

Referat for styregruppemøde #5 Fælles Servicecenter

Tid & Sted: Torsdag d. 18. august, kl. 14-16. Dybdalsvej 33, 1. sal, Resenbro, 8600 Silkeborg.

Deltagere: Jørgen Schøler Kristensen, Jette Marie Laumand, Karin Holland, Jens Damgaard, Mette Halkier, Gitte Kjeldsen, Trine Winterø, Claus Wegener Kofoed og Ulla Vig Astrup

Afbud: Anders Kjærulff, Frederik Mølgaard Thayssen

Referent: Ulla Vig Astrup

Dagsorden

1. Godkendelse af referat og valg af mødeleder
(Mødereferat fra sidste møde vedhæftet)
2. Velkommen til Claus og Jens. Kort præsentationsrunde
3. Kort orientering om status på projektet, herunder væsentligste risici.
(Statusdokument vedhæftet, opdateret risikolog og bemandingsplan for SPOR 3 vedhæftet)
4. Hvordan skal projektet evalueres?
5. Drøftelse af koordinationen med de regionale telemedicinske projekter (KOL, PRO, Infrastruktur for telesundhed) og deres betydning for Fælles Servicecenter.
6. HEH vil gerne bruge Udviklings- og videntcenteret i forhold til tværsektoriel klinisk logistik.
(sagsfremstilling og projektbeskrivelse er vedhæftet)
7. Eventuelt



Revideret sagsfremstilling og referat

Ad 1. Godkendelse af referat og valg af mødeleder

Referatet blev godkendt og Karin blev valgt som mødeleder.

Ad 2. Velkommen til Claus og Jens

It-direktør Claus Wegener Kofoed indtræder i styregruppen som regional medformand i stedet for Nikolaj Kolte.

Afdelingschef Jens Bejer Damgaard indtræder i styregruppen som regional repræsentant i stedet for Kjeld Martinussen.

Der er i øjeblikket en vakant plads i styregruppen efter at Frank Neidhardt har fået nyt arbejde udenfor Regionen.

Ad 3. Kort status på projektet. (Til orientering og drøftelse)

De væsentligste opdateringer i projektet siden sidst er følgende:

- Leveranceoversigten er opdateret
- Aktuelle risici er opdateret
- Tilbagemeldinger fra workshop om brugen af video afholdt 9. juni i Silkeborg
- Fælles Servicecenter deltager i det regionale KOL projekt
- Kommunebesøg i 7 kommuner i juni; Lemvig, Holstebro, Horsens, Ikast-Brande, Favrskov, Skive og Odder. 2 planlagt i august: Herning og Struer.
- Syddjurs kommune er startet op med en case om virtuel træning
- Afdeling Y på AUH får nu også support fra Teknisk support og logistik

Oplæg til overgangsperiode fra maj 2017 til april 2018, behandles på Sundhedsstyrelsen 1/9 2016. Oplægget er behandlet på styregruppemødet i Fælles Servicecenter d. 7. april 2016.

Fælles Servicecenter har været på rundtur i kommunerne og bliver positivt modtaget derude. Der er flere ting Fælles Servicecenter kan hjælpe med, men der er ikke store projekter derude.

Tidsplanerne omkring Fælles Servicecenter og National KOL og det regionale projekt omkring Infrastruktur blev præsenteret. Projekterne griber ind i hinanden
Se vedlagte tidsplan.

Risikologgen er blevet opdateret på OPI mødet i juni. De fire største risici er:

1. Den nye nationale dagsorden for Telemedicin. Arbejdet med landsdelsprogrammet for Udrulning af KOL kan medføre, at projektet Fælles Servicecenter skal afvente nogle beslutninger/udskyde udbudsprocessen.
Der kommer en midtvejsrapport fra arbejdsgruppen for service og logistikfunktioner til november og en endelig rapport til april.



2. Vi kan ikke finde cases, blandt andet fordi man er afventende med at give Fælles Servicecenter de få cases, som der er, da Fælles Service centers fremtid er usikker efter maj 2017.
3. Mange besluttende interessenter i projektet (kommuner, hospitaler, region og virksomheder)
4. Før der er storskala er der ikke økonomisk incitament
Dette skal business casen vise

Arbejdsgruppen for Spor 3 – Fællesoffentlig organisering har fået følgende sammensætning:

- Jette Lorenzen, Direktør for Social, Sundhed og Beskæftigelse, Odder Kommune
- Lisbeth Holsteen Jessen, Hospitalsdirektør Hospitalsenheden I Horsens
- Jesper Riis-Jensen, Sektionsleder Økonomi, IT og Administration, Silkeborg Kommune
- Per Østergaard Jensby, Økonom, Koncernøkonomi, Region Midtjylland.
- Peter Rasmussen, Special Konsulent, Borgmesterens Afdeling, Aarhus Kommune
- Gitte Kjeldsen, Project Manager, MTIC
- Trine Winterø, Direktør, MTIC
- NN. Ekstern juridisk konsulent (er endnu ikke valgt – og ad hoc deltager i gruppen)

Gruppen mødes første gang september 2016.

Ad 4. Hvordan skal projektet evalueres? (til drøftelse)

Styregruppen drøftede, om projektet skal yderligere evalueres og hvad evalueringen skal omhandle.

Udover at det er i projektopdraget er givet, at der skal laves forarbejdet til en kravspecifikation til udbud, en business case, samt laves en indstilling til Fællesoffentlig organisering, så er der ikke taget stilling til, hvordan projektet i øvrigt skal evalueres og om det skal evalueres yderligere. Eksempler på evalueringsemner er

- Evaluering af OPI samarbejdet fx. i forhold til det at favne alles interesser og hvordan lykkedes det?
- Evaluering af, hvordan man har gennemført et (stort) tværsektorielt organisatorisk projekt på tværs af 19 kommuner, 5 hospitalsenheder, Psykiatri og social m.m med fokus på innovationshøjde
- Evaluering af de kommercielle perspektiver i konceptafprøvningen
- M.m.

De ting, der allerede er aftalt som leverancer er:

Konceptet skal testes

Oplæg til fremtidig organisering

Businesscase

Oplæg til kravspecifikation til et udbud (virksomheder er inviteret til en workshop omkring udbudsskrivningen den 15. september).

Styregruppens bud er, at der ikke skal laves flere analyser end de allerede aftalte.

Ad. 5. Drøftelse af koordinationen med de nationale og regionale telemedicinske projekter (Fælles Servicefunktioner til KOL, KOL, PRO, Infrastruktur for telesundhed) og deres betydning for Fælles Servicecenter, samt mulig opgaveglidning mellem eksisterende regionale og kommunale funktioner. (til drøftelse)

Som følge af beslutningerne fra ØA16 om igangsættelse af National udrulning af KOL, herunder forprojektet Fælles Servicefunktioner og PRO, er der nu især tre projekter/programmer, som kræver en tæt koordinering med Fælles Servicecenter. Det ene projekt er landsdelsprogrammet for udrulning af hjemmemonitorering på KOL, projektet for Fælles Servicefunktioner og det tredje er regionens projekt for etablering af en it infrastruktur til telesundhed.

1. Udrulning af hjemmemonitorering til patienter med KOL

Fælles Servicecenter har haft møder både med projektledelsen for KOL udrulningen i forhold til fælles interesser, koordinering af tidsplaner og hvordan samarbejdet bør foregå

Det er aftalt, at Fælles Servicecenter deltager i tre ud af fire projektspor i KOL programmet og at Fælles Servicecenter er en del af styregruppen for infrastrukturprojektet.

2. Fælles Servicefunktioner, som en del af ØA 16 er der bevilliget 10 mio kr.

Fælles Servicecenter har leveret input via Britta Ravn og Malene Storgaard Jensen, som er dels regional og kommunal repræsentanter, til de analyse opgaver, som nu er i udbud. Britta og Malene inddrager og orienterer løbende Fælles Servicecenter.

3. Infrastrukturprojektet i regionen

Der er nedsat en styregruppe med Claus Lassen Graversen, hospitalsdirektør for Social og Psykiatri. Arbejdet er igangsat af regionens Styregruppe for IT (SIT) for at sikre, at regionen har en IT infrastruktur, der kan anvendes til blandt andet hjemmemonitorering til patienter med KOL. Fælles Servicecenter er inviteret med i styregruppen med henblik på i første omgang at være enige om de services, som har snitflader mellem infrastrukturen til telemedicin og til fælles servicefunktioner. Kommunerne er ligeledes inviteret med med en repræsentant via KOSU, men vedkommende er endnu ikke udpeget.

Det er blevet tydeligere i projektledelsens arbejde, at Fælles Servicecenter har en tværgående rolle, som ikke tidligere har eksisteret. Både tværgående i forhold til region/kommuner, men også i forhold til kommune/kommune samarbejde. Fælles Servicecenter har i flere tilfælde grænseflader og overlap med Center for Telemedicin og eksisterende digitaliserings og velfærdsteknologiske enheder i kommunerne.

Projekterne har forskellige referencer Hvis der opstår divergerende holdninger mellem projekterne foreslås det, at de to næstformænd for Styregruppen for Fælles Servicecenter (Karin og Claus) tager problemstillingerne med til hhv. kommunerne og region.

Hvis intentionen om et tværsektorielt fælles servicecenter for telesundhed skal realiseres må det forventes, at der bliver flere of flere overlap. Det er derfor væsentligt, at samarbejds-



og grænseflader diskuteres, så opgaverne lander rigtigt og mest hensigtsmæssigt i forhold til vision og intention. Dette bør ske i en åben og løbende proces med alle interessenter og mest hensigtsmæssigt bør den ikke afvente beslutning om etablering af et Fælles Servicecenter i sommeren 2017, da mange gode muligheder for skalering, stordrift, samarbejde vil blive udskudt og måske forpasses. Der må ikke opstå negativ konkurrence i mellem de forskellige enheder og måske skal man allerede løbende se på, hvordan medarbejderkompetencer udnyttes bedst muligt, bl.a. ved at lade dem flytte med opgaverne.

Styregruppen bedes derfor på nuværende grundlag og tidspunkt tegne et fælles fremtidigt billede af et tværsektorielt fælles servicecenter for Telesundhed, som kan formidles til alle 19 kommuner og 5 hospitaler i regionen, så det kan anvendes i arbejdet med at opbygge viden hos region og kommuner og få flere cases..Hvilke opgaver og hvilket ansvar vil et sådant fremtidigt billede indeholde?

..

Fælles Servicecenter betjener i dag de telemedicinske løsninger, som kommer til at benytte Infrastrukturen til Telesundhed og er tænkt ind som en nøgleaktør i den daglige opgaveløsning omkring infrastrukturen.

Styregruppen bedes drøfte, om der er udfordringer i forhold til kommunale it afdelinger og RMIT, således at Fælles Servicecenter bedst muligt understøtter arbejdsgange og processer fremover.

Karin har den holdning, at det er fint, at nogle kommuner går forrest, medens andre venter. For hende er det også fint, at regionen trækker det første læs på IT infrastruktur og stiller det til rådighed for kommunerne. Kommunerne er forskellige, men den manglende aktivitet, ser Karin ikke som at man ikke støtter initiativerne, men at man fokuserer andre steder eller har en strategi om, at man ikke er first-mover. Karin ser, at der er to overordnede fælles succesmål 1) borgerne skal kunne mere selv 2) bedre velfærdsteknologi.

Forslag til at lave et møde for kommunerne med besøg fra Aalborg kommune som vil fortælle om fælles finansiering af projekter. Gitte er tovholder dette.

Der blev talt om, at det er vanskeligt at lave disruption i de offentlige systemer, men styregruppen er meget interesseret i emnet til de kommende møder.

Ad 6. Hospitalsenheden Horsens (HEH) vil gerne bruge Udviklings- og videncenteret i forhold til tværsektoriel klinisk logistik.

Klinisk Logistik OBS Apopleksi (KLOBSAP) blev startet som projekt i forbindelse med omlægningen af neurologi-området i Region Midtjylland i 2012 (se projektbeskrivelse – bilag 1). Projektet er delt op i tre spor:

- **Spor 1.** Bedre informationsflow på tværs af hospitalerne via brug af IT løsningen Klinisk Logistik



- **Spør 2.** Bedre informationsflow på tværs af sektorgrænser (hospital – kommune – praktiserende læger) via Klinisk Logistik
- **Spør 3.** Bedre informationsflow mellem hospital og patient/pårørende

Spør 1 blev implementeret frem til medio 2014 og generelt blev sporet evalueret positivt.

Kort fortalt er målet med **spør 2** via deling af oplysninger fra klinisk logistik løsningen at skabe et mere sømløst patientforløb, hvor kommunen, allerede mens borgeren er indlagt på hospitalet, løbende kan få et realtidsoverblik over forløbet – herunder eksempelvis diagnose, aktiviteter, forventet udskrivelsesdato, kontaktoplysninger på aktuelt personale mm. KLOBSAP tager udgangspunkt i apopleksiforløb, men systemet kan bruges på mange andre patientgrupper ex. flere kronikergrupper, patienter med hyppige indlæggelser mm – kort sagt alle patienter, hvor der er et tværsektorielt samarbejde.

I starten af 2015 blev **spør 2** startet op med en række behovsafklaringsworkshops med kommuner og hospitaler¹, hvor deltagerne skitserede udfordringer med den tværsektorielle kommunikation samt mulige løsninger på udfordringerne. På baggrund af workshops blev der udarbejdet et behovs- og konceptkatalog, der gav bud på en lang række ønsker til funktionalitet og information, der kan bedre samarbejdet på tværs af sektorer. Medio 2015 var der en teknologiafklaring, hvor man vurderede at Cetrea Anywhere kunne være en brugbar løsning i et lille pilotprojekt.

I projektgruppen blev det d. 29/9 besluttet, at man ville forsøge at lave en mindre test med udgangspunkt i Randers Kommune (samt de regionale "leverandører" af patienter til Randers Kommune). D. 27. november 2015 nåede man i denne lille gruppe frem til en første prototype, der kunne understøtte det tværsektorielle informationsflow. Arbejdet i gruppen viste, at da man rent praktisk skulle omsætte den lange liste fra den store behovsafklaringsproces, endte man ud med et betydelige mindre datasæt i form af Cetrea Anywhere lister med minimumsoplysninger på patienterne – listerne er revideret primo 2016 og er blevet sat i pilotafestning d. 1/5 2016. I den korte periode systemet har været brugt, har der været meget få patienter igennem, men allerede på nuværende tidspunkt har Randers Kommune fanget flere patienter/borgere tidligere i forløbet, så forberedelserne i kommunalt regi har været bedre; man har fanget patienter/borgere, hvor der manglede plejeforløbsplaner og lignende. På én patient er det, på baggrund af det bedre informationsflow, lykkedes at gennemføre fælles hjemmebesøg sammen med hospitalet, hvorved man kunne sikre endnu hurtigere og bedre overlevering fra hospital til kommune.

Der har dog indtil videre været så få borgere gennem systemet, at der er behov for en længere test-periode, og det kan være, at der skal suppleres med tests på andre patientgrupper, før der kan konkluderes på systemets gevinster.

Rent IT-mæssigt er projektet på nuværende tidspunkt lagt an som et lille stifinderprojekt, der skal kortlægge mulige gevinster ved IT-understøttelse af tværsektorielt samarbejde via

¹ Hospitalsenheden Midt, Hospitalsenheden Vest, Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers; Hospitalsenheden Horsens, Horsens Kommune, Randers Kommune; Århus Kommune; Holstebro Kommune; Silkeborg Kommune; Hedensted; Skanderborg Kommune, Favrskov Kommune



et klinisk logistik system. Endvidere skal projektet gøre sig IT-mæssige og juridiske erfaringer på det tværsektorielle område. Qua sin status som 'stifinderprojekt' er det IT-mæssige setup, der er valgt, ikke nødvendigvis det setup, der skal anvendes i stor-skala projekt.

Rent IT-teknisk er KLOBSAP2 ikke specielt komplekst (teknologien findes allerede) – den primære teknologiske udfordring ligger i at afklare, hvilket teknisk setup, der skal vælges i stor skala. Projektet har imidlertid – qua sin tværsektorielle karakter - store organisatoriske, finansieringsmæssige og juridiske udfordringer. Eksempelvis skal der måske laves en model for supportering af det tværsektorielle IT-system, brugeroprettelse og lignende i forhold til systemet; det skal afklares, hvordan man finansierer projektet i et stordriftsscenario; og det skal afklares, hvordan man håndterer de juridiske aspekter (databehandleraftaler mm). Fælles Servicecenter har netop stærke kompetencer inden for disse områder, og derfor kunne det give mening god mening, at Fælles Servicecenter træder ind i projektet.

Styregruppen synes det giver god mening at lade Fælles Servicecenter prøve det af.

