskab af region og kommuner, formanden får sæde i nationale styregruppe som repræsentant for region og kommuner.

Gruppen har til opgave at

- Styre og koordinere implementering af telemedicinsk sårsvurdering i den enkelte region og dennes samarbejdskommuner
- Fungere som bindeled mellem de regionale grupper og den nationale styregruppe
- Understøtte og formidle de nationale værktøjer og vejledninger
- Orienterer den nationale styregruppe og MedCom om udvikling og udfordringer i projektet

**Fælles regional/kommunal projektgruppe** er den lokalt tværsektorielle ansvarlige projektorganisation for implementering af telemedicinsk sårsvurdering. Regioner og kommuner har eksisterende samarbejdsnetværk, der bør etableres en selvstændig projektorganisering for implementering af telemedicinsk sårsvurdering.

Gruppen har til opgave at

- Indgå som part i samarbejdskontrakt med MedCom om deltagelse i den nationale implementering af telemedicinsk sårvurdering herunder understøtte aftalesystem, som kan omfatte samtlige kommuner
- Udarbejde lokale fælles projekt og tidsplaner for implementering af telemedicinsk sårvurdering, samt beskrive implementeringsaktiviteterne
- Indgå aftaler for udvikling og implementering af sårkompetence i den kommunale sårpleje
- Indgå i arbejdet med kvalificering af baseline i den nationale business case
- Indgå i evaluering af projektet

**Lokal regional projektorganisation** er den lokalt ansvarlige projektorganisation for implementering af telemedicinsk sårvurdering. Gruppen har til opgave at sikre en lokal projektimplementering som sikrer involvering og implementering hos relevante sygehusafdelinger.

Regionen får ansvar for:

- Etablering af lokal styre-/implementeringsgruppe og udpegning af lokale projektledere
- Etablering af undervisning af de kommunale sygeplejersker med henblik på at øge kompetenceniveauet
- Indgå aftale om deltagelse med de enkelte kommuner i regionen
- Inklusion af patienter i implementeringsprojektet
- Frikøb af 1-2 medarbejdere med projektansvar og ovenstående opgaver
- Indarbejdelse af telesår behandling i de lokale sundhedsaftaler

**Lokal kommunal projektorganisation** sikrer en lokal projektimplementering som sikrer involvering og implementering hos relevante kommunale områder

Kommunen får ansvar for:

- Tilvejebringelse af den nødvendige hardware i form af mobiltelefoner eller tablets med kamera og internetadgang
- Sikre at der er en guidelines for minimumskvalitet af billeder
- Indgå aftale med region om deltagelse
- Frikøb af lokal projektansvarlig
- Sikring af uddannelse af sårsygeplejersker/sårkompetence i den kommunale sårpleje

## Overordnet tidsplan

I business case for national implementering af telemedicinsk sårvurdering er projektet delt op i 5 faser

Milepæle	Fase 1 sept-dec 2012 4 måneder	Fase 2 jan-juni 2013 6 måneder	Fase 3 juli 2013-juni 2014 12 måneder	Fase 4 juli 2014 - marts 2015 9 måneder	Fase 5 april-aug 2015 5 måneder
Projektinitiering					
Udbud og planlægning					
Drift og udbredelse I					
Drift og udbredelse II					
Evaluering og afslutning					

## Overordnet milepæle i projektet

I samarbejdsaftale og i henhold til de overordnede projektmål er der udarbejdet overordnede milepæle. Ved siden af de overordnede må udarbejdes løbende monitorering på udbredelse og anvendelse af telemedicinsk sårvurdering. De overordnede milepæle er følgende:

Milepælsplan		
Milepæl	Kort beskrivelse af milepæl	Forventet realiseringsdato
1	Indgåelse af samarbejdsaftaler	jun-13
2	Projektforberedelse	jul-13
3	Undervisning planlagt	aug-13
4	Drift igangsat i <ca. 40 %> af regionens kommuner	jun-14
5	Drift igangsat i <ca. 80 %> af regionens kommuner	mar-15
6	Projektafslutning	aug-15

## Risici

I business casen er der identificeret følgende risiko områder:

- Teknisk løsning forsinkes
- Ledelsesmæssig forankring i kommuner og regioner
- Manglende kompetencer hos kommunale sygeplejersker
- Betydende parametre viser sig at være fejlestimerede
- Modstand hos personalet
- Dårlig billedkvalitet
- Telemedicinsk takst

## Succeskriterier

I forhold til hver af de 5 projektfase i national implementering af telemedicinsk sårvurdering er der i business casen opstillet succeskriterier, mens der overordnet for projektet er opstillet følgende succeskriterier:

- Fase 1: Projekt kickoff gennemført
- Fase 2: Kontrakt vedrørende national sårvurderingsløsning indgået og  
Anbefalinger vedrørende sårkompetance og kvalitetsparametre udarbejdet.  
Undervisningsplanlægning gennemført  
Teknisk analyse i forhold til integration og monitorering igangsat  
Samarbejdsaftaler indgået med alle regionale projekter
- Fase 3: Minimum 40 pct. af regionens kommuner har telemedicinsk sårbehandling i drift. Business casen opdateres løbende ift. Gevinstpotentiale
- Fase 4: Mindst 80 pct. af kommunerne har telemedicinsk sårbehandling i drift og mindst 40 pct. af relevante patienter i landet er omfattet
- Fase 5: Evaluering gennemført ved projektafslutning

## Budget og finansiering

Der er afsat 30 mio. kroner på finansloven til national implementering af telemedicinsk sårvurdering. Midlerne fordeles på et rammebudget på nedenstående aktiviteter, rammebudgettet skal tilpasses det ressourcebehov som kortlægges i samarbejde med den nationale projektledergruppe, det er den nationale styregruppe som beslutter den endelig allokering af midlerne.

Projektet stiller en national telemedicinsk sårvurderingsløsning til rådighed for alle regioner og kommuner i projektperioden. Udvikling af løsning vil ske indenfor rammerne af den indgåede kontrakt under SKI 2.19. Derudover er der behov for at arbejde med integration mellem sårjournalen og de kliniske fagsystemer.

## Rammebudget for national udbredelse af telemedicinsk sårvurdering

Der er allokert 30 mio. kr. til national implementering af telemedicinsk sårvurdering. Midlerne anvendes til at stille en fælles IT-løsning "Plejenet" fra Dansk Telemedicin til rådighed for regioner og kommuner i projektperioden, udvikling af IT-løsningen, samtidig understøttes det organisatoriske samarbejde og tværsektoriel brug af telemedicinsk sårvurdering ved at give mulighed for kurser indenfor sårbehandling og brug af den fælles IT-løsning "Plejenet", samt brug af e-learningkurser. Overordnet er der følgende fordeling af midlerne:

- 50 % til: licenser for brugen af Plejenet, systemudvikling og projektledelse
- 50 % til: understøttelse af regionale tovholdere/koordinatorer, understøttelse af lokale sår kurser, adgang til E-learningkurser, baseline validering og evaluering

Oversigt over fordeling af de bevilligede 30 mio. kr.

<b>Fordeling af midler</b>	<b>27. Maj 2013 mio. kr.</b>
Indkøb af licenser til Plejenet i projektperioden	10.5
Central projektledelse	2.235
Systemudvikling	3.0
Fællesregionalt udbud af platform	0.2
Evaluerings og etablering af baselinemålinger	1.0
Undersøgelse af et teknisk udviklingsprojekt	1.0
Værktøj til indsamling af baselinedata	1.1
E-learningkurser	1.2
Lokal pulje til lokal tilpasning af e-learningkurser 8.500 kr. per tilpasning (98 + 40)	1.2
Kursus i sårkompetence udvikling hver region og kommuner	2.8
Undervisning Plejenet	0.6
Nationale implementerings konsulenter for regioner og kommuner ved regionale koordinering	3.5
Reservepulje til uforudsete udgifter	0.507
Finansiering af MedCom møder (3 arbejdsgrupper)	1.0
revision, MC udgifter	0.150
	30 mio. kr. i alt

De fem regioner får del i midlerne ved at indgå en samarbejdsaftale med MedCom. Regioner har nedenstående hovedopgaver:

- Tilbyde undervisning til kommunerne med henblik på at hæve kompetenceniveauet i sårbehandling hos de kommunale sygeplejersker (regionalt sårkursus)
- Indgå sundhedsaftaler med kommunerne om telesårsbehandling
- Etablere fælles projektorganisation med deltagelse af alle kommuner
- Involvere relevante regionale sårbehandlingsafdeling(er)
- Udpege projektleder med ansvar og koordinering i den lokale fælles projektorganisation med kommunerne
- Deltage i MedComs arbejdsgruppemøder og rapporter til MedCom om status og fremdrift i det lokale projekt

De 98 kommuner får adgang til den fælles IT-løsning "Plejenet" og skal arbejde med egen intern sårbehandlingsindsats. Den enkelte kommune skal planlægge deltagelse for udvalgt personale i det regionale sårkursus og brug af online e-learning kurser indenfor sårbehandling. Den enkelte kommune skal planlægge formidling fra nøglepersoner til øvrigt kommunalt personale som er involveret i sårbehandling.

Den enkelte kommune skal således forhold til

- Frikøb af ansvarlige medarbejdere og indkøb af hardware
- Deltagelse i regionalt kursus og uddannelse af eget personale efterfølgende ved implementering telemedicinsk sårkompetence i egen kommune
- Planlægge brug af IT-løsningen "Plejenet" i det tværsektorielle samarbejde og evt. intern lokal brug af Plejenet både i projektperioden og i efterfølgende drift, når det nationale projekt er afsluttet

### **Kommunal og regional medfinansiering**

Projekt- og driftsudgifter udover 30 mio. kr. afholdes som medfinansiering af regioner og kommuner. Frem mod iværksættelse af initiativet i efteråret 2012 iværksættes en proces, hvor dele af disse udgifter kvalificeres yderligere som et led i at beskrive implementeringsaktiviteterne nærmere. Midler udbetales som i de øvrige projekter under Fonden for Velfærdsteknologi. Det vil sige bagudrettet på baggrund af dokumenterede opnåede milepæle og planmæssig fremdrift i henhold til projektplan. Fondens bekendtgørelse, standardvilkår og instrukser er gældende for tilskuddet.

### **Evaluering**

Den centrale projektledelse udarbejder minimum hvert kvartal år en statusrapport til styregruppen hvor status på milepæle, risici, implementering og gevinstrealisering m.v. beskrives. Business casen opdateres løbende og mindst årligt som et led i statusrapporteringen og i kvalificeringen af parametre og forudsætninger i business casen. Ved afslutning af implementeringen udarbejdes en evalueringsrapport, hvor der følges op på gevinstrealiseringen i initiativet. Der afsættes én million kroner til opfølgning på gevinstrealisering og evaluering.

Der udarbejdes notat om det samlede evalueringskoncept i løbet af sommeren 2013.