

Svar på spørgsmål

Dette dokument indeholder svar på modtagne spørgsmål til annonceringsmaterialet som ligger til grund for annonceringen af evalueringen af projektet National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering.

Svarerne er anonymiseret.

1. Der tales i konkurrencebetingelserne på side 8 om en option og refereres til "nedenfor". Vi kan ikke genfinde ordet "option" andre steder i dokumentet og heller ikke i de øvrige dokumenter. Skal der bortses fra denne sætning?
 - Delsætningen i dokumentet "Annoncering", afsnit 3.3, punkt 8: "... inklusive budgettet for optionen, jf. punktet nedenfor" skal der ses bort fra. Der er ingen optioner i denne evalueringsopgave.
2. Krav 10 nævner bl.a., at "i forhold til den fælles sårjournal "pleje.net" skal evalueringen omfatte (...) om udviklingstiltag i den tekniske løsning har medført færre dobbeltregistreringer". Hvad er der gjort i projektet for at undgå dobbeltregistrering?
 - Der er tre tiltag for at mindske dobbeltregistreringerne:
 - i. Der er etableret CPR-opslag i den fælles sårjournal, således at indtastningen af stamdata er reduceret.
 - ii. Der forberedes en fødereret brugeradgang på nationalt niveau. Den nationale service platform og sårjournalen klargøres, det udestår hvornår regioner og kommuner kan koble sig teknisk på den fødereret løsning. Dette nationale værktøj til single sign-on etableres, men den fulde implementering forventes ikke at blive indført i projektets periode.
 - iii. Der udarbejdes en klinisk anbefaling for dokumentationspraksis.
3. I skriver i udbudsbetingelserne side 9: "**Det er ikke muligt at tage forbehold over for udkastet til kontrakt, som er et midstekrav**". I kravspecifikationen er ingen krav markerede som mindstekrav og kravet om ikke at tage forbehold er ikke medtaget i kravbeskrivelsen. Hvordan skal vi forholde os her?
 - Annonceringsmaterialet består udover annonceringsbetingelserne af to dokumenter, en kontrakt og en kravspecifikation. Udkastet til kontrakten kan der ikke tages forbehold overfor. Kravspecifikationen kan der tages forbehold over for, i overensstemmelse med punkt 3.4 i annonceringsbetingelserne.
4. Annonceringsmaterialets afsnit 3.4: I forbindelse med vejledningen til tilbudsgiver vedrørende tilkendegivelsen af eventuelle forbehold refereres til afsnit 4 (Løsningsbeskrivelse) i retningslinjerne for tilbudsudformningen. Er det en slåfejl og menes der i stedet afsnit 5 (liste med forbehold)?

- Det er helt korrekt at der skal henvises til **afsnit 5** og IKKE afsnit 4 i tabellen i afsnit 3 i annonceringsbetingelserne.
5. Kravspecifikation: Ad 2.2. ID 5: Hvem vil stå som afsender af rapporten – MedCom, leverandør af konsulentopgaven eller begge?
 - Det er begge der står som afsender på rapporten.
 6. Hvis det er MedCom (der alene er afsender af rapporten), betyder det så at MedCom står som ansvarlig for rapporten og dens indhold?
 - Det vil både være leverandøren af konsulentopgaven og MedCom der sammen er ansvarlige for rapporten og dens indhold.
 7. Hvis det er MedCom (der alene er afsender af rapporten), vil leverandøren af konsulentydelsen så blive eksponeret på nogen måde i forbindelse med offentliggørelsen af rapporten?
 - Leverandøren vil blive eksponeret i forbindelse med offentliggørelse af rapporten.
 8. Dataindsamling: I hvilken grad er det muligt at fremsende elektroniske spørgeskemaer til patienterne?
 - Det er i nogen grad muligt. Der skal tages højde for at en stor del af disse patienter tilhører den ældre del af befolkningen, der måske ikke er så vant til at bruge computer og sårjournal. Københavns Kommune har igangsat en større undersøgelse, hvor patienterne inddrages. Københavns Kommune har for nyligt inviteret MedCom til et samarbejde om at bruge deres data, Københavns Kommune er i gang med en omfattende patientundersøgelse, hvor rapport udgives marts 2015.
 9. Har projektet en liste over e-mail adresser på patienterne?
 - Nej det har vi ikke.
 10. I hvilken grad er det muligt at interviewe udvalgte patienter?
 - Det vil være muligt at interviewe udvalgte patienter.
 11. Har projektet en liste med kontaktoplysninger på patienterne?
 - Umiddelbart nej, men det vil være muligt at indsamle oplysninger fra klinikere der har kontakt med patienterne. Dermed bliver patienten informeret om hvem der får hans/hendes kontaktoplysninger og de kan samtidig takke ja eller nej til deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen.

12. Er der allerede etableret et patientpanel?

- Nej det er der ikke.

13. I hvilken grad er det muligt at fremsende elektroniske spørgeskemaer til det sundhedsfaglige personale i kommuner og på hospitaler?

- Det vil formodentlig være muligt at fremsende elektroniske spørgeskemaer, specielt hvis der etableres et online spørgeskema. Det er muligt at samarbejde med projektets projektledergruppe om indsamling af e-mail adresser og navne på det relevante sundhedsfaglige personale.

14. Har projektet en liste over e-mail adresser på det sundhedsfaglige personale?

- Nej det har vi ikke aktuelt. Men det vil være interessant for MedCom at få tilbudsgivernes vurdering af hvor mange respondenter der skal til af både kliniske personaler og patienter for at få et repræsentativt resultat.

15. I kravspecifikationens pkt. 2.1 beskriver I baggrundsmateriale. Det er ikke alt sammen umiddelbart tilgængeligt. Kan I sende dokumenterne eller gyldige links, idet vi anser det for vigtigt materiale i forhold til tilbudsgivning.

- Business Case juni 2012: <http://medcom.dk/dwn7277>
Baselinerapport December 2013, KvaliCare såranalyserapporter fra både 2013 og 2014, KORA rapport December 2013 kan alle ses på <http://medcom.dk/wm112915>
Monitoreringsark bliver løbende opdateret og lagt ud på MedComs hjemmeside, <http://medcom.dk/wm112895>
Statistikker kan findes på medcom.medware.dk, hvor der kan oprettes en bruger. Når man kommer ind ligger den nyeste statistik under bjælken Udtræk/statistik og helt til højre under Plejenet udtræk, i dropdown menuen skal Projektstatistik vælges. Historiske statistikker skal findes på MedCom's hjemmeside <http://medcom.dk/wm112877>.

16. Vedr. baggrundsmateriale/sekundære kilder: Er det en udtømmende liste af baggrundsmateriale, der er angivet i kravspecifikationens pkt. 2.1., eller skal vi som tilbudsgiver have kendskab til mere?

- Det er som udgangspunkt en liste over de dokumenter vi anser som relevante for projektet. Københavns Kommune har igangsat en større undersøgelse, hvor patienterne inddrages. Københavns Kommune har for nyligt inviteret MedCom til et samarbejde om at bruge deres data, Københavns Kommune er i gang med en omfattende patientundersøgelse, hvor rapport udgives marts 2015. Er der information herudover tilbudsgiver finder relevante for evalueringen er i velkommen til at inkludere det.

17. Vedr. baggrundsmateriale/sekundære kilder: Jf. kravspecifikationens pkt. 2.2 id 7 og 9 – præcis hvilke dokumenter udgør "baselining december 2013" og den kommende "baselining april 2015"?
- Baselining december 2013 udgøres af dokumentet "Baseline Rapport December 2013" udarbejdet af Epikon, baggrundsmaterialet til denne rapport er rapporterne "KvaliCare rapport baseline nr. 1 2013", "KvaliCare rapport baseline nr. 2 2014" og "Medcom notat v4_KORA". Her er Epikons den vigtigste, da den er baseret på de andre rapporter. Alle rapporter kan findes på MedCom's hjemmeside <http://medcom.dk/wm112915>.
 - Baselining april 2015 udkommer først til april 2015, denne er også baseret på dataudtræk fra Pleje.net. Når denne udkommer, vil denne rapport også blive lagt ud på hjemmesiden.
18. Vedr. baggrundsmateriale/sekundære kilder: Jf. kravspecifikationens pkt. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 – kan I angive præcis hvilke dokumenter, I her refererer til?
- 3.1.1 henviser til "Baseline Rapport December 2013" og "Business Case juni 2012" som kan findes på MedCom's hjemmeside, henholdsvis <http://medcom.dk/wm112915> og <http://medcom.dk/dwn7277>.
 - 3.1.2 henviser til dokumentet "Oversigt over evalueringsområder i projektet september 2014" der er uploadet sammen med udbudsmaterialet på udbud.dk
 - 3.1.3, monitoreringsark: henviser til siden Sårmonitorering <http://medcom.dk/wm112895>. Statistik henviser til MedCom Statistik <https://medcom.medware.dk/>. Se vejledning under spørgsmål 15.
19. Hvis ovenstående (spørgsmål 16, 17, 18) omfatter yderligere materiale, end der er angivet i kravspecifikationens pkt. 2.1, kan vi få adgang til disse dokumenter, enten ved at i sender dokumenterne eller gyldige links?
- Ud over materialet oplistet i kravspecifikationens 2.1 er der for nyligt af Københavns Kommune blevet inviteret til samarbejde om at bruge deres data, Københavns Kommune er i gang med en omfattende patientundersøgelse, hvor rapport udgives marts 2015.
20. Vedr. de kvalitative undersøgelser: Vi er i tvivl om, i hvilket omfang Bispebjerg Hospital, Københavns kommune og Sygehus Sønderjylland har en speciel "status" i undersøgelsen, jf. Kravspecifikationens pkt. 2.2. pkt. 12. Kan i uddybe, hvilke dele af undersøgelsen der evt. skal begrænses til disse enheder, alternativt med fordel kan udføres på disse enheder?
- Under kolonnen "materiale" i pkt. 2.2 er materialet tilknyttet underpkt. 5 i pkt. 12, dette materiale skulle være tilknyttet underpkt. 7 i pkt. 12.
21. Vedr. de kvalitative undersøgelser: Kan spørgeskemaundersøgelser også bruges som et element i dataindsamlingen?
- Det kan godt lade sig gøre i det omfang det er hensigtsmæssigt.

22. Vedr. dokumentet "Oversigt over evalueringstiltag.pdf": Er det korrekt forstået, at dette dokument er medtaget for at skabe overblik, så hvis der er elementer, der ikke har samme formulering som Annoncering og Kravspecifikation, så er det Annoncering og Kravspecifikation, der er gældende?
- Det er korrekt forstået.
23. Vedr. dokumentet "Oversigt over evalueringstiltag.pdf": Der står "Ekstern Evaluator" – er det korrekt forstået, at det er tilbudsgivers rolle?
- Ja, det er korrekt forstået.
24. Vedr. dokumentet "Oversigt over evalueringstiltag.pdf": Under øget patienttilfredshed nævnes en idé med at gennemføre undersøgelser med standardiserede "LifeQuality" spørgeskemaer, men det er ikke nævnt i Annoncering eller Kravspecifikation. Hvilken værdi vil i tillægge et forsøgsdesign hvor det er inkluderet?
- Det er angivet som et forslag, men der er ikke et foretrukket forsøgsdesign. Det er op til leverandøren at vurdere hvilket forsøgsdesign der er bedst. Desuden har Københavns Kommune for nyligt inviteret til samarbejde om deres data omhandlende patienten, Københavns Kommune er i gang med en omfattende patientundersøgelse, hvor rapport udgives marts 2015, som måske ville kunne bruges i dette projekts evaluering.
25. I Annonceringen kap 5, beskrivelse af første opgave, skriver i: "Deltage i dialog med MedCom omkring planlægning af analyse af tekniske udviklingstiltag". "Oversigt over evalueringstiltag.pdf" sidste punkt omhandler også tekniske udviklingstiltag.
- Kan i bekræfte, at denne del af evalueringen omfatter, at Ekstern evaluator (tilbudsgiver) vurderer de foreliggende udviklingstiltag i henhold til at løse udfordringen med (1) at minimere dobbeltregistrering og (2) at sårjournal er funktionel og anvendelig for det kliniske personale.
- Ja det kan vi bekræfte. Udviklingstiltag er primært i forhold til minimering af dobbeltregistrering, mens bedømmelse af (2) forventes afklaret via interviews eller lignende tiltag.
26. Vi er usikre på, hvad I konkret mener med "Frigørelse af tid i kommuner og regioner", som er et af de tre overordnede mål for udbredelsesprojektet.
- "Frigørelse af tid i kommuner og regioner" kommer fra projektets business case. Der menes at tiden bliver brugt mere effektivt ved benyttelse af telemedicinsk sårbehandling.

27. Spørgsmål til tema: Etablering af drift af Pleje.net: Hvilke data har I omhandlende driftssikkerhed? (Hvad er det for driftsstatistikker, der foreligger? Hvor kommer data fra? Hvor ofte opdateres de? Hvilke variable indgår?)
- Driftsstatistikkerne: Man kan se opetider og svartider fra den fælles sårjournal her: https://www.pleje.net/Info_4.asp
28. Spørgsmål til tema: Etablering af drift af Pleje.net: Er det korrekt forstået, at når der tales om dobbeltregistreringer, så handler det om, når personalet både skal registrere i Pleje.net og i de lokalt anvendte systemer (kommunernes omsorgssystemer og hospitalernes journalsystemer)?
- Ja det er korrekt forstået.
29. Spørgsmål til tema: Etablering af drift af Pleje.net: Hvad er det for nogen udviklingstiltag i den tekniske løsning, der har medført færre dobbeltregistreringer?
- Der er tre tiltag for at mindske dobbeltregistreringerne:
 - i. Der er etableret CPR-opslag i den fælles sårjournal, således at indtastningen af stamdata er reduceret.
 - ii. Der forberedes en fødereret brugeradgang på nationalt niveau. Den nationale service platform og sårjournalen klargøres, det udestår hvornår regioner og kommuner kan koble sig teknisk på den fødereret løsning. Dette nationale værktøj til single sign-on etableres, men den fulde implementering forventes ikke at blive indført i projektets periode.
 - iii. Der udarbejdes en klinisk anbefaling for dokumentationspraksis.
30. Spørgsmål til tema: Etablering af drift af Pleje.net: Er det lokale udviklingstiltag, eller er det tiltag sket på nationalt plan?
- Det er udviklingstiltag der er sket på nationalt plan
31. Spørgsmål til tema: Etablering af drift af Pleje.net: Hvilke data foreligger i forhold til at skulle belyse eventuelt færre dobbeltregistreringer og ændringer i dokumentationspraksis?
- Der foreligger ingen forud registreringer, men vil kunne foretages simple beregninger i forhold til tid sparet ved CPR-opslaget, og lige nu er vi i gang med at beskrive nuværende dokumentationspraksis.
32. Spørgsmål til tema: Udbredelse af telemedicinsk sårvurdering: Hvad er definitionen på et tværsektorielt sår? I et Styregruppereferat har vi fundet følgende definition: *"Et sår er tværsektorielt, hvis der har været aktivitet på såret i Pleje.net fra både kommune og region inden for de sidste 2 måneder."* Er det korrekt?
- Ja det er definitionen på et tværsektorielt sår.

33. Spørgsmål til tema: Udbredelse af telemedicinsk sårvurdering: Det er vores forståelse at Pleje.net netop anvendes til registrering af sår, hvor der er aktivitet på såret fra begge parter (kommune og region). Anvendes Pleje.net også på andre måder/til andre sår?

- Ja, både Pleje.net anvendes både til monosektorielle sår, altså sår der kun behandles i kommunen eller regionen og flere andre typer sår, men projektets fokus er begrænset til kun at omhandle tværsektorielle diabetiske fodsår og venøse bensår. Potentielle gevinster fra andre sårtyper må gerne inddrages.

34. Spørgsmål til tema: Organisatoriske forandringer og kompetenceløft hos kommunale sårsygeplejersker: Kan I levere liste over, hvem der udbyder projektkompetencekurser, indholdet på de enkelte kurser samt en liste over kursister på kurserne?

- Der er taget udgangspunkt i Bispebjergs kursusforløb som inspiration og anbefaling, herefter har hver enkelt region planlagt deres egne kompetencekurser, hvor f.eks. Region Midtjylland har haft en anden metodik end ugekurser.

35. Spørgsmål til tema: Organisatoriske forandringer og kompetenceløft hos kommunale sårsygeplejersker: Der refereres til en yderligere indsamling af data på Sygehus Sønderjylland og mellem Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune ved at lave specielt udtræk i den fælles sårjournal. Hvad er det for en yderligere indsamling af data, der refereres til her og i hvilken sammenhæng?

- Under kolonnen "materiale" i pkt. 2.2 er materialet tilknyttet underpkt. 5 i pkt. 12, dette materiale skulle være tilknyttet underpkt. 7 i pkt. 12.

36. Spørgsmål til tema: Organisatoriske forandringer og kompetenceløft hos kommunale sårsygeplejersker: Hvori består forskellen i underpunkterne 4 og 5 på side 7 i kravsspecifikationen?

- Under punkt 4 skal det analyseres om der er en sammenhæng mellem hvem i regionen eller kommunen der udbyder kurserne og sygeplejerskernes kompetenceniveau. Under punkt 5 skal det analyseres om opbygningen af kurserne og kursernes indhold har betydning for kompetenceniveauet hos sårsygeplejerskerne.

37. Spørgsmål til tema: Organisatoriske forandringer og kompetenceløft hos kommunale sårsygeplejersker: Når der fokuseres på kompetenceniveau, tænker vi, at det er handler om de kommunale sårsygeplejerskers selvvaluerede kompetencer. Har I gjort jer nogen tanker om kriterier i forhold til kompetenceniveau?

Obs: Der kan ligge en udfordring i måling af kompetenceniveau, da sygeplejerskerne kan have forskelligt kompetenceniveau både forud for og efter et kursus.

- Projektets klinikergruppe har på overordnet niveau udarbejdet anbefalinger omkring kompetenceniveau og hvilke kurser der anbefales til det enkelte kompetenceniveau. Dette kan findes på side 4 i dokumentet: <http://medcom.dk/dwn6328>

38. Spørgsmål til tema: Patientoplevels kvalitet: I nævner et ønske om at undersøge, hvorvidt patienternes livskvalitet er forbedret. For at kunne måle en forbedring er det nødvendigt at have en baselinemåling, hvor der måles på patienternes oplevelser/vurderinger. Forligger en sådan måling, eller har I gjort jer nogen tanker i forhold til dette?

- Der forefindes ingen baselinemåling i projektet. Dog har Københavns Kommune inviteret til samarbejde om deres data omhandlende patienten, Københavns Kommune er i gang med en omfattende patientundersøgelse, hvor rapporten udgives marts 2015. Derudover kan der søges data i andre kilder, enten i de oplyste i afsnit 2.1 i kravspecifikationen eller andre eksterne kilder.

39. Spørgsmål til tema: Klinisk kvalitet: I forbindelse med at undersøge anvendelsen af den kliniske diagnoseliste: Handler det om at undersøge i hvor høj grad den anvendes/ikke anvendes baseret på, hvornår brugerne registrerer diagnoser i Pleje.net?

- Under dette punkt skal der analyseres flere ting. Først skal det undersøges i hvor høj grad kommunale sygeplejersker sætter en foreløbig diagnose på et nyoprettet sår. Herfra skal det undersøges om der bliver sat en lægefaglig diagnose på (det er denne diagnose der kommer fra den kliniske diagnose liste), og hvor tidligt i sårforløbet den lægefaglige diagnose bliver sat på.

40. Spørgsmål til tema: Evaluering af proces og programledelse: I nævner et sted i kravspecifikationen, at I ønsker en evaluering af proces og programledelse i form af spørgeskema. Vi er i den forbindelse usikre på, hvorvidt I er fastlagt på, at undersøgelsen skal gennemføres som en spørgeskemaundersøgelse?

- Spørgeskemaundersøgelsen var et forslag, men alternative forslag er meget velkomne.

41. Spørgsmål til tema: Evaluering af proces og programledelse: I forbindelse med jeres ønske om en evaluering af programledelsens betydning for implementeringen: Tænker I her på specifikke elementer af programledelsen? Hvor langt ud i projektorganiseringen? For hvilken periode (2010 til nu?)?

- Perioden vi ønsker undersøgt her er fra 2012 og frem, hvilket er perioden for det nuværende udbredelsesprojekt. De dele af programledelsen der skal evalueres er projektets styregruppe, projektets medarbejdere i MedCom og projektets implementeringsgruppe.