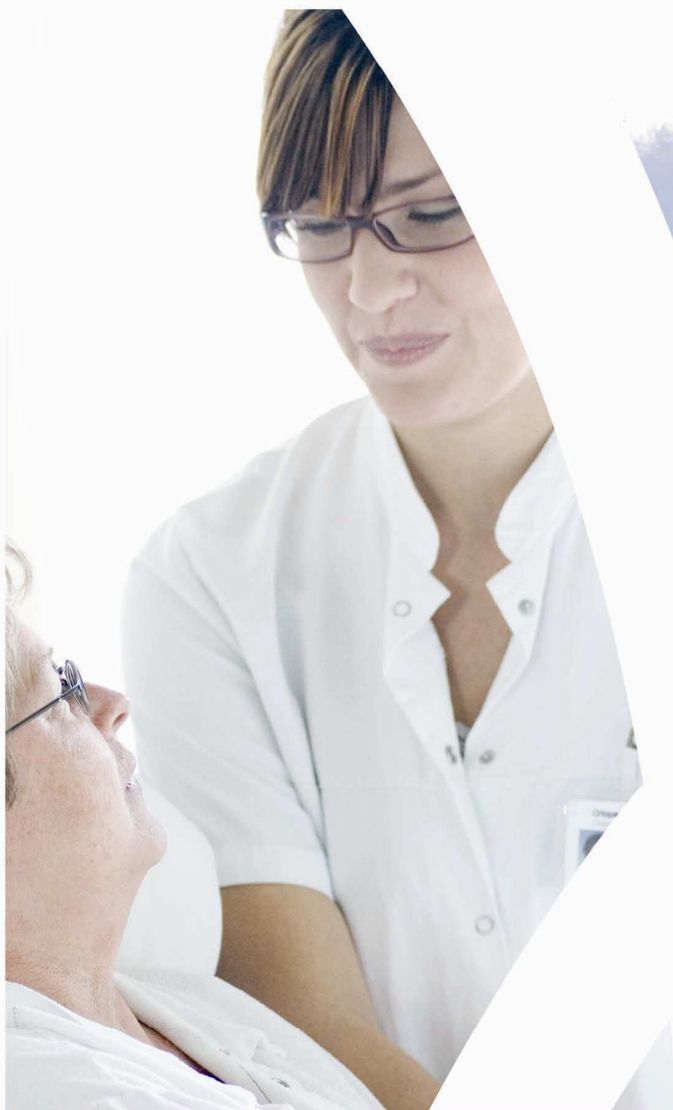


# Sundheds-it Strategi 2013-2017



Udvalg for Sundheds-it 2013 - Version 1.0\_13-08-13

## INDHOLD:

<b>1. STRATEGIENS FORMÅL.....</b>	<b>6</b>
<b>2. STRATEGIENS OMRÅDE.....</b>	<b>6</b>
2.1 STRATEGIENS AFGRÆNSNING.....	6
2.2 STRATEGIENS TILBLIVELSE.....	6
2.3 STRATEGIENS HORISONT.....	7
2.4 STRATEGIENS FORANKRING.....	7
<b>3. DE STRATEGISKE MÅL PÅ SUNDHEDSOMRÅDET.....</b>	<b>8</b>
3.1 INDRE SAMMENHÆNG I PATIENTFORLØB.....	8
3.1.1 <i>Sammenhæng i patientforløb på sygehuse.</i> .....	8
3.1.2 <i>Sammenhængende it-arbejdsplads.</i> .....	8
3.2 YDRE SAMMENHÆNG I PATIENTFORLØB.....	9
3.2.1 <i>Sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer.</i> .....	9
3.2.2 <i>Effektivt samarbejde på tværs af sektorer.</i> .....	9
3.2.3 <i>Sammenhængende it-arbejdsplads.</i> .....	9
3.2.4 <i>Anvendelse af telemedicin til bedre behandling.</i> .....	9
3.3 PATIENTINDDRAGELSE OG LIGHED I SUNDHED.....	9
3.3.1 <i>Øget patientinddragelse i patientforløbet.</i> .....	9
3.3.2 <i>Tilgængelig digital kommunikation og service.</i> .....	9
3.3.3 <i>Anvendelse af telemedicin til bedre behandling.</i> .....	9
3.3.4 <i>Lighed i sundhed.</i> .....	10
3.4 KVALITET.....	10
3.4.1 <i>Digital kvalitetsunderstøttelse.</i> .....	10
3.4.2 <i>Sikker implementering af digitale værktøjer.</i> .....	10
3.5 EFFEKTIVITET.....	10
3.5.1 <i>It understøtter den fortsatte effektivisering af sundhedsområdet.</i> .....	10
3.5.2 <i>It understøtter patientsikkerhed og overskuelighed.</i> .....	10
3.5.3 <i>Styret implementering af digitale værktøjer.</i> .....	10
3.5.4 <i>Effektiv og sikker it-plattform.</i> .....	10
<b>4. VISIONEN.....</b>	<b>11</b>
4.1 DET DIGITALE HOSPITAL.....	11
4.2 DEN DIGITALE, KLINISKE ARBEJDSPLADS.....	11
4.3 PATIENTEN I DEN DIGITALE VERDEN.....	11
4.4 DEN DIGITALE OMVERDEN.....	12
<b>5. STRATEGISKE PRINCIPPER.....</b>	<b>13</b>
5.1 GOVERNANCE.....	13
5.2 KLINIKERENS ARBEJDSITUATION.....	13
5.3 ORGANISATORISK IMPLEMENTERING.....	14
5.4 KONSOLIDERING.....	14
5.5 OPTIMERING.....	14
5.6 FÆLLES SYSTEMER.....	14
5.7 STANDARD-/RAMMESYSTEM FREM FOR EGENUDVIKLING.....	15
5.8 'SUITE' FREM FOR 'BEST OF BREED':.....	15
5.9 REFERENCEARKITEKTURER.....	15
5.10 NATIONALT SAMARBEJDE.....	15
<b>6. REGION SYDDANMARKS SUNDHEDS-IT STRATEGI I SAMMENHÆNG: NATIONALE, FÆLLESREGIONALE OG REGIONALE STRATEGISKE ANVISNINGER.....</b>	<b>16</b>
6.1 NATIONAL STRATEGI FOR DIGITALISERING AF SUNDHEDSVÆSENET 2013-2017.....	16



6.2	DEN FÆLLESOFFENTLIGE DIGITALISERINGSSTRATEGI 2011-2015.....	17
6.3	REGIONERNES FÆLLES STRATEGI FOR DIGITALISERING AF SUNDHEDSVÆSENET 2013-2016.....	18
6.4	VISION FOR SUNDHEDSVÆSENET I REGION SYDDANMARK, 28. NOVEMBER 2011.....	19
6.5	SUNDHEDSPLAN FOR REGION SYDDANMARKS SUNDHEDSVÆSEN 2013, MARTS 2013.....	20
6.6	RSI – PEJLEMÆRKER 2014-16.....	21
<b>7.</b>	<b>STRATEGISKE SUNDHEDS-IT INITIATIVER 2013-2017 .....</b>	<b>23</b>
7.1	EPJ/PAS – BASIS (DEN KLINISKE ARBEJDSPLADS) .....	24
7.1.1	Mål.....	24
7.1.2	Igangværende projekter.....	25
7.1.3	Projektforslag 2013-2017.....	26
7.2	APOTEK .....	28
7.2.1	Mål.....	28
7.2.2	Igangværende projekter.....	28
7.2.3	Projektforslag 2013-2017.....	28
7.3	BLODBANK .....	29
7.3.1	Mål.....	29
7.3.2	Igangværende projekter.....	29
7.3.3	Projektforslag 2013-2017.....	29
7.4	DIKTERING/TALEGENKENDELSE .....	30
7.4.1	Mål.....	30
7.4.2	Igangværende projekter.....	30
7.4.3	Projektforslag 2013-2017.....	30
7.5	BILLEDDIAGNOSTIK/KLINISKE BILLEDER .....	32
7.5.1	Mål.....	32
7.5.2	Igangværende projekter.....	32
7.5.3	Projektforslag 2013-2017.....	33
7.6	LABORATORIESYSTEMER.....	35
7.6.1	Mål.....	35
7.6.2	Igangværende projekter.....	35
7.6.3	Projektforslag 2013-2017.....	38
7.7	KLINISK DATABANK .....	39
7.7.1	Mål.....	39
7.7.2	Igangværende projekter.....	39
7.7.3	Projektforslag 2013-2017.....	40
7.8	ANÆSTESI/INTENSIV .....	41
7.8.1	Mål.....	41
7.8.2	Igangværende projekter.....	41
7.8.3	Projektforslag.....	42
7.9	BOOKING .....	43
7.9.1	Mål.....	43
7.9.2	Igangværende projekter.....	43
7.9.3	Projektforslag 2013-2017.....	44
7.10	KLINISK LOGISTIK.....	45
7.10.1	Mål.....	45
7.10.2	Igangværende projekter.....	45
7.10.3	Projektforslag 2013-2017.....	46
7.11	SERVICELOGISTIK .....	47
7.11.1	Mål.....	47
7.11.2	Igangværende projekter.....	47
7.11.3	Projektforslag 2013-2017.....	48
7.12	SPECIALESPECIFIKKE SYSTEMER.....	49
7.12.1	Mål.....	49
7.12.2	Igangværende projekter.....	50
7.12.3	Projektforslag 2013-2017.....	50
7.13	PRÆHOSPITAL.....	51
7.13.1	Mål.....	51



7.13.2	<i>Igangværende projekter</i> .....	52
7.13.3	<i>Projektforslag 2013-2017</i> .....	53
7.14	SYGESIKRING.....	55
7.14.1	<i>Mål</i> .....	55
7.14.2	<i>Igangværende projekter</i> .....	55
7.14.3	<i>Projektforslag 2013-2017</i> .....	55
7.15	TVÆRGÅENDE SUNDHEDS-IT-INITIATIVER.....	56
7.15.1	<i>Sundhedsjournal</i> .....	56
7.15.2	<i>Fælles Medicinkort</i> .....	56
7.15.3	<i>Effektiv systemadgang</i> .....	57
7.15.4	<i>It-fundament</i> .....	57
<b>8.</b>	<b>TVÆRSEKTORIEL IT OG TELEMEDICIN</b> .....	<b>60</b>
8.1	IGANGVÆRENDE PROJEKTER.....	61
8.2	PROJEKTFORSLAG 2013-2017.....	63
<b>9.</b>	<b>TELEPSYKIATRI OG INTERNETPSYKIATRI</b> .....	<b>64</b>
9.1	TELEPSYKIATRI.....	64
9.2	INTERNETPSYKIATRI.....	64
9.3	IGANGVÆRENDE PROJEKTER.....	64
<b>10.</b>	<b>MOBILITET</b> .....	<b>65</b>
10.1	IGANGVÆRENDE PROJEKTER.....	65
10.2	PROJEKTFORSLAG 2013-2017.....	65
<b>11.</b>	<b>RAMMER FOR STRATEGIENS UDFØRELSE</b> .....	<b>66</b>
11.1	STYRING AF IT-PROJEKTERNE.....	66
11.1.1	<i>Governance</i> .....	66
11.1.2	<i>Porteføljestyling</i> .....	66
11.1.3	<i>Projektstyring og -ledelse</i> .....	66
11.1.4	<i>Implementering</i> .....	66
11.2	UDBUD, KONTRAKT- OG LEVERANDØRSTYRING.....	66
11.2.1	<i>Konkurrenceudsættelse</i> .....	66
11.2.2	<i>Kontraktstyring</i> .....	67
11.2.3	<i>Leverandørstyring</i> .....	67
11.3	IT-PRINCIPPER, ARKITEKTUR OG SIKKERHED.....	67
<b>12.</b>	<b>ORDLISTE</b> .....	<b>69</b>
<b>13.</b>	<b>BILAG</b> .....	<b>71</b>

*However beautiful the strategy, you should occasionally look at the results.*

Winston Churchill.

## 1. Strategiernes formål.

Sundheds-it strategien skal sikre, at it bidrager til at realisere Region Syddanmarks vision, mål og konkrete planer på sundhedsområdet. Anvendelsen af it er således understøttende i opnåelsen af sundhedsområdets forretningsmæssige mål, men bidrager også, med nye teknologisk baserede muligheder, til udformningen af sundhedsområdets forretningsmæssige mål. Samtidig er det strategiernes formål at sikre, at Region Syddanmarks sundheds-it strategi er i samklang med de strategiske retningsangivelser og forpligtelser af national og fællesregional art, som regionen er underlagt.

Sundheds-it strategien er et værktøj for regionens politiske og administrative ledelse, centralt og decentralt, til at kommunikere retning og rammer for anvendelsen af it på sundhedsområdet overfor den regionale organisation, samarbejdspartnere, leverandører og andre interessenter. Sundheds-it strategien danner dermed grundlag for koordination og fælles retning på tværs af sygehuse og samarbejdspartnere. Sundheds-it strategien skal sikre fokus på de forretningskritiske indsatsområder. Strategien skal således udgøre det styrings- og prioriteringsmæssige grundlag for udvælgelse af de projekter, programmer og andre tiltag, der skal realiseres inden for strategiperioden.

## 2. Strategiernes område.

### 2.1 Strategiernes afgrænsning.

Denne strategi fokuserer på it-understøttelsen af Sundheds- og Psykiatriområdets (i det følgende: Sundhedsområdet) *forretningsmæssige* behov. (Udtrykket ”forretningsmæssige” bruges i denne sammenhæng som en fællesbetegnelse for de kliniske og andre processer, som tilsammen udgør et sygehus). Tekniske og driftsmæssige aspekter af den regionale it-understøttelse berøres derfor kun i den udstrækning, det er nødvendigt for forståelsen af it-understøttelsen af de forretningsmæssige behov.

Sundheds-it strategien er således en delstrategi i forhold til en samlet it-strategi for Region Syddanmark og omfatter sundhedsområdets applikationer og de for sundhedsområdet specifikke, forretningskritiske, teknologiske løsninger (fx mobile løsninger og ’den effektive sundheds it-arbejdsplads’). Sundhedsapplikationerne omfatter de løsninger, der direkte understøtter sundhedsområdets forretningsprocesser (fx EPJ/PAS, LIMS, etc.), mens generisk software holdes udenfor.

Medico-teknisk udstyr er ikke omfattet af denne sundheds-it strategi, men de i bilag 3 beskrevne it-principper omfatter dog også medico-teknik.

It-drift, it-infrastruktur og administrative it-løsninger er ikke omfattet af denne sundheds-it strategi, men omhandles i en særskilt it-strategi.

Sundhedsapplikationerne og de for sundhedsområdet specifikke og forretningskritiske teknologiske løsninger udgør en portefølje, der løbende skal udbygges, videreudvikles, vedligeholdes og undertiden afvikles. Dette styres overordnet af Sundheds-it strategien.

### 2.2 Strategiernes tilblivelse.

Regionsrådet holdt den 17. december 2012 en tema-drøftelse om sundheds-it i Region Syddanmark. Formålet var at give en orientering om status for sundheds-it samt et indblik i den fremadrettede strategi på området, og efterfølgende at få regionsrådets vurdering af om kursen er den rette. Regionsrådet tilsluttede sig det strategiske fokus, og udarbejdelsen af en egentlig sundheds-it strategi blev derefter iværksat af Udvalg for Sundheds-it den 10. april 2013. Efterfølgende er der gennemført en analyse af de nationale, fællesregionale og regionale strate-



giske anvisninger på sundheds- og sundheds-it området samt indhentet strategiske tilkendegivelser fra de applikationsansvarlige enheder og brugere om såvel igangværende og planlagte som ønskelige it-projekter og -udviklinger.

Kilderne til de nationale, fællesregionale og regionale strategiske anvisninger er:

- Digitalisering med Effekt. National Strategi for digitalisering af Sundhedsvæsenet 2013-2017.
- Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi 2011-2015.
- RSI pejlemærkerne 2010-2013.
- Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2016, herunder RSI pejlemærkerne 2014-2016.
- Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark, 28. november 2011.
- It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011-2014.
- Sundhedsplan for Region Syddanmarks sundhedsvæsen 2013, marts 2013.
- Region Syddanmarks Psykiatriplan.

De applikationsansvarlige enheder og brugere er:

- Odense Universitetshospital.
- Sygehus Lillebælt.
- Sygehus Sønderjylland.
- Sydvestjysk Sygehus.
- Psykiatri.
- Psykiatristaben.
- Regional IT.
- Syddansk Sundhedsinnovation.
- Sundheds-it.

Analysen af de nationale anvisninger, sammenfatningen af bidragene fra sygehusene og den samlede udarbejdelse af strategien er foretaget af Sundheds-it, som i den forbindelse har fået bistand af Rambøll Management.

### 2.3 Strategiens horisont.

Strategien dækker perioden frem til ultimo 2017 og ajourføres én gang årligt. Til støtte for denne, årlige proces foreslås udarbejdet et 'årshjul', som sikrer tilstrækkelig tid og grundighed til arbejdet og som sikrer den nødvendige sammenhæng til andre plan-processer, herunder budgetlægningen.

### 2.4 Strategiens forankring.

Strategien er tiltrådt af Udvalg for Sundheds-it. Dette udvalg er administrativt nedsat med Sundhedsdirektøren og Psykiatri- og Socialdirektøren som formandskab. Sundheds-it strategien er som sådan bindende for Sundheds- og Psykiatriområdet. Efterfølgende forelægges strategien for Sundhedsudvalget og Regionsrådet.

### 3. De strategiske mål på sundhedsområdet.

Med udgangspunkt i Region Syddanmarks vision for sundhedsområdet grupperes de strategiske behov i *fem strategiske mål*:

1. **Indre sammenhæng i patientforløb.**

Vi vil optimere patientforløbene på sygehusene, så de opleves som hensigtsmæssige af både patienter og personale og så de repræsenterer en fornuftig ressourceanvendelse.

2. **Ydre sammenhæng i patientforløb.**

Vi vil sikre trygge og velfungerende overgange mellem sektorer, hvor borgere, patienter, pårørende og sundhedspersonale oplever sammenhæng og flow.

3. **Patientinddragelse og lighed i sundhed.**

Vi vil skabe gode muligheder for at inddrage patienter og pårørende i forebyggelse, behandling og genoptræning samt fremme lighed i sundhed.

4. **Kvalitet.**

Vi vil sikre høj og ensartet kvalitet i behandlingen.

5. **Effektivitet.**

Vi vil sikre en høj effektivitet på sundhedsområdet gennem effektiv anvendelse af it-løsninger og kontinuerlig udvikling af it-plattformen.

Disse fem strategiske mål beskriver den fælles retning på tværs af sundhedsområdet. Samtidig er de en sammenfatning af de mange forskellige strategiske anvisninger fra nationalt, fællesregionalt og regionalt hold, så det sikres, at Region Syddanmark lever op til regionens strategiske forpligtelser over for regionens brugere, regionens omgivelser og regionen selv.

Nedenfor er de fem strategiske mål nærmere beskrevet og i kapitel 6 gennemgås sammenhængen til de nationale og fællesregionale strategiske anvisninger.

#### 3.1 Indre sammenhæng i patientforløb.

Vi vil optimere patientforløbene på sygehusene, så de opleves som hensigtsmæssige af både patienter og personale og så de repræsenterer en fornuftig ressourceanvendelse.

##### 3.1.1 Sammenhæng i patientforløb på sygehuse.

Regionens it-løsninger skal understøtte samarbejde, koordinering og gennemsigtighed i patientforløbene, sådan at de opleves som hensigtsmæssige og fornuftige af både patienterne og personalet.

Sundhedsdata og informationer skal være til stede og tilgængelige, når og hvor der er brug for dem, de skal følge patienten og de skal kun registreres én gang.

##### 3.1.2 Sammenhængende it-arbejdsplads.

Når det bidrager til sammenhæng og effektivitet, skal manuelle arbejdsgange digitaliseres. It-værktøjer skal være tilgængelige for personalet, når og hvor, der er behov for dem, og på de tekniske platforme, som er mest hensigtsmæssige for personalet.

Brugergrænseflader og anvendelser skal være genkendelige og ensartede, så tværgående anvendelse af it-værktøjer og -systemer muliggøres.





## 3.2 Ydre sammenhæng i patientforløb.

Vi vil sikre trygge og velfungerende overgange mellem sektorer, hvor borgere, patienter og sundhedspersonale oplever sammenhæng og flow.

### 3.2.1 Sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer.

Regionens it-løsninger skal understøtte samarbejde, koordinering og gennemsigtighed i patientforløb på tværs af sektorer og aktører. Sundhedsdata og informationer skal følge patienten og være til rådighed når og hvor, der er brug for dem.

Regionen skal deltage i og tage initiativ til samarbejde omkring ibrugtagning og anvendelse af it-løsninger, som understøtter den tværsektorale sammenhæng..

### 3.2.2 Effektivt samarbejde på tværs af sektorer.

Regionen skal bidrage til samarbejde på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet gennem bedre og større anvendelse af digital kommunikation og gennem samarbejde om tværsektorale it-løsninger.

### 3.2.3 Sammenhængende it-arbejdsplads.

Når det bidrager til sammenhæng og effektivitet skal manuelle arbejdsgange digitaliseres. It-værktøjer skal være tilgængelige for personalet når og hvor der er behov for dem og på de tekniske platforme, som er mest hensigtsmæssige for personalet.

Brugergrænseflader og anvendelser skal være genkendelige og ensartede, så tværgående anvendelse af it-værktøjer og -systemer muliggøres.

### 3.2.4 Anvendelse af telemedicin til bedre behandling.

Når det bidrager til kvalitet og effektivitet i forebyggelse, behandling og genoptræning, skal telemedicinske løsninger tages i anvendelse.

## 3.3 Patientinddragelse og lighed i sundhed.

Vi vil skabe gode muligheder for at inddrage patienter og pårørende i forebyggelse, behandling og genoptræning, samt fremme lighed i sundhed.

### 3.3.1 Øget patientinddragelse i patientforløbet.

Regionen vil forbedre patienternes muligheder for at være aktiv part i egen behandling. Det skal være nemt for patienterne at orientere sig både i processen og geografisk, så de kan være dér, hvor de bør være i forhold til den behandling, de skal modtage og sådan at de, uanset uddannelsesmæssig eller etnisk baggrund, er fuldt og tilstrækkeligt informeret om, hvad der foregår og skal foregå.

### 3.3.2 Tilgængelig digital kommunikation og service.

Regionen vil sørge for velfungerende selvbetjeningsløsninger og smidig digital kommunikation med borgerne. Borgerne skal have digital adgang til relevante data, og det hele skal understøttes på tværs af tekniske platforme.

### 3.3.3 Anvendelse af telemedicin til bedre behandling.

Når det bidrager til kvalitet og effektivitet i forebyggelse, behandling og genoptræning skal telemedicinske løsninger tages i anvendelse. Anvendelsen af telemedicinske løsninger skal



tilpasses patienternes forudsætninger og vilkår, sådan at de løsninger opleves som en ressource, og ikke en belastning.

#### 3.3.4 Lighed i sundhed.

Regionen tager hensyn til, at mennesker er forskellige, har forskellige behov og forskellige ressourcer. Disse hensyn skal inddrages i udformningen af it-mæssige løsninger, sådan at borgere med forskellige uddannelsesmæssige og etniske baggrunde m.v. har lige muligheder for en god og effektiv behandling.

### 3.4 Kvalitet.

Vi vil sikre høj og ensartet kvalitet i behandlingen.

#### 3.4.1 Digital kvalitetsunderstøttelse.

Regionens it-anvendelse skal understøtte kvalitetsudviklingen i behandlingen og skal understøtte personalets kvalitetssikringsprocesser. Det skal sikres, at kvalitetsrelevante data fødes og registreres som et led i de almindelige, kliniske processer.

#### 3.4.2 Sikker implementering af digitale værktøjer.

Regionen vil have fokus på sikker implementering af it-løsninger og herunder gennemføre opfølgende implementeringstiltag, hvis der konstateres manglende eller uhensigtsmæssig anvendelse af regionens it-systemer og -værktøjer. Som et led heri skal der være klare mål for anvendelse og service ift. sundheds-it-løsninger.

### 3.5 Effektivitet.

Vi vil sikre en høj effektivitet på sundhedsområdet gennem effektiv anvendelse af it-løsninger og kontinuerlig udvikling af it-plattformen.

#### 3.5.1 It understøtter den fortsatte effektivisering af sundhedsområdet.

Regionen fokuserer på effektiv og sikker forretningsorientering af it-understøttelsen. Der skal altid foreligge positive business cases for it-anvendelsen, og der skal lægges et forstærket fokus på indhøstning af gevinsterne ved investeringer i sundheds-it, uanset om gevinsterne er økonomiske eller kvalitative.

#### 3.5.2 It understøtter patientsikkerhed og overskuelighed.

Regionen vil sikre, at it-anvendelsen ikke medfører stigende kompleksitet i arbejdet og de kliniske processer, men tværtimod bidrager til overskuelighed og klarhed til gavn for patientsikkerheden og arbejdsglæden.

#### 3.5.3 Styret implementering af digitale værktøjer.

Regionen vil sikre en hensigtsmæssig it-udvikling på sundhedsområdet gennem en effektiv governance på området. Hertil hører entydige strategiske principper samt generelle og fælles principper og metoder inden for it-arkitektur, projektledelse, udbud og kontraktstyring.

#### 3.5.4 Effektiv og sikker it-plattform.

Regionen vil sikre en hensigtsmæssig it-anvendelse på sundhedsområdet ved at sørge for en effektiv og velfungerende teknisk platform, herunder it-infrastruktur.

## 4. Visionen

Region Syddanmarks sygehuse skal være et godt sted at blive behandlet og et godt sted at arbejde. Samtidig vil vi have et effektivt sundhedsvæsen. Disse ting går hånd i hånd, hvis vi blandt andet sikrer, at vores it-systemer fungerer ordentligt, er lette at bruge og understøtter vores arbejdsprocesser og kliniske processer på en hensigtsmæssig måde.

Det indebærer, at it ikke er et mål i sig selv, men kun er ét blandt flere *midler* til at opnå en hensigtsmæssig hverdag for personalet og patienterne, hvor ressourcerne og tiden bruges på det primære, nemlig sundhed.

It er imidlertid et vigtigt og uundgåeligt middel til et godt og moderne sundhedsvæsen. Det er derfor også vigtigt, at vi har klare mål og planer for it-anvendelsen. Vi skal have nogle klare og fælles billeder af it-anvendelsen:

- Det digitale hospital.
- Den digitale kliniske arbejdsplads.
- Patienten i den digitale verden.

### 4.1 Det digitale hospital.

*Visionen om det digitale hospital* er en vision om et hospital, hvor relevant information er tilgængelig når, hvor og i den form, det tilfører de kliniske og forretningsmæssige processer værdi. Det digitale hospital er også en vision om sammenhængende patientforløb, som opleves som fornuftige og hensigtsmæssige af både patienter og personale.

Det digitale hospital er desuden en vision om et højt modenhedsniveau mht. udvikling og styring af it-anvendelsen.

### 4.2 Den digitale, kliniske arbejdsplads.

*Visionen om den digitale, kliniske arbejdsplads* er en vision om, at den enkelte kliniker har det nødvendige overblik over kliniske data på tværs af de underliggende systemer og services, uanset om data kommer fra regionens egne systemer eller fra andre regioner, laboratorier, praksissektoren eller nationale services. Den digitale, kliniske arbejdsplads er også en vision om, at den enkelte kliniker har dette overblik dér, hvor hun er, i den arbejdssituation, hun står i – til gavn for patientsikkerheden, arbejdsglæden og effektiviteten. Overblikket skal være relevant, hvorfor data og informationer skal tilpasses klinikerens kontekst. Den digitale kliniske arbejdsplads er tilsvarende en vision om, at klinikerer skal kunne registrere data dér, hvor hun er og i den arbejdssituation, hun står i og på en sådan måde, at data kun skal registreres én gang.

Den digitale kliniske arbejdsplads er med andre ord først og fremmest en vision om mobilitet og effektivitet.

### 4.3 Patienten i den digitale verden.

*Patienten i den digitale verden* er en vision om patienten, som selv deltager aktivt i behandlingsprocessen. Det skal være nemt for patienten at orientere sig både i processen og geografisk, så patienten kan være dér, hvor han bør være i forhold til den behandling, han skal modtage. Patienten skal, uanset uddannelsesmæssig eller etnisk baggrund, være fuldt og tilstræk-



keligt informeret om, hvad der foregår og skal foregå. Patienten i den digitale verden er derfor også en vision om et stærkt og effektivt samarbejde mellem alle aktørerne i sundhedssektoren, så patienten oplever sammenhæng, også når ansvaret flytter fx fra region til kommune.

Patienten i den digitale verden er også en vision om telemedicin, hvor patienten kan indgå i behandlingsforløb hjemmefra eller eventuelt helt uafhængigt af, hvor han befinder sig. Patienten i den digitale verden er en vision om patientens pårørende som aktive ressourcer i forhold til behandlingsforløbet. Patienten i den digitale verden er en vision, som både vedrører forebyggelse, behandling og genoptræning.

#### 4.4 Den digitale omverden.

Overalt i det danske samfund tænkes der over, og lægges planer for disse ting. Således også i de danske regioners samarbejdsorganer og i staten. En lang række af de strategiske anvisninger, som disse enheder bidrager med, skal indgå i vores billede af fremtiden, og de skal inspirere os til en sundheds-it strategi, som ikke kun giver mening for Region Syddanmark, men som også bidrager til sammenhæng på tværs af regionerne og i forhold til stat og kommuner.

Også regionens leverandører af sundheds-it har visioner og planer for fremtidens sundheds-it. Disse visioner og planer påvirker regionens muligheder og forestillinger om sundheds-it og ligeså vigtigt er det, at regionens planer og visioner påvirker leverandørernes udvikling af deres løsninger. Gode, partnerskabsprægede relationer mellem regionen og dens leverandører af sundheds-it er derfor en del af regionens vision for fremtidens sundheds-it-udvikling.

Region Syddanmarks Sundheds-it Strategi 2013-2017 skal levere svarene på de spørgsmål, som de ovenfor beskrevne visioner rejser.

## 5. Strategiske principper.

En strategi har kun værdi, hvis den følges loyalt og konstruktivt, og hvis dens anvisninger er af en sådan art, at de kan bidrage med værdi til hverdagens små og store beslutninger. Sundheds-it Strategien skal hjælpe med til, at der handles strategisk i hverdagen, og det er derfor nødvendigt med få, men uomgængelige principper for strategisk handling. Disse principper fremgår nedenfor. Der henvises desuden til kapitel 11, Rammer for Strategiens Udførelse, og herunder It-principperne, som fremgår af afsnit 11.3 og bilag 3.

### 5.1 Governance.

It-projekter iværksættes efter beslutning i det fælles it-governanceorgan, *Udvalg for Sundheds-it*.

Der er dog mulighed for at iværksætte it-projekter som lokale projekter på sygehusene:

- Innovationsprojekter: Projekter i mindre skala, der har karakter af forsøg og har som formål at skabe grundlag for sygehusene til at foreslå projekter for it-produktionsløsninger.
- Pilotprojekter: Projekter i mindre skala, der skal afprøve et it-system i produktion på et afgrænset område med henblik på eventuelt efterfølgende at støtte i fuld produktion.
- Lokale projekter: Projekter i mindre skala, som kun har interesse for det enkelte sygehus.

Beslutning om lokale projekter følger den almindelige beslutningsstruktur. Spørgsmål vedrørende konkrete projekter kan rejses i Udvalg for Sundheds-it af dettes medlemmer.

Der etableres en fælles oversigt over sygehusenes projektporteføljer. De enkelte sygehusers projektporteføljer gøres tilgængelige på det fælles intranet.

Det bemærkes, at systemforvaltningsopgaver, der antager karakter af it-projekt, forelægges for Udvalg for Sundheds-it. Der er behov for særlig opmærksomhed, hvor der er sammenhæng eller påvirkning i forhold til andre applikationsområder.

Udvalg for Sundheds-it godkender principielt kun iværksættelse af it-projekter, som har en positiv og beskrevet business case som en del af en gennemarbejdet projektbeskrivelse. Business cases kan ændre sig i løbet af et projekt, fx fordi forudsætningerne ændrer sig. Business cases skal derfor vedligeholdes, så projekter, hvis business cases ændrer sig, kan tilpasses og eventuelt afbrydes. Det bemærkes, at business cases vedrører både kvantitative forhold (fx økonomi) og kvalitative forhold (fx klinisk kvalitet eller arbejdsmiljø).

### 5.2 Klinikerens arbejdssituation.

It-systemerne skal være tilpasset klinikerens arbejdssituation. Denne er bl.a. kendetegnet ved en nomadisk arbejdsform, hvilket indbærer behov for adgang til systemer og information via forskellige medier, på forskellige lokationer og i forskellige arbejdsmæssige sammenhænge. It-løsningerne skal derfor tilbyde en ensartet, genkendelig brugergrænseflade og sikre deling af data samt understøttelse af forretningsgange på tværs af geografi og organisation.



It-løsninger, som med udgangspunkt i den nomadiske arbejdsform, tilbyder mobilitet i anvendelsen, skal overholde regionale standarder på området – mht. til teknisk platform, anvendelsesmæssige og it-arkitekturmæssige forhold.

### 5.3 Organisatorisk implementering.

Sundheds-it-projekter er først og fremmest organisationsudviklingsprojekter og dernæst tekniske projekter. Sådan er det, fordi nye it-løsninger næsten altid indebærer ændringer i opgaver, roller og processer og skaber behov for nye, specifikke kompetencer.

It-projekter skal således planlægges, ledes og gennemføres med både organisationsudvikling og teknisk udvikling for øje. I praksis vil de gængse principper for forandringsledelse finde anvendelse (se faktaboks).

### 5.4 Konsolidering.

Konsolidering af it-løsninger har høj prioritet.

Region Syddanmarks it-anvendelse er fortsat på væsentlige områder karakteriseret ved heterogene systemmiljøer. Konsolidering af it-løsninger (forstået som anvendelse af samme systemer (applikationer) på samme driftsplatform til samme eller sammenlignelige opgaver) tjener til opnåelse af flere forretningsmæssige mål:

- *Organisatoriske gevinster*: Når alle anvender samme systemløsning, er der kun behov for uddannelse i ét system, og der opnås dermed større personalemæssig fleksibilitet. Anvendelse af samme system skaber rammerne for understøttelse af samarbejde på tværs af organisation og geografi.
- *Bedre økonomi*: Væsentligt lavere udgifter til videreudvikling, vedligeholdelse, fejlrettelser, integrationsudvikling og support.
- *Højere serviceniveau (svartider, tilgængelighed, reaktionstid)*: Ved fokusering af kompetencer/ressourcer på ét frem for flere faglige miljøer opnås større faglig kompetence med færre fejl, hurtigere rettelse og højere opetid.

### 5.5 Optimering.

Der skal opretholdes en balance imellem på den ene side nye udviklingstiltag og på den anden side system- og implementeringsmæssig optimering i forhold til eksisterende systemer. Hermed skal sikres, at potentialet i de eksisterende systemer udløses optimalt.

### 5.6 Fælles systemer.

Fælles it-systemer i regionen vælges frem for lokale systemer på de enkelte sygehuse. Fælles it-systemer understøtter tværgående forretningsprocesser, giver et samlet, lavere omkostningsniveau, sikrer fælles udvikling, support og vedligehold, letter uddannelse af brugerne, giver den største medarbejderfleksibilitet og bidrager til at undgå dobbeltinddatering.

Dette princip indebærer også, at man altid vælger eksisterende løsninger, som anvendes i regionen, frem for at købe nyt.

**John Kotter** har i bogen *Leading Change*, Harvard Business School Press, 1996, beskrevet forandringsprocessen i en organisation i 8 trin:

1. Skab forståelse for behovet for forandring.
2. Saml en gruppe af indflydelsesrige medarbejdere, som skal fungere som styrende koalition.
3. Skab en vision og en strategi for at opfylde visionen.
4. Kommuniker visionen ud til hver enkelt medarbejder.
5. Gør det muligt for medarbejderne at arbejde med visionen.
6. Skab kortsigtede sejre – og fejlr dem.
7. Konsolider forandringen. Forandring afføder forandring.
8. Forankr forandringen i organisationskulturen.

### 5.7 Standard-/rammesystem frem for egenudvikling.

Standard-/rammesystemer vælges frem for egenudvikling, undtagen i helt exceptionelle situationer, hvor standardsystemer ikke rummer den nødvendige funktionalitet.

*Egenudvikling* af it-systemer er kostbar og trækker på kritiske, interne ressourcer, men indebærer også muligheder for at tilvejebringe løsninger på helt specifikke behov, som ikke er (fuldt ud) dækket på markedet for standardløsninger.

*Standardløsninger* indebærer bedre økonomi via deling af udgifter med andre brugere, samt mulighed for at drage nytte af fælles best practice.

### 5.8 'Suite' frem for 'best of breed':

Anvendelse af en i sammenhæng udviklet it-sundhedsplatform ('suite') indebærer en række fordele:

- *Klinisk*: Ensartede, genkendelige brugergrænseflader og sammenhæng i data og funktionalitet indebærer fordele og frisætter tid for det kliniske personale.
- *Teknisk/økonomisk*: Tekniske integrationsproblemer undgås/formindskes, bedre økonomi.

Region Syddanmark anvender derfor den valgte fælles sundhedsplatform frem for specialespecifikke 'best of breed' løsninger. Undtaget herfra er tilfælde, hvor den fælles sundhedsplatform ikke rummer den ønskede funktionalitet og/eller ikke kommer til at rumme den inden for en rimelig tidshorisont, eller hvor der kan demonstreres markante og tilstrækkelige gevinster ved valg af en 'best of breed' løsning.

På længere sigt forventes et stigende antal funktionalitetsbehov dækket via den fælles sundhedsplatform i det omfang, dette hensyn kan tilgodeses under overholdelse af de gældende regler for udbud.

### 5.9 Referencearkitekturer.

Region Syddanmark anvender referencearkitekturer som redskab til understøttelse af udviklings- og innovationsaktiviteter m.v. og til støtte for dialog med leverandører og andre interessenter.

### 5.10 Nationalt samarbejde

Region Syddanmark deltager aktivt i det nationale samarbejde om sundheds-it sådan som det udfolder sig i regi af RSI.

RSI-pejlemærkerne er derfor bindende for regionen.

## 6. Region Syddanmarks Sundheds-it Strategi i sammenhæng: Nationale, fællesregionale og regionale strategiske anvisninger.

Region Syddanmarks sundheds-it er på en række områder underlagt nationale, fællesregionale og regionale strategiske anvisninger:

- National Strategi for digitalisering af Sundhedsvæsenet 2013-2017.
- Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi 2011-2015.
- RSI pejlemærkerne 2010-2013.
- Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2016, herunder RSI pejlemærkerne 2014-2016.
- Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark, 28. november 2011.
- It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011-2014.
- Sundhedsplan for Region Syddanmarks sundhedsvæsen 2013, marts 2013.
- RSI – pejlemærker 2014-16.
- Psykiatriplan 2008 – Psykiatriplanen i Region Syddanmark.

Som et led i udarbejdelsen af denne sundheds-it strategi er disse anvisninger blevet gennemgået med henblik på at sikre, at strategien tager højde for de forpligtelser, som anvisningerne indebærer.

I det følgende vil denne gennemgang blive opsummeret, sådan at der kan ses en klar sammenhæng mellem de enkelte strategiske anvisninger og de fem strategiske mål, som er beskrevet ovenfor i kapitel 3.

### 6.1 National strategi for digitalisering af Sundhedsvæsenet 2013-2017.

Det er centralt i denne strategi, ”Digitalisering med Effekt”, at digitaliseringen af sundhedsvæsenet skal understøtte et moderne, effektivt og fleksibelt sundhedsvæsen til gavn for borgere og medarbejdere. Digitalisering er dermed et redskab til realisere de politiske målsætninger på sundhedsområdet:

1. At sikre patienter adgang til høj kvalitet i udredning og behandling
2. At sikre et effektivt samarbejde med den enkelte patient og sammenhæng mellem sundhedsindsatsen på tværs af sektorer
3. At sikre mest mulig sundhed for pengene.

Strategien er udarbejdet af staten, regionerne og kommunerne i fællesskab, og som det fremgår af nedenstående oversigt, adresserer den et bredt spektrum af udfordringer for sundhedssektoren. Dens primære fokus kan siges at være borgerens oplevelse af sundhedstilbuddene – i god overensstemmelse med Region Syddanmarks målsætninger.



## Forholdet mellem Region Syddanmarks 5 sundheds-it strategiske mål og målene i National strategi for digitalisering af Sundhedsvæsenet 2013-2017.

	Indre sammenhæng i patientforløb – Optimere patientforløb på sygehuse	Ydre sammenhæng i patientforløb – Sikre trykke og veltungende overgange mellem sektorer, hvor borgere, patienter og sundhedspersonale oplever sammenhæng	Patientinddragelse og lighed i sundhed - Skabe bedre muligheder for at inddrage patienter og pårørende i forebyggelse, behandling og genoptræning samt fremme lighed i sundhed	Kvalitet – Sikre høj og ensartet kvalitet i behandlingen	Effektivitet – Sikre effektiv anvendelse af it-løsninger og konstant udvikling af it-plattformen
Fokusområde 1: Sundhed til borgeren på nye måder					
1.1. Realisering af national handlingsplan for telemedicin					
1.2 National model for telemedicinsk hjemmemonitorering					
1.3 Modne nye områder til national udbredelse					
1.4 Modning af telemedicinsk infrastruktur					
1.5 Sundhedsjournalen – digital adgang til sundhedsoplysninger for borgere og klinikere					
1.6 Kommunikation mellem borger og sundhedsvæsen skal gøres digital					
1.7 Digital booking af aftaler på hospitalerne					
1.8 Borgeren som pårørende – fuldmagtsløsning					
Fokusområde 2: Digitale arbejdsgange og processer					
2.1 Fuld anvendelse af den kliniske it-arbejdsplads					
2.2. Fælles præhospital patientjournal					
2.6 Forbedret samarbejde med praksissektoren gennem nyt sygesikringsystem					
Fokusområde 3: Sammenhæng i patientforløb					
3.1 Fuld udbredelse og anvendelse af Fælles Medicinkort					
3.2 Fuld udbredelse og anvendelse af beskedsbaseret kommunikation					
3.3. Digital understøttelse af relevante arbejdsgange på tværs af sundhedsvæsenet					
3.4 Analyse vedr. sikkerhedsstandarder og -løsninger i sundhedsvæsenet					
3.5 Etablering af Mobil NemID					
Fokusområde 4: Bedre brug af data					
4.1 Digital adgang til nationale kliniske retningslinjer					
4.2 Juridiske rammer for deling af og adgang til sundhedsdata					
4.3 Analyse af anvendelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO)					

### 6.2 Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi 2011-2015.

Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi ”Den Digitale Vej til Fremtidens Velfærd” er udarbejdet af Regeringen, KL og Danske Regioner i fællesskab og har sit primære fokus på brugeroplevelsen. Som det fremgår af oversigten nedenfor, ses den primære sammenhæng med Region Syddanmarks sundheds-it strategiske mål da også inden for målet om patientinddragelse og lighed i sundhed.



## Forholdet mellem Region Syd- danmarks 5 sundheds-it strate- giske mål og målene i Den Fæl- lesoffentlige Digitaliseringsstra- tegi 2011-2015.

	Indre sammenhæng i patientforløb – Optime- re patientforløb på sygehuse	Ydre sammenhæng i patientforløb – Sikre trygge og velfungerende overgange mellem sektorer, hvor borgere, patienter og sundheds- personale oplever sammenhæng	Patientinddragelse og lighed i sundhed - Skabe bedre muligheder for at inddrage patien- ter og pårørende i forebyggelse, behandling og genoptræning samt fremme lighed i sundhed	Kvalitet – Sikre høj og ensartet kvalitet i be- handlingen	Effektivitet – Sikre effektiv anvendelse af it- løsninger og kontinuerlig udvikling af it- platformen
Spor 1 Slut med papirblanketter og brevpost			X		
Spor 2 Ny digital velfærd			X		
Spor 3 Tættere offentligt digitalt samarbejde		X			
Fokusområde 1 - Effektiv digital kommunikation med borgerne			X		
1.1 Digital post til alle borgere i 2014			X		
1.2 Alle borgere betjener sig selv på nettet			X		
1.3 Hjælp at hente			X		
1.4 Borger.dk er indgangen til digital selvbetje- ning			X		
1.5 Velfungerende selvbetjeningsløsninger			X		
1.6 Borgerne kan betjene sig selv på mobilen			X		
Fokusområde 4 - Effektivt digitalt samarbejde medpatien- terne			X		
4.1 Fuldt digitale kliniske arbejdspladser	X			X	
4.2 Samlet overblik over patientens sundheds- oplysninger	X	X	X		
4.3 Sikker og sammenhængende digital kom- munikation			X		
4.4 Handlingsplan for udbredelse af telemedi- cin			X		
4.5 Fjernbehandling af kronikere i eget hjem			X		

### 6.3 Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2016.

Regionerne har vedtaget en fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. Strategien udstikker en fælles og forpligtende kurs for regionernes samarbejde på sundheds-it området i perioden 2013-2016. Strategien indeholder en vision for det digitale sundhedsvæsen og seks strategiske målsætninger. Man vil opfylde visionen gennem fælles pejlemærker inden for hver af de seks strategiske målsætninger. Strategien kommer dermed til at danne grundlag for en efterfølgende prioritering og udvælgelse af de konkrete pejlemærker.

Regionerne har denne vision for det digitale sundhedsvæsen: ”Vi styrker mødet mellem borgere og sundheds-personer med sammenhængende og ensartede digitale muligheder.”

Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet har et forholdsvis bredt fokus på it-anvendelsens potentiale. Der ses en tæt sammenhæng med Region Syddanmarks sundheds-it strategiske målsætninger.

### Forholdet mellem Region Syddanmarks 5 sundheds-it strategiske mål og målene i Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2016.

	Indre sammenhæng i patientforløb – Optimere patientforløb på sygehuse	Ydre sammenhæng i patientforløb – Sikre trykke og velkørende overgang mellem sektorer, hvor borgere, patienter og sundhedspersonale oplever sammenhæng	Patentinddragelse og lighed i sundhed - Skabe bedre muligheder for at inddrage patienter og pårørende i forebyggelse, behandling og genoptræning samt fremme lighed i sundhed	Kvalitet – Sikre høj og ensartet kvalitet i behandlingen	Effektivitet – Sikre effektiv anvendelse af it-løsninger og kontinuerlig udvikling af it-plattformen
Vi styrker mødet mellem borgere og sundheds-personer med sammenhængende og ensartede digitale muligheder	X	X	X		
1. Vi gør det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet			X		
2. Vi gør det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver	X	X		X	
3. Vi udvikler it-infrastrukturen for at skabe sikker og stabil drift					X
4. Vi samarbejder om at få mest muligt ud af sundhedsvæsenets ressourcer					X
5. Vi tager teten på at skabe sammenhængende patientforløb	X	X			
6. Vi skaber klare aftaler for det digitale samarbejde i partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger		X			

6.4 Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark, 28. november 2011. Som nævnt ovenfor, er Region Syddanmarks fem sundheds-it strategiske mål i dette dokument formuleret med udgangspunkt i regionens eget visionsdokument.

## 6.5 Sundhedsplan for Region Syddanmarks sundhedsvæsen 2013, marts 2013.

### Forholdet mellem Region Syddanmarks 5 sundheds-it strategiske mål og målene i Sundhedsplan for Region Syddanmarks Sundhedsvæsen 2013.

	Indre sammenhæng i patientforløb – Optimer patientforløb på sygehuse	Ydre sammenhæng i patientforløb – Sikre trykke og veltungerende overgange mellem sektorer, hvor borgere, patienter og sundhedspersonale oplever sammenhæng	Patentinddragelse og lighed i sundhed - Skabe bedre muligheder for at inddrage patienter og pårørende i forebyggelse, behandling og genoptræning samt fremme lighed i sundhed	Kvalitet – Sikre høj og ensartet kvalitet i behandlingen	Effektivitet – Sikre effektiv anvendelse af it-løsninger og kontinuerlig udvikling af it-plattformen
Dialog - Vi møder patient og pårørende med respekt, omsorg og åbenhed. Nærhed, tryghed og ligeværdighed skabes i en dialog, hvor patient og pårørende bliver set, hørt og inddraget.			X		
Lighed - Vi har fokus på, at al behandling tager udgangspunkt i en fri og lige adgang for alle borgere. Lighed i sundhed opnås, når der i forebyggelse og behandling tages hensyn til, at mennesker er forskellige, har forskellige behov og forskellige ressourcer.			X		
Sammenhæng - Vi sikrer et godt patientforløb gennem samarbejde med patient og pårørende og på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.		X			
Rettidighed - Vi giver den rette hjælp til rette tid. De patienter, der har det største behov, får hjælp hurtigst.				X	
Kvalitet - Vi giver den rette behandling, der tager afsæt i patientens sygdom, ønsker og ressourcer. Vi baserer patientbehandlingen på nyeste viden, og vi tilstræber højeste faglige standard. Patient og pårørende oplever, at vi gør det godt.				X	
Ansvar - Vi ser det gode patientforløb som et fælles ansvar for både patient, pårørende og personale. Ansvar betyder også, at ingen svigtes. Uanset hvordan patienten har varetaget egen sundhed, så tager sundhedsvæsenet hånd om patientens sygdom.	X	X	X		
Sammenhæng i patientforløb	X	X			
Patentinddragelse og lighed i sundhed			X		
Kvalitetsudvikling, sundhedsinnovation og forskning		X		X	

## 6.6 RSI – pejlemærker 2014-16.

RSI's pejlemærker for perioden 2014-16 repræsenterer de mest konkrete og detaljerede strategiske eksterne anvisninger, som Region Syddanmark er forpligtet af. Pejlemærkerne er detaljeret beskrevet med klare leverancemål, milepæle og tidsplaner. Det er derfor væsentligt at se en klar sammenhæng mellem disse pejlemærker og Region Syddanmarks sundheds-it strategiske mål. Ansvar for at realisere disse pejlemærker bæres af regionerne enkeltvis og i fællesskab. I Region Syddanmark udøves ansaret af de enheder, som ejer de projekter, som enkeltvis eller samlet relaterer sig til pejlemærkerne.

### Forholdet mellem Region Syddanmarks 5 sundheds-it strategiske mål og RSI's pejlemærker 2014-2016.

	Indre sammenhæng i patientforløb – Optimere patientforløb på sygehuse	Ydre sammenhæng i patientforløb – Sikre trykke og velfungerende overgange mellem sektorer, hvor borgere, patienter og sundhedspersonale oplever sammenhæng	Patientinddragelse og lighed i sundhed - Skabe bedre muligheder for at inddrage patienter og pårørende i forebyggelse, behandling og genoptræning samt fremme lighed i sundhed	Kvalitet – Sikre højt og ensartet kvalitet i behandlingen	Effektivitet – Sikre effektiv anvendelse af it-løsninger og kontinuerlig udvikling af it-plattformen
P1 Telepsykiatri (2014)	Psykiatristaben (P17.1)				
P2: Hospitalslogistik (2014)	Sygehus Sønderjylland (P11.2)				
P3: Funktions- og servicemål (2014)	Sundheds-it (F15.1)				Sundheds-it (F15.1)
P4: Benchmark af it (2014)					Regional it (F18.1)
P5: Internetpsykiatri (2014)			Psykiatristaben (P17.2)		
P6: Apotekersystem (2014)				Odense Universitetshospital (P2.1)	
P7: Digital selvbooking (2015)			Sydvestjysk Sygehus (P9.2)		
P8: Opbevaring af data (2015)					Sundheds-it (F15.2)
P9: Telesår (2015)		SDSI (P16.4)		SDSI (P16.4)	
P10: Præhospital patientjournal (2015)	Sundheds-it (P13.3)			Sundheds-it (P13.3)	
P11: Sundhedsjournal 2.0		Sundheds-it	Sundheds-it		



(2016)		(P15.2)	(P15.2)		
P12: Mobile enheder (2016)			Regional it (P18.1)	Regional it (P18.1)	Sundheds-it (F15.7)
P13: Telemedicinsk platform (2016)			SDSI (F16.1)		
P14: Klinisk logistik (2016)	Sygehus Sønderjyl- land (P10.1-4)			Sygehus Sønderjyl- land (P10.1-4)	
P15: Sygesikringsystem (2016)		Sundheds-it (P14.1)			

## 7. Strategiske sundheds-it initiativer 2013-2017

I det følgende beskrives Region Syddanmarks strategiske sundheds-it initiativer for de enkelte applikationsområder for perioden 2013 til 2017.

Initiativerne skal bidrage til, at de opstillede mål i det foregående kan nås.

Det er for hvert initiativ dels markeret, hvilke strategiske mål, de primært bidrager til at nå, dels nævnes specifikke mål for området.

Disse initiativer er beskrevet sygehus for sygehus og dernæst beskrives en række tværgående sundheds-it initiativer.

Ansvar for at realisere Udvalg for Sundheds-it's strategier for de enkelte applikationsområder er fordelt på sygehusene.

For disse applikationsområder skal sygehusene for hvert enkelt område for sig, som et led i udmøntningen af denne sundheds-it strategi, udarbejde egentlige strategiske planer.

For hvert enkelt applikationsområde m.v. angives først de overordnede strategiske mål for området. Dernæst angives konkrete strategiske initiativer, fordelt på tre kategorier:

1. Igangværende projekter.
2. Beslutede projekter, som endnu ikke er igangsat.
3. Behov og ønsker, som ikke er besluttet. Disse behov og ønsker anføres for det enkelte område i prioriteret orden.

For projekter, behov og ønsker i det følgende gælder, at der ikke i alle tilfælde findes beskrevne business cases. Det er således ikke givet, at alle de beskrevne projektforslag har positive business cases. Ligeledes gælder det, at der ikke med denne strategi er truffet beslutning om eller allokeret ressourcer til projektforslag eller ønsker, ligesom det ikke er givet, at der i det hele taget er ressourcer til de i denne strategi anførte projektforslag eller ønsker.

I første del af planperioden lægges vægt på fejlretning og driftsoptimering samt på i højere grad at få det fulde udbytte af eksisterende systemer og applikationer frem for anskaffelse af nye.

Opdelingen af projektporteføljen på applikationsområder og disses fordeling på sygehuse og afdelinger er alene et udtryk for den aktuelt gældende opgavefordeling.

## 7.1 EPJ/PAS – basis (Den Kliniske Arbejdsplads)

**Ansvarlig:** Odense Universitetshospital

Region Syddanmark har anskaffet COSMIC som fælles EPJ og PAS. Implementeringen er stadig i gang.

### 7.1.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Sundhedspersonalets arbejde med dokumentation af undersøgelse og behandling skal ske hurtigt, effektivt og med høj kvalitet, således at dokumentationen er til rådighed for de personer, der skal anvende dokumentationen, hvad enten det er sundhedspersonale i regionens sygehuse, praktiserende læger eller patienten selv.

Dokumentationsopgaverne skal løses på ensartet måde i regionens kliniske afdelinger for at sikre samspillet med øvrige kliniske funktioner i regionen, understøtte personalets fleksibilitet og effektive uddannelse samt økonomisk effektivitet i både anskaffelse og drift.

Dokumentationsopgaverne ses som en integreret del af det samlede patientforløb, hvor data bør være let tilgængelige for de fagpersoner, der på ethvert tidspunkt i patientforløbet eller i forbindelse med et senere patientforløb har brug for dem.

Derfor skal Region Syddanmark have et konsolideret EPJ-landskab, der understøtter det kliniske arbejde, sammenhæng i patientforløb samt kvalitet i behandlingen. Det konsoliderede EPJ-landskab er også væsentligt for projekterne i den tværsektorielle it-strategi.

EPJ/PAS er klinikernes primære arbejdsredskab og backbone i den kliniske IT arbejdsplads. Det er i EPJ/PAS at hovedparten af kliniske data dokumenteres. Kliniske data skal derfor være lette at inddatere og være umiddelbart tilgængelige og data skal være anvendelige til understøttelse af kvalitet, effektivitet og patientforløb.

Der er igangsat en proces, der sikrer at COSMIC er implementeret som regionens EPJ/PAS løsning ved udgangen af 2014. Dette indebærer en lang række initiativer og projekter, som der er redegjort for i afsnit 7.1.2.

I forlængelse af dette pejlemærke er det målet at udvikle COSMIC indenfor følgende områder:



- Generelle funktionalitetsforbedringer (optimeret PAS-anvendelse, funktionalitetsforbedringer, udviklingsamarbejder)
- Implementering af 8.1 (bedre funktionalitet, herunder nyt medicinmodul, nyt psykiatrimodul og kliniske overviews)
- Samspillet mellem COSMIC (Epj og Pas) og logistik, booking, oversigter og mobilitetsløsninger
- IT-understøttelse af patientinddragelse
- Dataanvendelse med henblik på understøttelse af kvalitet, effektivitet og ledelsesinformation

COSMIC er backbone i den kliniske arbejdsplads og Regionens valgte sundhedsplatform. Jvf. Side 14 anvender Region Syddanmark denne platform frem for specialespe-cifikke "best of breed" løsninger, medmindre platformen ikke dækker den nødvendige funktionalitet eller tilstrækkelige yderligere gevinster begrundet valg af en 'best of breed'-løsning.

Det må forventes at et stigende antal funktionaliteter over tid vil dækkes af denne sundhedsplatform.

Det skal i denne sammenhæng bemærkes at stort set alle øvrige IT applikationsområder og udviklingsprojekter indebærer snitflader til Cosmic. Der vil derfor være behov for i sammenhæng med disse projekter at afgøre, hvordan snitfladerne tilvejebringes og vedligeholdes bedst muligt.

Målet indgår som RSIs pejlemærker 1.3 og 1.4 (2010-2013).

#### 7.1.2 Igangværende projekter

Regionsrådet har besluttet følgende udviklingstiltag indenfor EPJ og PAS

- Omlægning af database til SQL (efterår 2013)
- Opgradering til COSMIC version 7.5, incl. nye moduler (2014)
- Implementering af COSMIC EPJ på Sygehus Lillebælt (2014)
- Flytning af Sygehus Sønderjylland til regional database (2014)
- Implementering af COSMIC PAS på OUH, Sygehus Sønderjylland og i de resterende afdelinger af Psykiatrien (2014)

**Tabel 1 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P1.1	SQL databaseomlægning	2013	Omlægning af database fra Oracle til Microsoft SQL
P1.2	Endobase integration 2	2013	Der ønskes enstrenget patientregistrering
P1.3	R2.1 Cosmic opgradering	2013	Opgradering af SHS's Cosmic version for øget mulighed for ekstra funktionalitet og integration
P1.4	7.5 opgradering	Foråret 2014.	Opgradering fra COSMIC version 7.3 til version 7.5. incl. nye moduler
P1.5	Implementering af Cosmic EPJ	1. halvår	Del af den fælles regionale implementering



	på Sygehus Lillebælt	2014.	af COSMIC EPJ og PAS i Region Syddanmark
P1.6	Implementering af COSMIC PAS på Odense Universitetshospital og Psykiatrien, implementering af COSMIC PAS i Sygehus Sønderjylland og i Psykiatrien samt overflytning af Sygehus Sønderjylland til regional database	Ultimo 2014.	Organisatorisk implementering samt flytning af Sygehus Sønderjyllands COSMIC-installation fra lokal til regional database.

**Tabel 2 Beslutede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P1.7	Strategi for Rekvisition og Svar i COSMIC	2014-2015	Formålet med RoS er at sikre klinikerne en nem adgang til svar fra alle parakliniske systemer.
P1.8	Mobil app til psykiatrien	2014	Der er gennemført pilotprojekt for retspsykiatrisk afdeling i Middelfart i samarbejde med SHS. Psykiatrien træffer på den baggrund beslutning om videre udbredelse af løsningen
P1.9	Implementering af Cosmic ved Afdeling for Traume og Torturoverlever (ATT)	2014	It-understøttelse af arbejdsgangene.

### 7.1.3 Projektforslag 2013-2017

**Tabel 3 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F1.1	Opgradering til R8	2014-2016	Opgradering til 8.1 indebærer en række funktionalitetsforbedringer, herunder nyt medicinmodul, nyt psykiatrimodul og forbedrede kliniske overviews. Der skal som led i implementeringsprocessen udvikles specifikke løsninger til onkologien og eventuelt også til andre områder
F1.2	COSMIC - samspil	2014-2016	Samspil mellem COSMIC (Epj og Pas) med logistik, booking og oversigter samt mobilitetsløsninger
F1.3	COSMIC - Patientinddragelse	Q4, 2013	Forskellige løsninger for patientinddragelse (Sustains).
F1.4	COSMIC - Systemoptimering og ændringer	2013-2017	Der er behov for dels at sikre en dybdegående implementering af EPJ og PAS på regionens sygehuse, dels ved at implementere ændringsønsker til forbedring af arbejdsgange og funktionalitet, dels ved at sikre en løbende optimering af anvendelsen af systemet. Herudover er der i et vist omfang behov for at indgå direkte i udviklingen af Cosmic i form af forskellige pilot/innovationsprojekter
F1.5	COSMIC - Intelligence – Dataudtræk	Q4, 2014	I dag er der forskellig dataregistreringspraksis, både uensartet tilgang til funktionaliteter i Cosmic og uensartet registrerings-



			praksis (diagnoser og procedurer) inden for de kliniske specialer. Sidstnævnte pga. manglende standardiserede anbefalinger.
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 7.2 Apotek

Ansvarlig: Odense Universitetshospital

### 7.2.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Regionerne har fastlagt målsætninger om fælles, moderne og effektive processer på de danske hospitalsapoteker, så de ansatte kan løse deres kerneopgaver samt sikre stabil leverance af lægemidler og data om lægemidler til hospitalerne.

Regionerne har besluttet at anskaffe og implementere et nyt fælles system til hospitalsapotekerne i 2014. Det nye apotekssystem giver mulighed for en mere effektiv styring af medicinudgifterne på hospitalerne, og bidrager til kvalitetsarbejdet samt forsyningsikkerheden på medicinområdet. Beslutningen om nyt apotekssystem relaterer sig til RSI pejlemærke 6 (2014-16).

### 7.2.2 Igangværende projekter

Det nuværende sygehusapotekssystem, ApoVision, erstattes med APOTO, som er bygget på en mere moderne og tidssvarende platform.

**Tabel 4 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P2.1	Implementering af APOTO i Region Syddanmark	Udrulning i Region Syddanmark skal være afsluttet i 2014	Teknisk og organisatorisk implementering af nyt system.

**Tabel 5 Beslutede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

### 7.2.3 Projektforslag 2013-2017

**Tabel 6 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold

## 7.3 Blodbank

Ansvarlig: Odense Universitetshospital

### 7.3.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Blodbankerne skal understøtte patientsikkerhed og have effektive arbejdsgange i produktionen af blod, serologiske smittemarkørscreeninger af bloddonorer og blodtypebestemmelse af bloddonorer og blodtypekontrol af blodportioner. Blodbanksystemet Prosang skal understøtte dette.

Pr. 15. april 2013 er Prosang implementeret som fælles blodbanksystem og Region Syddanmark har nu en fællesregional it-understøttelse af dette applikationsområde.

Opgaven er nu at fastholde fortsat effektiv drift samt fortsætte vedligeholdelse og udvikling, således at gældende lovgivning overholdes.

### 7.3.2 Igangværende projekter

Implementering af it-systemet Prosang på alle klinisk immunologiske afdelinger i Region Syddanmark er en del af et større omorganiseringsprojekt med det mål at samle §6-ansvaret på blodbankområdet ét sted i Region Syddanmark, som anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

**Tabel 7 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P3.1	Opgradering af Prosang på ny server	2013-2014	Initiering ultimo 2013 og implementering 2014
P3.2	Løbende videreudvikling og vedligeholdelse	2014-2017	For at opfylde lovgivningskrave og for at fremme rationel drift af den klinisk immunologiske funktion i Region Syddanmark og af de klinisk afdelingers transfusionsbehandling

**Tabel 8 Beslutede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

### 7.3.3 Projektforslag 2013-2017

**Tabel 9 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold

## 7.4 Diktering/talegenkendelse

Ansvarlig: Odense Universitetshospital

### 7.4.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Sundhedspersonalets arbejde med dokumentation af undersøgelse og behandling skal ske hurtigt, effektivt og med høj kvalitet, således at dokumentationen er til rådighed for de personer, der skal anvende dokumentationen, hvad enten det er sundhedspersonale i regionens sygehuse, praktiserende læger eller patienten selv.

Derfor skal alle regionens sygehuse have mulighed for at bruge digital diktering med talegenkendelse som en del af den kliniske it-arbejdsplads.

Diktering indgår som RSI pejlemærke 1.1 (2010-2013).

### 7.4.2 Igangværende projekter

Digital diktering og talegenkendelse er en integreret del af Cosmic 7.5 samt af parakliniske systemer.

Der er i dag på SLB en eksisterende talegenkendelsesfunktionalitet. Denne skal videreføres ind i Cosmic 7.5, samtidig med at det gøres muligt for regionens øvrige sygehuse at anvende talegenkendelse.

Der gennemføres med afslutning senest i 1. kvartal 2014 (af hensyn til tidsplan for indførelse af Cosmic v. 7.5) udbud vedrørende rammeaftaler for sygehusenes indkøb af talegenkendelses- og digital dikterings-licenser.

### 7.4.3 Projektforslag 2013-2017

**Tabel 10 Foreslåede projekter**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F4.1	DD og TGK til SLB	2013	DD og TGK til SLB Dækker back-end løsning for DD og TGK til hele RSD, herunder den server, som skal drive Messenger, i første omgang til beskedsystemet i SLB, og som senere kan håndtere ibrugtagning af Messenger i resten af RSD. Indeholdt i prisen er også den plads, som skal til i infrastrukturen for at rumme DD lydfiler for hele RSD.
F4.2	Udbud DD, TGK og dikterings-	2013-2014	



	udstyr til RSK		
F4.3	DD til Cosmic 7.5	2014	Cosmic 7.5 leveres med et nyt digitalt leveringsmodul. Udgiften indeholder indkøb af manglende 3.-partslicenser og genbrug af eksisterende dikteringsudstyr.
F4.4	TGK licenser (udbredelse i RSD)	2014-2017	Udbredelse af talegenkendelse i regionen.

## 7.5 Billeddiagnostik/kliniske billeder

Ansvarlig: Sygehus Lillebælt

### 7.5.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

På kort sigt skal det gøres muligt via det fællesregionale billedindeks at dele røntgenbilleder og andre kliniske billeder og beskrivelser med andre regioner og sygehuse. Målet indgår som RSI pejlemærke 3.7 (2010-2013).

Patienter skal gives adgang til egne billeder (via Sundhedsjournalen).

På dette område anvendes flere forskellige systemer i regionen, således Røntgeninformations-system og PACS fra Sectra, PACS fra Medical Insight, Røntgeninformationssystem fra Carestream og Røntgeninformationssystem og PACS fra GE.

Dette systemmæssigt heterogene miljø skal på sigt konsolideres i en fælles it-løsning for at opnå de dermed forbundne økonomiske, driftsmæssige og organisatoriske fordele.

Billeddiagnostikken ses som en integreret del af det samlede patientforløb, hvor data bør være let tilgængelige for de fagpersoner, der på ethvert tidspunkt i patientforløbet, eller i forbindelse med et senere patientforløb har brug for dem. Serviceniveauet for de billeddiagnostiske systemer har direkte og væsentlig konsekvens for de kliniske afdelingers effektivitet. Der skal derfor opretholdes et højt og aftalt serviceniveau (svartider, tilgængelighed, support).

De billeddiagnostiske systemer skal på sigt rumme ikke kun røntgenområdet billeder, men omfatte alle billedtyper på regionens sygehuse.

Der skal besluttes en arkitektur, der binder billedområdets it-systemer sammen med de øvrige kliniske systemer i regionen.

### 7.5.2 Igangværende projekter

**Table 11 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P5.1	Deling af kliniske billeder på tværs af sygehuse (IBI)	2013-15	Etablere et billedindeks, der vil muliggøre, at røntgenbilleder samt historiske henvisninger og beskrivelser, kan stilles til rådighed på tværs af sygehuse



			og regioner.
P5.2	Mammografiscreening	2013	Mammografiscreening, indgåelse af ny kontrakt med implementering i RSD efteråret 2013
P5.3	MUSE EKG	2013	Etablering af regionalt EKG-system

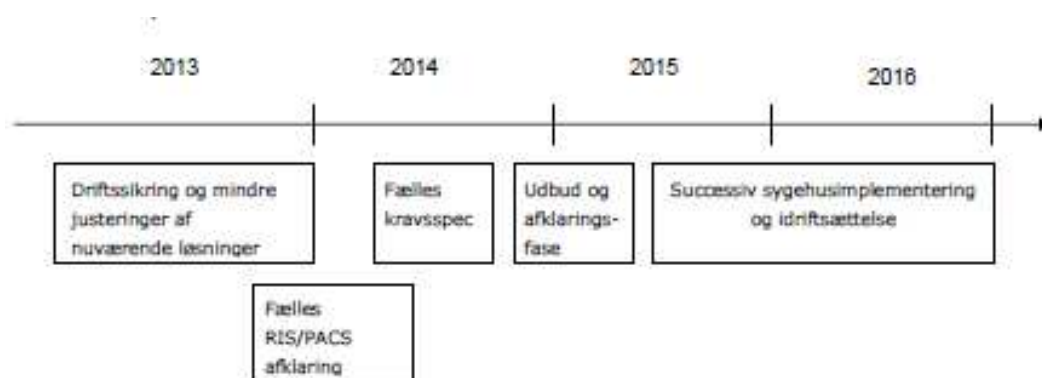
**Tabel 12 Besluttede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P5.4	EasyWiz	2013	Udbredelse af EasyViz, således der bliver adgang fra regionens eksisterende RIS/PACS systemer, til relevante klinisk afdelinger.
P5.5	Carestream på SLB	2013	Opgradering af RIS (Carestream) til SLB til version 11 i 2. halvår 2013

### 7.5.3 Projektforslag 2013-2017

Der er ikke akutte driftsmæssige eller funktionelle mangler. Erstatning med ny og konsolideret løsning kan derfor uden konsekvenser for sygehusenes drift udskydes til ultimo strategiperioden.

Behovsafklaring vedrørende et fælles RIS/PACS for de afdelinger, der anvender billeddiagnostik, kan igangsættes i planperiodens første del med projektgennemførelse i sidste del af perioden, jf. nedenstående oplæg fra marts 2013:

**Tabel 13 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F5.1	Opgradering af nuværende RIS, SLB	2013	Tekniske opgraderinger af det nuværende RIS i SLB for at opnå bedre stabilitet og effektivisering af arbejdsgange på røntgenafdelingen.
F5.2	Regionalt RIS/PACS (kun afklaringsprojekt)	Processen skal starte ultimo 2013. Rapport/notat ønskes udarbejdet foråret 2014.	Udredning vedrørende et fælles RIS/PACS.
F5.3	Afklaringsprojekt vedr. behovet for at se billeder på tværs inden for specialeområder	2014	Analysen skal afklare, hvorvidt der er behov for at se billeder på tværs af sygehusenheder og deraf ønskede konsolideringer eller inte-

			grationer mellem systemerne.
F5.4	Afklaringsprojekt vedr. Endobase.	2013	Et strategisk afklaringsprojekt på, hvordan Endobase skal konsolideres og integreres i arkitekturen.
F5.5	Stigende anvendelse af fotos og film i behandlingsøjemed, akut og permanent løsning	2014	RSD har i dag ikke en sikker og logbar løsning til lagring af fotos og videosekvenser. Der er akut behov i forhold til billeder af voldsramte og seksuelt misbrugte børn og filmoptagelser af epilepsiramte børn for at dokumentere krampeaktivitet. Det anbefales, at der igangsættes et arbejde for at finde en permanent løsning.
F5.5a	Evt. implementering af fotos og film i behandlingsøjemed, akut og permanent løsning.	2015-2016	Afhængig af udfald af analyse vedrørende fotos og film i behandlingsøjemed, akut og permanent løsning.
F5.6	Mobilitet og sporing, laboratorieområdet. Trådløs EKG	2014	Den trådløse teknologi kan udnyttes til at forbedre arbejdsgangen med EKG, ved at indføre elektroder med indbygget trådløs sender og en styring af EKG via PC på sengestuen. Teknologien findes.
F5.7	Implementering af fælles RIS/PACS	2016-2017	Afhængig af udfald af udredning vedrørende fælles RIS/PACS
F5.8	Implementering af løsning vedr. billeder på tværs inden for specialområder		Afhængig af udfald af analyse vedrørende behov for billeder på tværs inden for specialområder.
F5.9	Implementering af løsning vedr. Endobase.		Afhængig af udfald af afklaring vedrørende konsolidering og arkitekturintegration vedr. Endobase.



## 7.6 Laboratoriesystemer

Ansvarlig: Sygehus Lillebælt

### 7.6.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Laboratorieopgaverne skal løses på ensartet måde i regionens laboratorier for at sikre samspillet med øvrige kliniske funktioner i regionen, understøtte personalets fleksibilitet og effektive uddannelse samt økonomisk effektivitet i både anskaffelse og drift.

Laboratorieopgaverne ses som en integreret del af det samlede patientforløb, hvor data bør være let tilgængelige for de fagpersoner, der på ethvert tidspunkt i patientforløbet eller i forbindelse med et senere patientforløb har brug for dem.

Laboratorieopgaverne skal derfor understøttes af et fælles system for regionen, som skal understøtte sammenhæng i patientforløb, kvalitet i behandlingen og effektive arbejdsgange i forbindelse med behandlingen af prøver i laboratorier.

Målet bidrager til opfyldelse af RSIs pejlemærke 1.4 (2010-2013).

### 7.6.2 Igangværende projekter.

Laboratorieområdet er delt op i flere specialer med hver sine arbejdsgange og hver sit it-behov: Klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi, klinisk immunologi og klinisk genetik.

#### **Klinisk biokemi**

Klinisk biokemi understøttes it-mæssigt først og fremmest af BCC, som i dag anvendes til rekvirering og svarvisning for primært biokemiske analyser, mens også immunologiske analyser, dele af det mikrobiologiske repertoire, kliniske genetik samt i visse tilfælde også patologi. BCC er per februar 2013 fuldt udrullet i hele regionen, så samtlige biokemiske laboratorier i dag kører på samme system og samme database. Konsolideringen har medført en del harmonisering på det biokemiske område. Således er man blandt andet i gang med at udvikle en fællesregional laboratorievejledning, som til en vis grad forudsætter et fællesregionalt analyseregister.

BCC er dermed i fuld drift, omend samtlige funktionaliteter stadig ikke er fuldt leveret. Således mangler en række funktioner omkring rekvirering og svar, automatisk synkronisering af systemets rekvirentregister via regionens SOR-komponent, understøttelse af PDA'er, m.v.

Der arbejdes dermed fortsat på færdigimplementering af systemet via en række aktiviteter i kontekst af LIMS-projektet på SLB.

I og med at en stor mængde analyser håndteres i BCC er det centralt, at laboratoriesvar gøres tilgængelige for andre systemer i regionen samt for instanser og borgere i resten af landet. Der er således implementeret en svarbank i relation til BCC, i hvis database historiske svar fra de gamle biokemiske systemer i regionen er gemt, sammen med den løbende produktion fra BCC. Disse svar udstilles via en webservice for Sundhed.dk, kliniske databaser, regionens Shared Care-platform med videre. Der arbejdes på, at disse svar skal uploades løbende til en national laboratoriesvarbank, som er etableret i regi af Medcom-samarbejdet. Dette vil også omfatte de analyser fra øvrige specialer, som er rekvireret via BCC.

Internt i regionen rekvireres der for alle sygehuses vedkommende direkte i BCCs webapplikation, BCC-Web. Her ses også svar for SHS, SVS og SLBs vedkommende, mens svarene på OUH bliver overført til COSMIC. Praksis rekvirerer analyser via Webreq, hvor rekvisitioner også kan lægges på hotel og downloades til BCC, der hvor patienten vælger at få taget blodprøven.

### **Klinisk mikrobiologi**

De klinisk mikrobiologiske afdelinger i regionen anvender alle samme system, MADS, som dog i øjeblikket kører på fire forskellige installationer med hver sin database. Disse installationer bør konsolideres til én fællesregional platform på samme database.

Der er lavet integration, så mikrobiologiske analyser rekvireres dels via COSMIC og dels via BCC-Web. Svar ses hvor analysen er rekvireret. Endvidere overføres mikrobiologiske svar fra hele regionen til MIBA, den nationale database for mikrobiologi, hvorfra de er tilgængelige for tredjepart.

### **Klinisk genetik**

Klinisk genetik er et speciale i udvikling. Regionens klinisk genetiske afdelinger i Odense og Vejle anvender hver deres system. Afdelingen i Vejle anvender et amerikansk system, Clarity LIMS, som blev indkøbt i 2012 og implementeret i første halvår af 2013, mens Odense historisk har anvendt et andet system. Klinisk genetik modtager i reglen rekvisitioner via mikrobiologi, patologi eller biokemi, hvortil svar returneres, hvorefter de i udgangspunktet kan ses i disse specialers systemer. Der bør vælges ét fælles system til klinisk genetik i regionen, der udbredes til alle afdelinger. Derudover bør der etableres integrationer til de øvrige laboratoriesystemer.

### **Klinisk patologi**

I 2012 blev fem eksisterende Patologiinstallationer konsolideret til én installation med fælles database. Konsolideringsøvelsen medførte en vis standardisering i forhold til forskellige afdelingers arbejdsgange, men i lighed med BCC tillader Patologisystemet en sektionering af databasen der giver rum for en del individuel konfiguration. Patologi-ydelser rekvireres via en webgrænseflade, der kaldes med et dybt link fra EPJ. Afhængigt af den vedtagne strategi på ROS-området kan dette ændres, så svar oversendes elektronisk til EPJ, mens rekvisitioner enten genereres fra EPJ eller fortsat oprettes via patologisystemets webgrænseflade.



Patologisvar fra regionen overføres til Patobank. Da svarene indeholder en stor mængde billeddata, der i omfang er eksplosivt voksende, skal der tænkes i en strategi for at udbygge og skalere denne løsning, så patologiske billeddata kan bevares og gøres tilgængelige fremover. Patologiområdet bør derfor indtænkes som del af det interregionale billedindeks.

### Medicoteknisk udstyr og middleware

I tillæg til de egentlige laboratorieområder bør det nævnes, at der eksisterer en række systemer (middleware), som varetager kommunikationen mellem medicoteknisk udstyr til fx patientmonitorering. Løsninger på dette område er præget af stor diversitet, både i forhold til forskellige leverandører og flere installationer af samme systemer. Endvidere er der ikke trukket en klar grænse i forhold til, i hvilke tilfælde middleware-systemer skal aflevere data via regionens integrationsplatform. Dette betyder, at der i dag eksisterer en del system-til-system-integrationer, som er vanskelige at få overblik over, og som ikke altid er entydigt forankret i forhold til overvågning og drift. Der bør derfor gennemføres en analyse af as-is-situationen på området med henblik på at afklare et fornuftigt snit for konsolidering af eksisterende systemer. Dette kan dog vanskeliggøres af, at middleware ofte er knyttet meget tæt til leverandøren af det konkrete medicotekniske udstyr, hvorfor en fælles anskaffelse af dette på regionalt niveau kan vise sig at være en forudsætning. Endvidere bør der udarbejdes en klar strategi på området, som inkluderer en klar ansvarsfordeling på området mellem sygehusene, Sundheds-it, Medicoteknik og Regional IT.

Efter de afsluttende opgaver i forbindelse med implementeringen af laboratoriesystemet BCC i 2013 skal der i 2013-2014 ske udbygning med ny funktionalitet og gennemføres analyser af klinikernes brug af BCC.

**Tabel 14 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P6.1	LIMS	2013	At levere fælles regionalt laboratoriesystem.
P6.2	BCC	2013	BCC skal færdigleveres og -implementeres.
P6.3	PDA til BCC	2013	Brug af PDA til BCC i 2013
P6.4	Analyse af RoS, hensigtsmæssigt i forhold til klinikerens brug, i forhold til COSMIC og BCC, i 1. halvår 2013	2013	Analyse af RoS, hensigtsmæssigt i forhold til klinikerens brug, i forhold til COSMIC og BCC, i 1. halvår 2013
P6.5	Serverkonsolidering af MADS	2013	Serverkonsolidering af MADS, Laboratorieproduktionssystem til mikrobiologien, i 2013
P6.6	Aflevering af laboratoriesvar	2013	I forlængelse af blandt andet eJournal og regionens ROS-projekt skal laboratoriesystemer i løbet af 2013 bringes i stand til at aflevere alle svar til den nye, nationale svarbank for laboratoriesvar.

**Tabel 15 Beslutede projekter**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold



### 7.6.3 Projektforslag 2013-2017

Der er behov for en række systemmæssige konsolideringer, integrationer og udnyttelse af mobilitet i forhold til BCC.

Der er behov for anskaffelse/konsolidering af et fælles it-system til Klinisk Genetik.

Der er behov for konsolidering og harmonisering af it-systemer til billeddiagnostik.

**Table 16 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F6.1	Konsolidering af middleware	2014-2016	Middleware bruges i laboratorierne til at koble instrumenterne op på en fælles it-teknologi, hvorfra man kan styre overblik og dataindhentning m.m.m. Det forventes at være hensigtsmæssigt at anskaffe fælles middlewaresystemer, hvilket dog kan forudsætte fælles anskaffelse af analyseinstrumenter.
F6.2	Afdækning af mulig konsolidering af systemer for flere laboratoriespecialer	2014-2015	På laboratorieområdet er der nu et regionalt konsolideret LIMS og Blodbanksystem. Området skal undersøges for afdækning af mulige yderligere konsolideringer, herunder særligt klinisk genetik. Eksisterende MADS-installationer bør konsolideres.
F6.3	Integration, laboratorieområdet. Behov for integration mellem klinikerens systemer og BCC		Der er i dag integration fra EPJ til BCC-web, som jf. ovenfor er implementeret på forskellig vis. Afhængigt af den vedtagne strategi på ROS-området skal dette standardiseres og den valgte løsning implementeres regionalt.
F6.3a	Forundersøgelse vedr. svar.	2013	Forundersøgelse af samling af alle parakliniske svar i COSMIC.
F6.3b	Implementering af svar.	2014-2015	Samling af alle parakliniske svar i COSMIC.
F6.3c	Forundersøgelse vedr. rekvisition	2013	Forundersøgelse af muligheden for at samle rekvirering i LIMS-projektets rekvisitions-/svarmodul.
F6.3d	Implementering af rekvisition	2014-2016	Implementering af rekvirering i LIMS-projektets modul.
F6.3e	Forundersøgelse vedr. langsigtet løsning.		Forundersøgelse af mulighederne for at skabe en rekvireringsløsning med udgangspunkt i COSMIC.
F6.3f	Implementering af langsigtet løsning		Implementering af en rekvireringsløsning i COSMIC:
F6.5	Implementering af konsoliderede løsninger for laboratoriespecialer	2015	Afhængig af udfald af afdækning af mulige konsolideringer af systemer for flere laboratoriespecialer.



## 7.7 Klinisk databank

Ansvarlig: Sygehus Lillebælt

### 7.7.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Ved udfasning af Sundheds-it systemer skal data sikres, sådan at de kan stilles til rådighed for klinikere, borgere og forskere – i henhold til lovgivning og med henblik på at skabe forretningsmæssig værdi for Region Syddanmark.

I første omgang skal data i de gamle EPJ/PAS systemer sikres i takt med udrulning af COSMIC EPJ/PAS. Dette skal gøres på en sådan måde, at data kan stilles til rådighed for klinikere, forskere og borgere (gennem klinikken) og sådan, at gældende lovgivning overholdes.

I et videre perspektiv skal der med fundament i data fra de gamle EPJ/PAS systemer skabes en Klinisk Databank, bestående af data fra forskellige udfasede sundheds-it systemer. Disse data stilles ligeledes til rådighed for klinikere, forskere og borgere (gennem klinikken). Denne Databank kunne eventuelt beriges med data fra forskellige papirarkiver, digitaliserede og søgbare.

Denne indsats er en delindsats for at nå målet, at Region Syddanmark har et konsolideret EPJ-landskab.

Målet bidrager til opfyldelse af RSIs pejlemærke 1.3 (2010-2013).

### 7.7.2 Igangværende projekter

Som led i udfasningen af Sygehus Lillebælts EPJ og PAS skal der i de følgende år gennemføres en række projekter, der sikrer sundhedspersonalets adgang til data fra de udfasede systemer.

**Tabel 17 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P7.1	POSEIDON. Etablering af en klinisk databank bestående af data fra "udfasede" systemer, eks. EPJ og PAS systemer	2013-2014	Den kliniske databank er pt. under udvikling startende med et EPJ og et PAS arkiv som følge af lukning af systemer ved udbredelse af COSMIC i Region Syddanmark.

**Tabel 18 Beslutede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

## 7.7.3 Projektforslag 2013-2017

**Tabel 19 Projektforslag**

<b>Nr</b>	<b>Projektforslag</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Indhold</b>
F7.1	Scanning af papirjournaler.	2013-2017	Pilotprojekt i 2013 som synliggør gevinsten ved indscanning. Øvrigt projekt starter i 2014 og må forventes at tage 5-7 år.



## 7.8 Anæstesi/intensiv

Ansvarlig: Sydvestjysk Sygehus

### 7.8.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Anæstesiopgaverne er tværgående og der er behov for at kunne samordne it understøttelsen af området, så samspillet med øvrige kliniske funktioner i regionen får optimale vilkår. Hensynet til denne nødvendige sammenhæng gør, at området bør dækkes en af fælles løsning.

Anæstesiopgaverne ses som en integreret del af det samlede patientforløb, hvor data bør være let tilgængelige for de fagpersoner, der på ethvert tidspunkt i patientforløbet eller i forbindelse med et senere patientforløb, har brug for dem.

Der findes i dag ikke en dækkende it-understøttelse af anæstesiopgaverne. Anæstesiskemaer føres stadig manuelt og skannes ind, så de er tilgængelige i EPJ. Data bør fremadrettet dokumenteres elektronisk på en struktureret måde, så de bidrager til effektive arbejdsgange og kvalitetsforbedringer i patientbehandlingen. Der bør derfor anskaffes en løsning der it-understøtter disse opgaver. En foranalyse skal nærmere klarlægge behov i relation til det samlede patientforløb for patienter, så dokumentation deles før, under og efter anæstesiologisk behandling.

På intensivområdet er CIS relativt udbredt. Målet for CIS er, at systemet til stadighed er tidsvarende og opdateret. Den videre udbredelse skal ses i sammenhæng med en konkurrenceudsættelse af løsningerne.

For begge løsningsområder gælder, at sammenhængen med øvrige afdelinger skal prioriteres højt. Derfor skal der iværksættes initiativer der sikrer at sammenhængen til PAS og Cosmic bliver udbygget, så informationer kan deles og korrekt aktivitetsregistrering sker automatiseret.

### 7.8.2 Igangværende projekter.

#### 7.8.2.1 Anæstesi

Der skal i løbet af 2014 – og gerne før – anskaffes et fælles system til understøttelse af anæstesifunktionerne på sygehusene.

### 7.8.2.2 Intensiv

CIS og øvrige intensivløsninger vedligeholdes fortsat. Der etableres en forvaltningsorganisation der varetager opsamling af nye behov løbende, og sikrer at intensivområdet fortsat har en god it-mæssig understøttelse.

**Tabel 20 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P8.1	Understøttelse af anæstesisfunktionerne	Foranalyse 2013-2014	Foranalysen tager udgangspunkt i IT-understøttelse af det samlede patientforløb samt hensigtsmæssige arbejdsgange på såvel anæstesi-afdelingerne som de kirurgiske afdelinger. Foranalysen skal belyse de strategiske valg.
P8.2	Analyse af information og procesdeling mellem intensiv og omkringliggende områder.	2014	Analysen skal sikre at der kan etableres dataservices, der giver mulighed for at dele informationer om processer og patienter mellem intensiv og de afdelinger, der anvender intensiv afdelings ydelser.

**Tabel 21 Beslutede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

### 7.8.3 Projektforslag.

**Tabel 22 Projektforslag 2015-2017**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F8.1	Implementering af anæstesisystem.	2014-2015	

## 7.9 Booking

Ansvarlig: Sydvestjysk Sygehus

### 7.9.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Booking af borgere til undersøgelse og behandling skal tilrettelægges, så klinisk planlægning understøttes i forhold til kapacitet og optimering af forløb, herunder sammenhængende patientforløb og pakker på tværs af afdelinger og sygehuse.

Derfor skal der anskaffes et eller flere it-systemer, som gør henvisning til og booking af tider på hospitalet nemmere og mere effektivt for den praktiserende læge. Dette også med henblik på også at spare ressourcer på hospitalet til visitation af henvisninger og ikke mindst for at spare patienten for unødige ventetider og fejl.

Indsatsen har sammenhæng med RSI pejlemærke 7 (2014-2016): Borgerne skal have mulighed for selv at booke aftaler med hospitalet på udvalgte områder inden 2015.

### 7.9.2 Igangværende projekter

Der findes i dag flere forskellige løsninger i regionens sygehuse til at give patienterne en tid til f.eks. et ambulant besøg, både som del af EPJ, PAS og som enkeltstående bookingsystemer.

**Tabel 23 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P9.1	SMS-komponent	Anskaffelsesproces afsluttes maj 2013.	SMS-notifikationer sendes til patienter forud for aftale på sygehuse. Anskaffelse forestås af SHS, driftsansvaret overtages af SVS.
P9.2	Foranalyse for fælles regionalt bookingsystem for sygehuse i Region Syddanmark	Marts – september 2013	Definere booking, afdække behov og skitserer mulige løsningsmodeller.

**Tabel 24 Beslutede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

### 7.9.3 Projektforslag 2013-2017

I fortsættelse af en foranalyse skal gennemføres et eller flere anskaffelses- og implementeringsprojekter i perioden 2014-2017.

**Tabel 25 Projektforslag**

<b>Nr</b>	<b>Projektforslag</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Indhold</b>
F9.1	Implementering af fælles bookingløsning(er).	2014-2015	Afhængig af udfald af foranalyse vedr. fælles regional bookingløsning.

## 7.10 Klinisk logistik

Ansvarlig: Sygehus Sønderjylland

### 7.10.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Målet for klinisk logistik er at få den rigtige patient til at møde det rigtige plejepersonale på det rigtige sted, på det rigtige tidspunkt og med de rigtige ressourcer, for at få den rigtige behandling og pleje. Typisk anvendes der mange ressourcer hos det kliniske personale til at “få tingene til at gå op i en højere enhed”, dvs. at håndtere den kliniske logistik.

Nøglen til at optimere driften på et hospital ligger således i at se på processer og systemer i højere grad end på den enkelte medarbejders måde at arbejde på.

Klinisk Logistik er det informationsflow, der understøtter rammerne for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt behandlingsforløb, der repræsenterer en hensigtsmæssig ressourceanvendelse. Klinisk logistik dækker hele patientforløbet gennem hele sundhedsvæsenet fra det præhospitalt til det posthospitalt.

Et klinisk logistik system er dermed et klinisk it-system, som er designet til at understøtte og optimere den kliniske logistik – dvs. til at optimere det komplekse samarbejde, som finder sted mellem mange kliniske aktører i realtid. Et klinisk logistik system er således designet til at optimere afviklingen af det kliniske arbejde.

Målet opfylder RSI pejlemærke 14 (2014-2016): Regionerne vil give sundhedspersoner på alle større akutmodtagelser, operationsgange og kirurgiske sengeafsnit bedre overblik gennem it-understøttelse af den kliniske logistik inden 2016.

### 7.10.2 Igangværende projekter

Klinisk logistik som applikationsområde er forholdsvist nyt, og indsatserne sker både i forhold til at optimere kendte løsninger og at afprøve og implementere nye løsninger.

**Tabel 26 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P10.1	Mobil app til Cetrea	2013-2014	Anskaffelse af en mobil app til understøttelse af patientnær dokumentation og ligeledes en arbejdsliste til den enkelte kliniker med dennes opgaver.
P10.2	Integration fra AD i Region Syddanmark til Cetrea	2014	Ét sted at vedligeholde og administrere brugerkataloget i Regionen
P10.3	Cetrea - Konsolidering af Cetrea løsninger i Region Syddanmark	Q2, 2014	Formålet med denne konsolidering vil være at klinikerne oplever et mere sammenhængende system og en langt bedre og sikker understøttelse af patientforløbet og flovet for patienten.

P10.4	Cetrea - CBI løsning til håndtering af dataudtræk for regionens sygehuse.	Q2, 2014	Fokus på ressourceanvendelse i sygehusvæsenet fordrer generelt et behov for at anvende Cetrea til at identificere flaskehalse og ligeledes til at genere dataudtræk, datadrevet flow-optimering og Live dashboards
P18.4	iPad til Børnemodtagelsen (Triage)		Mobiltriage ønskes afprøvet.

**Tabel 27 Beslutede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

### 7.10.3 Projektforslag 2013-2017

Det skal afklares, hvilke aspekter af klinisk logistik i Region Syddanmark, der kan løses inden for COSMIC suiten.

**Tabel 28 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F10.1	Udbredelse af klinisk logistik til hele SLB	Q4, 2014	Udbredelse af klinisk logistik til hele SLB (på Cetrea-plattform)
F10.3	Afklaring vedr. løsning af klinisk logistikaspekter inden for COSMIC	2014	Afklaring af, hvilke aspekter af klinisk logistik i Region Syddanmark, der kan løses inden for COSMIC suiten. I samarbejde med de øvrige sygehuse udarbejder SHS desuden et forslag til langsigtet strategi for Cetrea.
F10.4	Klinisk logistik understøttelse via COSMIC		Afhængig af afklaringen vedr. løsning af klinisk logistikaspekter inden for COSMIC

## 7.11 Servicelogistik

Ansvarlig: Sygehus Sønderjylland

### 7.11.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Det er målet for servicelogistik at understøtte håndtering af indkøb, transport, og lagring af hospitalsudstyr, medicin og andre materialer samt de hertil knyttede procedurer på en sådan måde, at der opnås effektiv drift af regionens hospitaler. Der er tæt sammenhæng til den kliniske logistik. Hvor den kliniske logistik arbejder med informationsflows, arbejder servicelogistik også med håndtering af fysiske genstande (fx senge).

Det ligeledes et mål, at processerne på hospitalerne skal optimeres gennem anvendelse af en fællesregional referencearkitektur for, hvordan it kan bruges til at identificere og lokalisere fx personer, udstyr og varer.

Dette understøtter RSI pejlemærke 2, 2014-2016 vedrørende hospitalslogistik.

### 7.11.2 Igangværende projekter

Der skal gennemføres indkøb, pilotprojekter og implementeringer af enkeltsystemer til logistik.

Region Syddanmark skal deltage i RSI's arbejde med en fælles referencearkitektur for, hvordan it kan bruges til at spore og identificere fx. personer, udstyr og varer. (RSI pejlemærke 2, 2014-2016).

**Tabel 29 Logistik – igangsatte projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P11.1	Robot – Pilotprojekt	2013	Formålet er at undersøge om robotter kan overtage noget af det rutineprægede arbejde med logistik
P11.3	Digitale forsendelser	31-12-2013	Samlet udskrivning og afsendelse af breve etc. Projektet er del af eDag4.
P11.4	Deltagelse i indkøb af regionalt sporbarhedssystem til sterilcentral	Q2 2014	Deltagelse i indkøb af regionalt sporbarhedssystem til sterilcentral. Projekt styres fra OUH.
P11.5	Nyt Ernærings- og Forplejnings-system	Udbud slut Q3, 2014, herefter implementering	SLB har haft lead på dette projekt, overdrages til SHS pr. 1. juli. Udbudsprojektet gennemføres i 3. kvartal 2013, derefter udrulning.
P11.6	SMS		Sms notifikation efterspørges.

**Tabel 30 Logistik – besluttede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

## 7.11.3 Projektforslag 2013-2017

Det skal afklares, om der er behov for en sammenhængende strategi for logistik i Region Syddanmark. Eksempelvis med henblik på en ensartet sammenhængende identifikationsmetode.

**Tabel 31 Logistik - projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F11.1	Konsolidering af DMS hjælpemiddelsystem – herunder tilpasning til system, harmonisering og sikring af daglig varetagelse af drift og support af løsningen	2013-2014	Systemet anvendes i dag meget forskelligt og simple funktionaliteter, der sikre overblikket er ikke implementeret korrekt eller mangler helt implementering.
F11.2	Sporing og sporbarhed	2013-2014	Sporing af materiel og medarbejdere/patienter rummer store logistiske potentialer og det bør afklares, hvordan dette kan realiseres – fx ved at anvende den rammekontrakt, som Region Midtjylland indgår i september 2013 og som har de øvrige fire regioner som parter.
F6.4	Mobilitet og sporing, laboratorierområdet. Armbånd, dobbelte strekkoder, sporing	2014	Brugen af armbånd, (dobbelte) strekkoder skal afdækkes til brug i laboratoriet. Der er udarbejdet et forslag til en model. Patient-ID i strekkoder på armbånd skal kunne benyttes af andre systemer (EPJ-medicin-modul, Narkose-systemer, ProSang (opsætning af transfusioner) og derfor tænkes ”på tværs” af samtlige kliniske IT-systemer



## 7.12 Specialespecifikke systemer

---

### Ansvarlig:

---

#### 7.12.1 Mål

##### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Region Syddanmark oplever et øget behov og efterspørgsel efter specialespecifikke systemer<sup>1</sup>. Fordelen ved anskaffelse og anvendelse af specialespecifikke systemer er, at de er tilpasset en bestemt afdeling, funktionalitet eller speciale. Det betyder, at det specialespecifikke system i meget høj grad understøtter afdelingens specialiserede arbejdsgange og er ofte tilpasset og opkoblet til afdelingens medicotekniske udstyr. Eksempelvis håndterer et system som Endobase, der benyttes ifm. endoskopiske undersøgelser, alt fra billedhåndtering, patientregistrering, terminologiunderstøttet notatskrivning til håndtering af afsnittets vaskemaskiner, tørreskabe, blodtryksapparat og vareforbrugsregistrering.

Ulempen er omvendt, at de specialespecifikke systemer ikke altid er tænkt sammen med resten af systemlandskabet som eksempelvis COSMIC. Etableres der ikke integration og sammenhæng til eksempelvis COSMIC i forbindelse med journalføring, medicinering etc., registreres patientens data i forskellige systemer. Det betyder, at man ikke opnår en enstregt patientregistrering og ofte skal brugere dobbeltindtaste data i forbindelse med overførsel af data fra det specialespecifikke system til eksempelvis COSMIC. De specialespecifikke systemer skal ses som en integreret del af det samlede patientforløb, hvor data bør være let tilgængelige for de fagpersoner, der på ethvert tidspunkt i patientforløbet eller i forbindelse med et senere patientforløb har brug for dem.

Det er derfor nødvendigt, at der udarbejdes en Regional strategi for integration af specialespecifikke systemer. Der er behov for systemkortlægning af området og identifikation af, på hvilke områder der er behov for systemkonsolidering. I den sammenhæng skal der samtidig ske en vurdering af mulighederne for yderligere digitalisering af arbejdsgange og sammenhæng med resten af systemlandskabet.

---

<sup>1</sup> Endobase, MUSE, EMAR, MOSAIQ, CIS, Shared Care, CSO Diabetes etc. betegnes som specialespecifikke systemer, som er særligt tilpasset behovet på bestemte kliniske afdelinger eller specialer. Systemerne anvendes ikke uden for disse afdelinger.

## 7.12.2 Igangværende projekter

**Tabel 32 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P12.1	Sundheds-it udarbejder strategioplæg vedr. integration af specialespecifikke systemer.	2013	Oplæg til arkitektur for integrationer mellem specialespecifikke systemer og øvrige kliniske systemer.
P12.2	Øjenområdet. Mulighed for brug af samme system til alle regionens øjenafdelinger	2013-2015	SLB skal gennemføre en foranalyse der skal afdække hvordan øjenområdet kan systemunderstøttes på regionsniveau.

**Tabel 33 Beslutede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

## 7.12.3 Projektforslag 2013-2017

**Tabel 34 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F12.1	Analyse af applikationsområdet specialespecifikke systemer.	2016	Der skal udarbejdes et landkort over systemlandskabet omhandlende specialesystemer. For oplagte kandidater skal der fremlægges en business case, der kan danne grundlag for beslutning om opdeling eller konsolidering. Analysen skal endvidere afdække kravet til integration således at specialesystemerne kan indgå sømløst i det samlede patientforløb.

## 7.13 Præhospital

Ansvarlig:

Sundheds-it

### 7.13.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

På det præhospitale område er det overordnede mål at sikre, at borgerne får den rigtige hjælp til det rigtige tidspunkt. Derudover er det et mål at sikre, at det præhospitale område understøtter et sammenhængende patientforløb, herunder at overleveringen til Sygehusenes Fælles Akut Modtagelser sker med en høj kvalitet. Endelig er det et mål at sikre, at Region Syddanmark lever op til lovgivningen på området, herunder lovens krav om kommunikation på Sikkerhedsnettet (SINE).

Afledt af ovenstående kan følgende specifikke del-mål fremhæves:

- Øget statistisk datagrundlag om den præhospitale drift
- Mulighed for at udvikle systemet efter regionens behov.
- Mulighed for at stille leverandører lige, ved kommende udbud af driften af præhospitale enheder (ambulancer, lægebiler, akutbiler m.m.).
- Forbedret mulighed for at regionernes AMK-vagtcentraler kan overtage disponeringen for hinanden ved nedbrud på den enkelte AMK-vagtcentral.
- Sikre at den sundhedsfaglige visitation og den tekniske disponering sker i samme it-løsning, hvorved alle oplysninger omkring en opgave dokumenteres samme sted.
- Digitalisere samspillet (kommunikation, dokumentation og datadeling) mellem kørende enheder, AMK-vagtcentralen og hospitaler og herunder muliggøre hensyntagen til patientens sygdomshistorik og medicin.
- Opsamle et datagrundlag, der muliggør bedre behandlingsgrundlag på sigt samt bedre mulighed for forskning.
- Optimeret mulighed for afslutning af patient på skadestedet grundet bedre indsigt i patientens sygdomshistorik via link til nationale registre.
- Mulighed for bedre forberedelse af personalet på det hospital, der skal modtage patienter, som indbringes med ambulance.
- Opsamling af data, der kan danne grundlag for uddannelse af ambulancepersonalet.
- Elektronisk dokumentation af beslutninger truffet af ambulancepersonalet og deres lægelige backup
- Elektronisk understøttet kvalitetssikring af den udførte behandling i ambulancen gennem tilbagemelding fra læge på det hospital der behandler patienten.

- Forbedre indsatslederens muligheder på skadestedet for at håndtere større hændelser med mange tilskadekomne.
- Forbedret mulighed for at understøtte regionernes planer omkring etablering af Fælles Akutmodtagelser (FAM), hvor udredning og diagnosticering sker hurtigere og mere formaliseret.

### 7.13.2 Igangværende projekter

Det præhospitale område er et område, hvor der sker en meget høj grad af samarbejde/koordinering mellem de fem regioner. På it-området er dette samarbejde forankret i Program for Vagtcentral IT (P-VIT). Programmet indgår i RSI's projektportefølje og består af tre delprojektet, hvoraf det første trin er gennemført.

#### Trin 1 (Mobilenhed):

Udbud af mobilenheder med tilhørende software med henblik på at honorere lovkrav om at benytte Sikkerhedsnettet (SINE). Dette projekt er gennemført og afsluttet.

#### Trin 2 (DNK):

Omfatter udbud og implementering af fælles vagtcentral-IT-system til Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland. Regionerne betegner det nye system som Det Ny Kontrolrum (DNK). DNK skal understøtte, at AMK vagtcentralerne kan modtage et opkald fra 112, gennemføre en sundhedsfaglig visitering og disponere de relevante præhospitale enheder til opgaven.

#### Trin 3 (PPJ):

Omfatter udbud og implementering af præhospital patientjournal (PPJ) til alle 5 Regioner. Dette projekt skal sikre, at de nuværende papirjournaler i ambulancer og lægebiler udskiftes med elektroniske journaler, betjent via touch-skærme. Derudover skal projektet sikre, at de opsamlede patientoplysninger/målinger bliver tilgængelige på AMK vagtcentral og på FAM.

PPJ indgår som RSI pejlemærke 10 (2014-2016), de øvrige to trin er ikke pejlemærker.

Region Syddanmark har rollen som projektlede region på P-VIT. Dette arbejde er forankret i P-VIT sekretariatet, placeret under afdeling for Sundheds-it. Udover de ressourcer der er bundet op på den tværregionale del, har Region Syddanmark i lighed med de øvrige regioner en opgave med at sikre den lokale implementering af de tre del-projektet.

Som det fremgår af projektforslagene nedenfor, vil de tværregionale projekter (trin 1 til 3), give Region Syddanmark og de øvrige regioner en lang række afledte projektmuligheder.

**Tabel 35 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P13.1	Udbud og implementering af nye kontrolrum i fire regioner <b>(Tværregionalt projekt)</b>	2013-2014	Der er gennemført udbud. Det er lige nu forventningen, at første region tager systemet i brug til november.
P13.2	Lokal implementering af nyt kontrolrum på AMK vagtcentralen i Odense.	2013-2014	Det er forventningen, at AMK vagtcentralen går luften med DNK i december 2013.
P13.3	Udbud og implementering af en	2013-2015	Udbuddet er netop gennemført.



	præhospital patientjournal (PPJ) i alle fem regioner. <b>(Tværregionalt projekt)</b>		Implementeringsprojektet er startet 1. marts 2013. Planlagt idriftsættelse i Region Syddanmark i august 2014.
P13.4	Lokal implementering af PPJ i Region Syddanmark.	2013-2015	Region Syddanmark deltager i øjeblikket i en lang række workshops med det formål at få udviklet/konfigureret PPJ'en til de fem regioner. Det er forventningen, at PPJ'en skal sættes i drift i Region Syddanmark efter sommerferien 2014.

**Tabel 36 Beslutede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

## 7.13.3 Projektforslag 2013-2017

**Tabel 37 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F13.1	Visning af PPJ data på E-tavler på FAM.	2013-2014	Det fælles PPJ projekt sikre, at patientdata udstilles på en standardiseret snitflade. Den enkelte region skal etablere et lokalt projekt, der sikre at datapakker "grabbes" på standardiseret snitflade og præsenteres i ønsket format på E-tavler.
F13.2	Import af PPJ data til Cosmic.	2013-2016	Med udgangspunkt i standardiseret snitflade (færdig beskrevet juli 2014), skal Region Syddanmark beslutte om man ønsker at igangsætte et projekt der sikre, at ønskede datapakker fra Standardiseret snitflade kommer korrekt ind i Cosmic.
F13.3	Håndtering af PPJ data.	2014-	Med etablering af PPJ, vil Region Syddanmark og de øvrige regioner få adgang til en stor mængde data. Der bør etableres en organisation der bliver ansvarlig for administration af denne data, herunder ansvarlig for at lave dataudtræk til forskningsmæssig brug.
F13.4	Brug af PPJ data i andre systemer.	2016	Integration fra PPJ til andre regionale systemer f.eks. Til Business intelligence platforme
F13.5	Ny løsning for afsendelse af	2016	Det fælles PPJ projekt baserer



	EKG fra Ambulance til Kardiolog på hospitalerne.		sig på den eksisterende løsning ift. fremsendelse af EKG'er til Kardiologer. På et tidspunkt kan det være relevant, at integrere denne proces i den samlede PPJ løsning.
F13.6	Videokonference mellem hospital og ambulance.	?	De touch skærme der etableres til PPJ er med indbygget videokamera. Det kan være et fremtidigt projekt, at etablere videokonference mellem hospital og Ambulance

## 7.14 Sygesikring

Ansvarlig: Sundhedsstaben

### 7.14.1 Mål

#### Indsatsen understøtter primært:

- Indre sammenhæng i patientforløb
- Ydre sammenhæng i patientforløb
- Patientinddragelse og lighed i sundhed
- Kvalitet
- Effektivitet

Regionerne vil optimere håndteringen af administrative opgaver i praksissektoren med bedre muligheder for strategisk kontrol af ydelser. Det skal også være mulighed for benchmarking mellem regionerne, monitorering af ydelsesmønstre og adfærd samt mulighed for et datamæssigt grundlag for forhandling af overenskomster.

Fællesregionalt sygesikringssystem indgår som RSI pejlemærke 15 (2014-2016).

### 7.14.2 Igangværende projekter

Regionerne vil i samarbejde med kommunerne anskaffe og implementere et fælles sygesikringssystem til håndtering af administrative opgaver i praksissektoren.

**Tabel 38 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P14.1	Fællesregionalt sygesikringssystem	2013	Deltagelse i fællesregional anskaffelse og udvikling.

**Tabel 39 Besluttede projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold

### 7.14.3 Projektforslag 2013-2017

**Tabel 40 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F14.1	Fællesregionalt sygesikringssystem	Implementeret senest 2016	Teknisk og organisatorisk implementering af fællesregional løsning i Region Syddanmark

## 7.15 Tværgående sundheds-it-initiativer

**Ansvarlig:** Sundheds-it

Ud over de projekter, der er nævnt i applikationsområderne og tværsektorielt, er der rejst behovet for indsatser uden for applikationsområderne.

### 7.15.1 Sundhedsjournal

**Ansvarlig:** Sundheds-it

Sundheds-it har ansvaret for Region Syddanmarks implementering af fællesregionalt projekt: Sundhedsjournal 2.0. (RSIs pejlemærke P11 (2014-2016)). Det er en videreudvikling af de igangværende projekter med at udbygge e-journalen til at blive den nationale sundhedsjournal. (RSI pejlemærke 3.8 (2010-2013)).

Målsætningen er, at Sundhedsjournalen skal fungere som sundhedsvæsenets fælles løsning til deling af patientdata på tværs af regioner, kommuner og praktiserende læger. Løsningen bygger videre på første version af Sundhedsjournalen på sundhed.dk, og giver overblik over journaloplysninger, medicin, laboratoriesvar og cave (oplysninger om lægemidler, som patienten ikke må få pga. allergi eller overfølsomhed). Desuden indgår fremdeles e-journal som en del af arkitekturen og Det Fælles Medicinkort (FMK). Sundheds-journalen vil blive tilgængelig for borgere, praktiserende læger og sundhedspersoner på regionernes hospitaler.

**Tabel 41 Igangværende projekter.**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P15.1	Videreudvikling af e-Journal til Sundhedsjournal (sundhed.dk)	Q4 2013-2014	Der er aftalt et pejlemærke i RSI om etablering af en Sundhedsjournal, som skal være udrullet til alle klinikere, praksissektoren og en borgerportal inden udgangen af 2013
P15.2	Udvikling og implementering af Sundhedsjournal 2.0	2014-2015	Sundhedsjournalen skal fungere som sundhedsvæsenets fælles løsning til deling af patientdata på tværs af regioner, kommuner og praktiserende læger

### 7.15.2 Fælles Medicinkort

**Ansvarlig:** Sundheds-it

Sundheds-it har ansvaret for Region Syddanmarks implementering af integreret Fælles Medicinkort (FMK) i medicinsystemer. (RSIs pejlemærke 3.4 (2010-2013)).

**Tabel 42 Igangværende projekter.**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P15.3	Fælles Medicinkort (FMK)	Successivt frem til ultimo 2013	Som del af økonomaftale mellem Danske regioner og Finansministeriet skal regionerne udbrede fælles medicinkort (FMK) til sygehuse, praksislæger, speciallæger og lægevagt.
P15.4	Cave og BST	2013-2014	Business case udarbejdes og efterfølgende træffes beslutning om udvikling af et fællesre-





			gionalt system til Cave og BST.
--	--	--	---------------------------------

### 7.15.3 Effektiv systemadgang

**Ansvarlig:** Sygehus Lillebælt

Medarbejderne på sygehusene skal kunne arbejde så effektivt som muligt og spildtid, fx i forbindelse med adgang og logon til it-systemer, skal derfor undgås så vidt det er muligt.

Effektiv Systemadgang (ESA) skal give adgang til de systemer, som klinikerne skal bruge i deres arbejdsdag. Første daglige log-on på ESA skal kunne klares på under 20 sekunder og gentilslutninger på ESA skal kunne ske på under 5 sekunder.

Klinikerne skal bruge mindre tid på at få adgang til systemerne (færre passwords) og klinikerne skal kunne fortsætte arbejdet ved flytning ml. arbejdsstationer med sessionsbevarelse.

Klinikerne skal kunne personalisere eget pc-skrivebord og dermed sikre, at de meste brugte programmer ligger klar til brug. ESA skal sikre, at programmerne/systemerne altid er opdateret og at nye systemer/programmer leveres hurtigt og mere smidigt til det kliniske personale. Samtidig skal ESA sikre en centraliseret og samtidig udrulning af nye applikationer og opdateringer, ligesom ESA skal understøtte overholdelse af sikkerhedspolitik, reducere tid til brugeradministration i forhold til vedligehold af password/reset af password og bidrage til overblik over brugen af applikationer og licenser og dermed sikre en korrekt afregning af licenser med afsæt i aktuelt forbrug.

**Tabel 43 Igangværende projekter.**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P15.5	Effektiv Systemadgang (ESA)	Q2, 2014	Effektiv System Adgang, Citrix-løsning og Single-Sign-On til klinikerne

### 7.15.4 It-fundament

**Ansvarlig:** Sundheds-it

I det følgende nævnes forslag til strategiske indsatser i forhold til at udvikle regionens it-fundament med det mål at opnå en mere effektiv og fremtidssikret it-infrastruktur.

**Tabel 44 Projektforslag 2013-2017.**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F15.1	Etablering af Funktions- og servicemål for it.	2014	Sundhedspersoner skal have ensartede digitale muligheder. Derfor opstiller regionerne fælles funktions- og servicemål for den kliniske it-arbejdsplads, og regionerne vil løbende måle på, hvordan sundheds-it tages i brug på hospitalerne. (RSI pejlemærke 3, 2013-2016)
F15.2	Opbevaring af data	2015	Regionerne udarbejder fælles retningslinjer for opbevaring af data. (RSI pejlemærke 8, 2013-2016)
F15.3	Strategisk arbejde med systemarkitektur	2015	Der initieres et projekt til afklaring af den målarkitektur, som skal være retningsgivende for beslutninger, projekter og applikationskonsolidering inden for Sundheds-it. Det fremsendte



			forslag til Fælles regionale it-principper i Region Syddanmark vil indgå som et input. Arkitekturen vil beskrive langsigtede mål som kan give forøgede gevinster ved konsolidering af de tekniske infrastruktur- og applikationsmiljøer, der ligger under de funktionelle løsninger. Dette kunne være harmonisering af serverprogrammel.
F15.4	Integration og deling af data mellem applikationer	2014	Den nuværende integrationsstrategi og integrationsteknologi skal udvikles og tilpasses løbende i forhold til sygehusenes behov. Integrationsstrategien bygger på hub-and-spoke princippet og bygger teknologisk på webservices (SOA) og princippet om løst koblede systemer. Der skal ske en øget fokusering på procesunderstøttelse mellem de kliniske områder. Her indgår integrationsplatformen som et element, der gør det muligt at udstille dataservices, som kan anvendes i flere sammenhænge. Det øgede fokus på processer kræver forbedrede dokumentationsmuligheder, så det bliver tydeligt hvem der ejer ansvaret for hvilke processer. Derfor skal der ske en øget faglig udvikling af arkitekturområdet, så behovet for at arbejde med proces- og informationsmodellering kan imødekommes..
F15.5	Referencearkitektur <sup>2</sup> for Service baseret arkitektur i applikations-sammenhæng	2014	Der udarbejdes en referencearkitektur der beskriver, hvordan applikationer skal udstille data og gøre disse tilgængelige for andre applikationer. Referencearkitekturen skal sikre en applikations- og datamæssig sammenhæng til blandt andet COSMIC. Hermed sikres sammenhængende kliniske arbejdsgange og enstrenget patientregistrering. Referencearkitekturen vil tage udgangspunkt i it-principperne, men skal være så konkret, at den kan anvendes i projekt- og udbudsmæssige sammenhænge. Konkret skal referencearkitekturen kunne anvendes til orientering af Leverandører, der kan finde retningslinjer for applikationslandskabet i regionen, og hvorledes nye applikationer kan indgå i disse.
F15.6	Den intelligente kliniske arbejdsplads	2013	I 2014 får kliniske brugere via ESA adgang til at anvende Single Sign On. Derved får brugeren hurtig adgang til de kliniske applikationer. Der skal ske en udbygning af den kliniske arbejdsplads, så brugeren sikres entydighed imellem de kliniske applikationer og adgangen til patientdata, så der ikke kan ske sammenblanding af informationer.

<sup>2</sup> En referencearkitektur beskriver de overordnede logiske strukturer og begreber for et specifikt område, som kan danne grundlag for udpejning af standarder og kan fungere som ramme for udvikling af sammenhængende it-løsninger.

Referencearkitekturer opstiller pejlemærker og principper for udviklingen inden for det specifikke område og giver dermed regionen selv og dens leverandører fælles sigtpejlmærker og referencer for udvikling af it-løsninger.

			Desuden skal den kliniske arbejdsplads kunne understøtte anvendelse på IT-enheder som er relevante i den konkrete arbejdssituation - herunder eksempelvis trådløse mobile enheder.
F15.7	Referencearkitektur for Mobile Enheder	2014	<p>Der er i nærværende strategi omtalt flere områder, hvor der sker udvikling af applikationer til mobile enheder.</p> <p>Denne udvikling sker på baggrund af eksisterende løsninger, hvor dele af programmet gøres tilgængeligt fra en mobile enhed.</p> <p>For at understøtte den fremadrettede udvikling, skal der etableres en fælles platform for udvikling af mobile applikationer – de såkaldte apps. Der udarbejdes derfor en referencearkitektur for mobilitet (mobile løsninger). Referencearkitekturen vil beskrive de overordnede løsningsrammer som eksempelvis standarder, processer, snitflader og platforme som de mobile løsninger skal overholde og understøtte. Herved sikres sammenhængende og standardiserede mobile sundheds-it løsninger, der kan driftes, forvaltes og supportes ensartet.</p> <p>Reference-arkitekturen skal være så konkret at den kan anvendes i projekt og udbudsmæssig sammenhæng.</p> <p>Desuden etableres en teknisk platform som sikrer, at væsentlige komponenter kan genanvendes fra projekt til projekt.</p> <p>Et eksempel på genanvendelse er CPR opslag fra mobile enheder. Ved at stille et kodebibliotek til rådighed for projekterne, vil opslag kunne ske på en ensartet måde.</p> <p>Den fælles platform ville kunne løse en række andre generelle udfordringer for et mindre projekt, eksempelvis logning og styring af brugeradgang.</p>
F15.8	Fælles middleware platform til integrationer af instrumenter	2014	<p>Området for middleware og opkobling af udstyr til monitorering af patienter er i dag præget af, at forskellige leverandører har implementeret forskellige løsninger på sygehusene. Endvidere mangler området en klar ansvarsfordeling mellem især Sundheds-it (arkitektur), Regional IT, sygehusene og Medicoteknik. Der gennemføres en analyse af området sammen med Medicoteknik. Analysen skal anvendes som grundlag for en fremtidig strategi på området, herunder mulighederne for et fælles konsolideret it-system til integration af medicotekniske udstyr. Derudover skal strategien klarlægge en operational governance på området..</p>
F15.9	Klinisk brugerprofil	2013	<p>Håndtering af kliniske brugerprofiler ifht. oprettelse/nedlæggelse og adgangsstyring til de enkelte kliniske applikationer. Det udgør i dag et stort arbejdsområde, der kan optimeres.</p> <p>I perioden etableres en løsning der understøtter en enkel og smidig oprettelse af brugeres adgang til de kliniske systemer.</p>



## 8. Tværsektoriel it og Telemedicin. Syddansk Sundhedsinnovation.

En meget væsentlig del af arbejdet med at nå målene **Ydre sammenhæng i patientforløb** og **Patientinddragelse og lighed i sundhed** sker inden for rammerne af ”It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011-2014”. Den bidrager til den samlede målopfyldelse af de nationale strategier og Region Syddanmarks sundheds-it strategi.

Den tværsektorielle it-strategi indgår som et element i sundhedsaftalerne, som indgås for en 4-årig periode mellem regionen og de 22 syddanske kommuner. Den tværsektorielle it-strategi er således vedtaget af regionsrådet og af de syddanske kommuner. Ansvar for arbejdet med projekterne i den nævnte strategi ligger hos Syddansk SundhedsInnovation i tæt samarbejde med sygehusene og kommunerne.

Hertil kommer, at sygehusene ligeledes arbejder med projekter med samme fokus.

Visionen i Region Syddanmark er, at patienter oplever forløbet som sammenhængende. Det indebærer i ”It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011-2014”,

- at borgeren oplever tilfredshed, tryghed og sikkerhed som et fælles anliggende for region, kommuner og praksissektor
- at der er kvalitet og sammenhængende forløb og indsatser på tværs af sektorerne
- en koordineret innovativ og bæredygtig kapacitetsudvikling, udvikling af nye metoder og anvendelse af velfærdsteknologi understøttes til støtte for borgernes mestring af det gode liv
- at der er fokus på evaluering og vurdering af eksisterende løsninger, herunder optimering af arbejdsgange

Det er sigtet, at sundhedsydelser ydes på det lavest effektive omkostningsniveau.

Region Syddanmark arbejder sammen med kommuner og praktiserende læger om at gennemføre de indsatser, der er vedtaget i ”It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011-2014”.

Initiativerne har fokus på følgende områder

- Pleje- og omsorgsområdet
- Børneområdet
- Genoptræning og rehabilitering
- Forebyggelse
- Indsats for kronisk syge
- Psykiatriområdet
- Handicap- og socialområdet
- Arbejdsmarkedsområdet
- VisInfoSyd - tværsektoriel informationsplatform

Hertil kommer, at sygehusene har fokus på at inddrage patienterne og understøtte sammenhæng i patientforløb, og har igangsat projekter for at understøtte.

Ydermere er der et samspil mellem indsatserne i ”It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011-2014” og sygehusenes indsatser, idet nogle af projekterne i den tværsektorielle it-strategi forudsætter en indsats i sygehusene (fx kræver kommunikation om fødsler at COSMICs fødemodul er implementeret), ligesom sygehusene er afhængige af projekter i den tværsektorielle it-strategi for at nå sygehusenes mål.

Den tværsektorielle it-strategi udløber i 2014, og der skal derfor udarbejdes en afløser i 2014 som et led i udarbejdelsen af de nye sundhedsaftaler for den næste 4-årige periode.

## 8.1 Igangværende projekter.

**Tablet 45 Igangværende projekter 2013-2014**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P16.1	Implementering og ibrugtagning af MedCom's strukturerede standarder til sygehushjemmepleje-kommunikation	2013	Skift fra at bruge korrespondance-standarden til at anvende de strukturerede MC-standarder (indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport). RSI-pejlemærkeprojekt. Implementering på sygehusafdelinger og i kommuner.
P16.2	Implementering og ibrugtagning af MedCom's strukturerede standard til genoptræningsplan	Q1, 2013	Skift fra at bruge korrespondance-standarden til at anvende den strukturerede MedCom standard DGOP. RSI-pejlemærkeprojekt. Implementering på sygehusafdelinger og i kommuner.
P16.3	It-understøttelse af fødeplanen	2014	Anvendelse af elektronisk kommunikation til understøttelse af samarbejdet om gravide og nyfødte, herunder elektronisk forsendelse af korrespondancemeddelelser og fødselsanmeldelse både til den kommunale sundhedspleje og til Kirkeministeriet.. Implementering på sygehusafdelinger og kommuner. Udrulning afhænger af udrulning af RSD Cosmic på sygehusene. RSI-pejlemærkeprojekt.
P16.4	Implementering og ibrugtagning af Telemedicinsk sårbehandling	Q4, 2013	Den syddanske implementering af det nationale udrulningsprojekt om telemedicinsk sårbehandling i samarbejde med kommunerne..
P16.5	Videokonference	2013-2014	Spar tid på landevejen ved at anvende videokonference til møder. Formålet er at understøtte den organisatoriske udbredelse af anvendelsen af videokonference – i først omgang i kraft af det udstyr, som forefindes på sygehusene. Der er særligt fokus på at etablere videokonferencer med kommunerne i form af udskrivelseskonferencer. Varetagelse af systemejerskab.
P16.6	Elektronisk kommunikation mellem de 22 kommuner og psykiatrisygehuset i RSD	2013-2014	Implementering af elektronisk kommunikation (indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, udskrivningsrapport og korrespondancemeddelelse) mellem Psykiatrien og kommunerne i Region Syddanmark. Psykiatrien er projektleder..
P16.7	Korrespondance-kommunikation mellem kommunen og lægepraksis		Udbredelse af anvendelsen af elektronisk korrespondance til afløsning af telefon og fax mellem kommuner og lægepraksis.
P16.8	Elektronisk henvisning til forebyggelse	Q4, 2013	Udbredelse af elektronisk henvisning til kommunale forebyggelsestilbud via gældende standard for sygehushenvisning MedRef01 fra sygehusafdelinger



			og lægepraksis
P16.9	Shared Care Platform	2013-2014	Shared Care Platformen er udviklet som et generisk it-værktøj, der kan konfigureres til at understøtte tværsektorielle patientforløb. Der er etableres data-integration til Cosmic, lægesystemer og kommunale systemer. Patienter kan tilgå data, svare på spørgeskemaer og indrapportere egne måledata mv. Implementeres på hjerteområdet og afprøves på Svendborg Sygehus i samarbejde med Faaborg-Midtfyn, Nyborg og Svendborg kommune samt praktiserende læger.
P16.10	Sociale institutioner og elektronisk kommunikation	2013-2014	Afprøvning af elektronisk kommunikation mellem sociale bo-institutioner i RSD, praktiserende læger, apoteker og sygehuse. Socialområdet er projektlejdet.
P16.11	Koordineret ibrugtagning af FMK		Koordinering af ibrugtagning af FMK på det tværsektorielle område, herunder undersøge og beskrive mulighederne for at den kommunale hjemmepleje og andre relevante kommunale enheder får adgang til FMK-online
P16.12	It-understøttelse af den reviderede Sam:Bo-aftale	2013	I forbindelse med indgåelse af Sundheds-aftalerne for 2011-14 blev det præciseret at forløb for FAM, Skadestuepatienter samt børn og unge bør tydeliggøres/omfattes af Sam:Bo. Projektet omfatter implementering af ændring af elektroniske meddelelser og implementering i afdelingerne.
P16.13	Rehabiliteringsnotat		Der er behov for at kunne kommunikere og samarbejde tværsektorielt om rehabilitering af patienter med komplekse og alvorlige sygdomme. Det afsøges, om Shared Care Platformen kan anvendes til fx it-understøttelse af behandlingen af hjerneskadede børn og voksne samt rehabilitering efter kræftforløb.
P16.14	Dynamiske henvisninger, kræftpakker	2013	Et MedCom-projekt og dermed et RSI-pejlemærkeprojekt. Formålet er at sikre bedre henvisninger til kræftpakkeforløbene. Henvisninger skrives i dag i en standard-skabelon. Med muligheden for at skrive specifikke henvisninger til de forskellige kræftpakkeforløb på Henvisningshotellet sikres, at henvisningerne indholdsmæssigt svarer til det informationsbehov, den modtagende sygehusafdeling har. Desuden sikres, at henvisningerne ”kommer det rigtige sted hen”. Cosmic skal udvikles til at kunne håndtere vedlagte filer (MedBin-standard) – ikke kun i forbindelse med henvisninger til kræftpakkeforløb, men som en generel funktionalitet.
P16.15	FMK ibrugtagning i almen praksis	2013-2014	Sikring af alment praktiserende læger og speciallæger tager FMK i anvendelse. 2 datakonsulenter sikrer at praktiserende læger tager FMK i anvendelse i takt med at deres it-systemer har implementeret løsningen.
P16.16	Udbredelse af alle MedCom standarder		Fuld udnyttelse af potentialet i den elektroniske kommunikation. SDSI følger op på MedCom-statistik på området.
P16.17	Teletolkning hos praksis	2013-2014	Forbedre kvaliteten af behandlingen for ikke-dansk



			talende patienter i Region Syddanmark samt sikre tilgængelighed af tolkebistand i regionen.
P16.18	Projekt gravide diabetikere		Videreudvikling af Dialog (afdelingsspecifikt diabetesystem) således at gravide diabetikere elektronisk kan indrapportere blodsuktermåling, kost og motion. Alle gravide diabetikere i regionen behandles på OUH. OUH (afdeling M) er projektleder.
P16.19	Virtuel Genoptræning	2013-2014	En internetbaseret genoptræningsside, hvor patienter kan hente deres genoptræningsøvelser og indberette status. Genoptræn.dk implementeres i samarbejde med kommuner. Fæles tværsektoriel forvaltning er ved at blive etableret.
P16.20	Posthusfunktionalitet i Cosmic	Q1, 2014	Posthusmodulet i Cosmic er et projekt, som er af født af behovet for at udbygge Cosmic til bedre at kunne håndtere ”post ind og ud”, dvs. primært den elektroniske kommunikation med samarbejdspartnere i kommune og i almen praksis og sikring af, at forsendelserne lykkedes. Indtil nu har det været PAS-systemerne, som har varetaget denne funktion – og på SVS og i SLB MediMail-systemet. Nu skal Cosmic til at håndtere dette og Cosmic har ikke en god og sikker nok funktion

**Tabel 468 Sygehusenes projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P16.21	Frontløberprojektet	Årsskiftet 13/14	Telemedicinsk pilotprojekt til afprøvning af selvmonitorering
P16.22	ACCESS		Telemedicinsk forskningsprojekt

## 8.2 Projektforslag 2013-2017

**Tabel 47 Projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F16.1	Patientinddragelse og Telemedicin. Nyttænking af Telemedicin		Opfyldelse af pejlemærke P13 Telemedicinsk platform. Udbredelse af telemedicinske løsninger er en anden måde at give øget patientinddragelse og fleksibilitet af behandlingsformer. Det telemedicinske område skulle måske nytænkes og de eksisterende løsninger enten konsolideres ind i arbejds-gange eller bringes over på ny teknologi.
F16.2	Smart Care		EU-projekt med udgangspunkt i anvendelse af Shared Care Platformen. Der er i EU-projektet fokus på implementering og evaluering af løsninger, der skaber sammenhæng i patientforløb. RSD står dels for evaluering af samtlige regioners projekter, dels videreudvikling af Shared care platformen.
F16.3	Tele Call center		Målet er afprøvning af en organisering og samarbejdsform mellem sygehus, kommuner og praksis, som skal styrke sammenhæng og koordination i patientforløbet og sikre overgangen mellem sektorerne. Også fokus på afprøvning af en servicedesk for patienter, der varetager hjemmemonitorering.
F16.4	Samarbejde om borgernær teknologi		Sammen med kommunerne undersøges om det er muligt at samarbejde om den teknologi, der anvendes i borgerens hjem: video, måleudstyr mv.



F16.5	Videokonference med borgeren		Videokonference vil i mange tilfælde kunne gøre det ud for en akut indlæggelse. Der er mange ressourcer sparet i at holde patienten i hjemmet så længe som muligt.
-------	------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9. Telepsykiatri og Internetpsykiatri. Psykiatri.

Psykiatrien i Region Syddanmark er allerede i gang med at høste erfaringer på det telemedicinske område og vil i de kommende år udbygge anvendelsen af telemedicinske løsninger på det psykiatriske område:

### 9.1 Telepsykiatri.

Formålet med telepsykiatri er at etablere videokonference i voksenpsykiatrien med henblik på at understøtte dels det tværsektorielle samarbejde, dels samarbejdet mellem sygehus og lokalpsykiatri. Tættere samarbejde mellem de involverede parter vil skabe bedre grundlag for sammenhæng i den behandling, som patienten modtager. Ligeledes vil det kunne medvirke til optimering af ressourceforbrug, og øget faglig vidensdeling. Dette er i overensstemmelse med flere af fokusområderne i Region Syddanmarks Psykiatriplan, hvor det blandt andet understreges, at den sindslidende skal oplevede sammenhæng i behandlingen, baseret på nærvær og høj faglighed.

Relaterer sig til RSIs pejlemærke 1 (2014-2016): Telepsykiatri.

### 9.2 Internetpsykiatri.

Internetpsykiatri har til hensigt at afdække mulighederne for anvendelse af internetbaserede værktøjer til behandling af voksne med let til moderat depression. Indsatsen er tænkt som en storskala afprøvning i Region Syddanmark, og projektet er da også allerede etableret i regi af Psykiatri- og Socialstaben. Dette projekt er ligeledes tæt forbundet til Psykiatriplanen, hvoraf det fremgår, at regionens tilbud skal udvikles mod endnu højere grad af tilgængelighed, og ikke blot fysisk tilgængelighed i form af etablering af distriktskykiatriske enheder og udvidede åbningstider, men også tilgængelighed via forskellige kommunikationsplatforme, heriblandt internet.

Relaterer sig til RSIs pejlemærke 5 (2014-2016): Internetpsykiatri.

### 9.3 Igangværende projekter.

**Tabel 48 Igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P17.1	Telepsykiatri	2014	Videokonferencer skal udbredes og implementeres på alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger og distriktskykiatriske enheder.
P17.2	Internetpsykiatri	2014	Regionerne vil gennemføre et storskalaforløb med internetbaseret behandling af voksne med let til moderat depression.





## 10. Mobilitet. Regional IT.

Regional IT har det regionale ansvar for it-drift og –infrastruktur og for it-support. Regional IT driver samtidig infrastruktur projekter med konsekvenser for sundheds-it området og dermed for sygehusene.

Et væsentligt område er i denne sammenhæng mobilitet og mobil adgang, hvor den mobile anvendelse hører til den enkelte applikation, men hvor Regional IT står for den tekniske platform og den nødvendige infrastruktur.

Opgaverne inden for mobilitet løses i Region Syddanmark således af Regional IT, som arbejder på at etablere den nødvendige infrastruktur m.m., af Syddansk Sundhedsinnovation og sygehusene, som arbejder med at gøre applikationerne mobile/mobilt tilgængelige.

Arbejdet relaterer sig til RSI pejlemærke P12: Mobile enheder: Borgere og personale skal kunne se patientdata og kliniske data på mobile enheder. Regional IT leverer infrastrukturen samt platformen for det mobile enheder, imens ansvaret for pejlemærket i sidste ende ligger hos systemejereren for de udvalgte applikationer, som der skal være en mobil adgang til.

### 10.1 Igangværende projekter.

**Tabel 49 Mobilitet – igangværende projekter**

Nr	Projekt	Tidsplan	Indhold
P18.1	Mobil adgang	2013	Etablering af løsninger til mobil adgang til regionens it-systemer, herunder mobile device management (MDM)

### 10.2 Projektforslag 2013-2017.

**Tabel 50 Mobilitet - projektforslag**

Nr	Projektforslag	Tidsplan	Indhold
F18.1	Benchmark af it	2014	Opfyldelse af pejlemærke P4
F18.2	Mobilitet og kliniske devices	Nu	Formålet skal være at gøre den kliniske medarbejder uafhængig af lokation.
F18.3	Mobilitet og sporing, mobilitet ud fra en helhedsbetragtning (og ikke kun systemspecifikt)		Med udbredelse af trådløst netværk til at dække alle sygehuse (2013), og indførelse af ESA i løbet af 2014, samt indførelse af sikkerhedsplatform for mobile enheder (MDM i 2013/2014) er de grundlæggende forudsætninger for langt højere mobilitet for klinikerne skabt. Der er stort ønske om højere mobilitet, og det spirer i mange sammenhænge (COSMIC mobilitetsprojekt, Cetrea mobilitetsprojekt, BCC mobilitetsprojekt m.v.).



## 11. Rammer for strategiens udførelse.

Denne sundheds-it strategi skal føres ud i livet på en måde, som understøtter dens intentioner om blandt andet sikkerhed og effektivitet. Det sætter nogle rammer for, hvordan vi vil arbejde med anvendelsen og udviklingen af vores sundheds-it:

### 11.1 Styring af it-projekterne.

#### 11.1.1 Governance.

Udvalg for Sundheds-it styrer regionens sundheds-it-udvikling og -anvendelse. Sundheds-it kan ikke anskaffes eller tages i anvendelse uden udvalgets godkendelse og udvalget godkender kun sundheds-it projekter, som er udførligt beskrevne og herunder forsynet med en positiv business case. Der henvises til de strategiske principper, afsnit 5.1.

#### 11.1.2 Porteføljestyling.

Udvalg for Sundheds-it behandler på sine møder den samlede status for sundheds-it porteføljen, idet man desuden forelægges porteføljeoversigter fra Regional IT og Syddansk Sundheds-Innovation.

Udvalg for Sundheds-it foretager den fornødne porteføljestyling og tager herunder stilling til eventuelle prioriteringsbehov.

#### 11.1.3 Projektstyring og –ledelse.

Afdelingen for Sundheds-it udarbejder og vedligeholder i samarbejde med sygehusene en velbeskrevet model for projektstyring. Denne model bygger på Prince2 og omfatter en passende bestand af procesbeskrivelser, vejledninger og skabeloner, ligesom den indeholder mindstekrav til beskrivelse af projektidéer, projektforslag, projektinitieringsdokument, business case og gevinstrealisering. Projektstyrings-modellen godkendes af Udvalg for Sundheds-it.

Afdelingen for Sundheds-it sørger for, at der til stadighed er passende tilbud om uddannelse af projektledere. Disse tilbud tager udgangspunkt i den vedtagne model for projektstyring.

#### 11.1.4 Implementering.

Implementering af nye eller opdaterede it-løsninger i Region Syddanmark planlægges altid som både en teknisk og en organisatorisk implementering. Den organisatoriske implementering følger normalt gængs praksis for forandringsledelse, (jf. John Kotter: Leading Change, Harvard Business School Press, 1996).

### 11.2 Udbud, kontrakt- og leverandørstyring.

#### 11.2.1 Konkurrenceudsættelse.

Anskaffelser af it-løsninger til sundhedsområdet konkurrenceudsættes i henhold til gældende regler og beløbsgrænser.

Afdelingen for Sundheds-it foranstalter med passende mellemrum udbud af kurser i udbudsstyring for it-anskaffelser, således at de udbudsansvarlige projektledere på sygehusene kan sikres de fornødne forudsætninger for korrekte gennemførelser af udbudsforretningerne.

Afdelingen for Sundheds-it sørger i samarbejde med Indkøbsafdelingen for, at sygehusene til stadighed har adgang til kvalificeret rådgivning på udbudsområdet.



### 11.2.2 Kontraktstyring.

Afdelingen for Sundheds-it sørger i samarbejde med sygehusene for passende rammer for kontraktstyring. Der anskaffes således et it-baseret værktøj til kontraktstyring og Afdelingen for Sundheds-it sørger i samarbejde med Indkøbsafdelingen for, at sygehusene til stadighed har adgang til kvalificeret rådgivning på it-kontraktområdet.

### 11.2.3 Leverandørstyring.

De applikationsansvarlige sygehuse sørger for, at de kontraktstående leverandører af sundheds-it lever op til deres forretningsmæssige og kontraktlige forpligtelser.

I forhold til større leverandører af mere omfattende løsninger arbejdes der hen imod mere partnerskabsprægede relationer, således at det sikres at,

- Leverandørerne har et solidt kendskab til regionens målsætninger og behov.
- Leverandørernes videreudvikling af deres løsninger påvirkes af Region Syddanmarks målsætninger og behov.
- Leverandørernes viden og erfaring som følge af leverancer til andre kunder, international videnhjemtagning o.a. kommer også Region Syddanmark til gode.

## 11.3 It-principper, arkitektur og sikkerhed.

Som en del af denne sundheds-it strategi indgår en række it-principper.

It-principper er varige regler og retningslinjer, der har til formål at understøtte og kommunikere Region Syddanmarks arkitekturstyring. Principperne har til formål at sikre sammenhæng og konsistens af it-relaterede beslutninger og dermed understøtte forretningens ønsker på langt sigt. Principperne skal være stabile over tid, sådan at de kan skabe en langtidsholdbar retning for Region Syddanmarks fremadrettede it-arkitektur.

It-principperne kan fraviges i konkrete tilfælde, men afvigelsen skal altid være kvalificeret begrundet og kan kun besluttes af Udvalg for Sundheds-it. Herved sikres, at arkitekturen overordnet bevæger sig i den ønskede retning, og at afvigelser vælges af vigtige strategiske og operationelle hensyn.

It-principperne er:

#### **Forretningsprincipper.**

1. Brugerens arbejdsprocesser skal understøttes.
2. Service rettet mod patienter prioriteres.
3. Samme system til samme opgave.
4. Forretningens behov definerer løsningerne.
5. Informationssikkerhed tænkes ind i løsningen fra start.
6. Standardsystemer foretrækkes.
7. It-løsninger har en drift- og systemforvaltningsorganisation.

#### **Principper for data.**

8. Regionens data deles og er tilgængelige.
9. Fælles terminologi og datadefinitioner skal tilsigtes.

#### **Principper for applikationer.**

10. Komponentopbygning og løs tilkobling skal tilsigtes.
11. Leverandør-, platform- og teknologiafhængighed skal tilsigtes.



**Principper for teknisk arkitektur.**

12. Skalerbarhed, tilgængelighed, performance og support.
13. Gældende standarder skal overholdes.

It-principperne er udtømmende beskrevet i Bilag 3 til denne strategi.

It-principperne kan udtrykkes i eller ledsages af målrettede referencearkitekturer.

Således udarbejdes der som et RSI pejlemærke (P2) i samarbejde med de øvrige regioner en *Referencearkitektur for Sporbarhed og Emneidentifikation*. Se projekt P11.2 Undersøgelse af IT-infrastruktur på logistikområdet i afsnit 7.10.2.

Ligeledes skal Sundheds-it forestå udviklingen af en *Referencearkitektur for mobile it-løsninger*. Se projektforslag F15.7 Referencearkitektur for Mobile Enheder i afsnit 7.15.4.

Endelig udarbejdes en *Referencearkitektur for servicebaseret arkitektur i applikationssammenhæng*. Se projektforslag F15.5. Referencearkitektur for Servicebaseret arkitektur i applikationssammenhæng.

## 12. Ordliste.

Ord	Ordforklaring
AMK	Akut Medicinsk Koordination.
BCC	Laboratorieinformationssystemet I Region Syddanmark indenfor biolemisk område.
CIS	Critical information system.
COSMIC	Er en fælles platform for sundhedsdata. Omfatter bl.a. regionens EPJ.
CSO Diabetes	Clinical System Organizer Diabetes er et it-system, som leveres af Intramed. Systemet er web-baseret og understøtter kommunikationen mellem sygehus og patient.
EMAR	EPJ der anvendes på øjenafdelingen på SLB, Vejle Sygehus.
Endobase	Integreret dokumentationssystem til endoskopier, hvor den samlede undersøgelsesproces kan dokumenteres.
EPJ	Elektronisk Patient Journal.
ESA	Effektiv System Adgang
FAM	Fælles Akut Modtagelse
Forretningsmæssige behov	Forretningsmæssige behov bruges i Sundheds-it Strategien som en fællesbetegnelse for de kliniske og andre processer, som tilsammen udgør et sygehus.
FMK	Fælles Medicin Kort.
Heterogene systemmiljøer	Et systemmiljø, der består af vidt forskellige it-systemer.
LIMS	Laboratorium Informations Management System. I region Syddanmark anvendes BCC.
Leverance mål	De mål som opstilles i projektmodellen om et projekts leverancer.
MADS	Laboratorieinformationssystemet indenfor Mikrobiologisk område.
MIBA	Den danske mikrobiologidatabase. Samler mikrobiologiske prøvesvar.
Microsoft SQL	Databaseteknologi fra Microsoft.
MOSAIQ	It-system til styring af kræftbehandling.
MUSE	It-system til opsamling af EKG (elektrokardiografi = måling

<b>Ord</b>	<b>Ordforklaring</b>
	af hjertets elektrisk aktivitet).
NSI	National Sundheds It
Oracle	Firma, der leverer forskellige it-produkter eksempelvis inden for databaser. I denne sammenhæng også betegnelsen for en bestemt databaseteknologi.
OUH	Odense Universitetshospital
PAS	Patient Administrativt System
PPJ	Præhospital PatientJournal
PDA'er	Personal Digital Assistant.
RIS/PACS	Radiology Informations System / Picture Archiving and Communications System. Et it-system til digital arkivering af kliniske billeder.
ROS	Rekvosition Og Svar. System der anvendes til at rekvirere eksempelvis blodprøver og modtage svar på disse prøver.
RSI	Regionernes Sundheds It
SHS	Sygehus Sønderjylland
Shared Care	Fælles platform for praksis, sygehus og kommune.
SLB	Sygehus Lillebælt
SOR	Sundhedsvæsenets Organisations Register.
SVS	Sydvestjysk sygehus
TGK	Talegenkendelse
Webreq	WebReq er et internetbaseret rekvireringsprogram for lægers rekvirering af laboratorieprøver.

## 13. Bilag.

- Bilag 1: Strategiske anvisninger fra nationalt, fællesregionalt og regionalt niveau.
  - National Strategi for digitalisering af Sundhedsvæsenet 2013-2017.
  - Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi 2011-2015.
  - RSI pejlemærkerne 2010-2013.
  - Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2016, herunder
  - RSI pejlemærkerne 2014-2016.
  - Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark, 28. november 2011.
  - It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011-2014.
  - Sundhedsplan for Region Syddanmarks sundhedsvæsen 2013, marts 2013.
  - Psykiatriplan 2008 – Psykiatriplanen i Region Syddanmark
- Bilag 2: Bidrag fra sygehusene m.fl.
- Bilag 3: It-principper i Region Syddanmark.

