

Index

1. Introduktion	3
1.1. Kort beskrivelse af Fælles Service Center projektet.....	3
2. Synopsis af rapport	5
2.1. Fælles Service Centers værdiskabelse til sundhedssektoren	5
2.2. Læsevejledning.....	4
3. Opgaver for et Fælles Service Center	7
3.1. Teknisk support og logistik.....	7
3.2. First line support.....	8
3.3. Oplæring af borgere og personale i anvendelse af udstyr	9
3.4. Triage/overvågning	9
3.5. Best practices, standarder og udvikling	10
3.6. Borger-agent.....	12
3.7. Drive borgerens elektroniske egen journal (EEJ)	13
3.8. Andre indholdsmæssige ting	13
4. Organisering.....	14
4.1. Principper for organiseringen	14
4.1.1. Nærhed.....	14
4.1.2. Samarbejde.....	15
4.1.3. Fleksibel pakkeløsning.....	16
4.1.4. Ét nummer i forhold til telemedicin...?.....	17
4.1.5. Tværfaglighed.....	18
4.1.6. Tæt samarbejde med almen praksis	18
4.1.8. Jura/økonomi.....	19

1. Introduktion

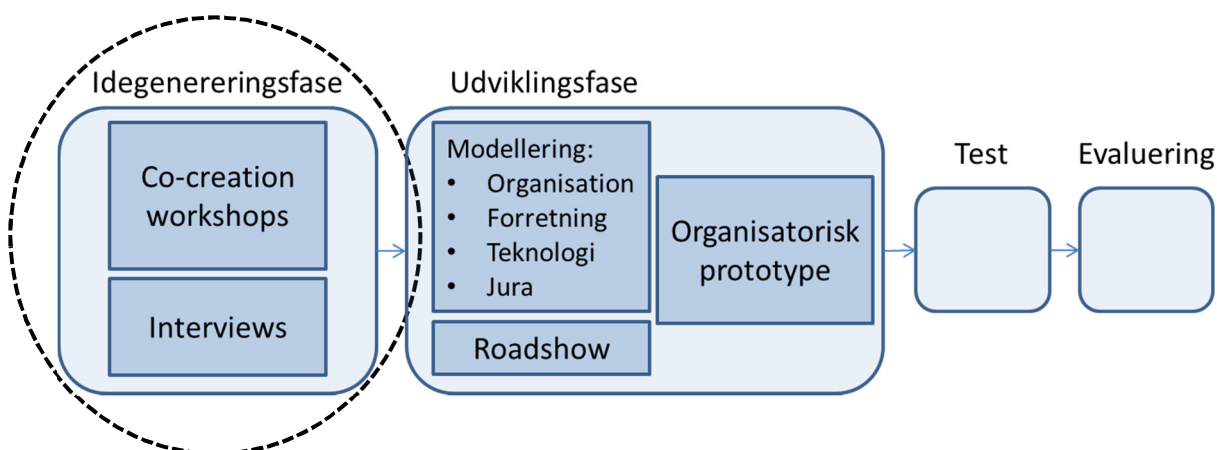
Dette dokument indeholder resultater fra idegenereringsfasen i projektet "Fælles Service Center".

1.1. Kort beskrivelse af Fælles Service Center projektet

Formålet med Fælles Service Center projektet er at undersøge mulighederne for at have et fælles servicecenter til at støtte op om telemedicinsk hjemmemonitorering og andre telemedicinske samt velfærdsteknologiske arbejdsgange.

Hypotesen er, at der kan udvikles en serviceløsning med en infrastruktur, der gør det enklere, bedre og billigere at benytte telemedicin – både for borgeren og for sundhedssektoren. Den grundlæggende tanke er, at mange praktiske og 'klinisk trivielle' opgaver vil kunne placeres i et servicecenter, og dermed frigøre tid for de sundhedsprofessionelle til at varetage deres kerneopgaver. Samtidigt vil et servicecenter kunne tilbyde en nemmere og mere tilgængelig indgang for borgeren samt støtte op omkring borgerens egenomsorg.

Projektet løber i 4 faser med en række aktiviteter, som beskrevet i figur 1.:



Figur 1: Projektets 4 faser

Se projektbeskrivelsen/ansøgningsteksten for nærmere beskrivelse af de forskellige aktiviteter. Dette notat markerer afslutningen på idegenereringsfasen, hvor hypotesen er blevet belyst og kvalificeret, men hvor hovedfokus har været på at generere bud på potentielle opgaver for et fælles servicecenter.

1.2. Rapportens udgangspunkt

Rapportens formål er at opsummere og præsentere de ideer og tanker, der er opsamlet i projektets idegenereringsfase. Idegenereringsfasen har indeholdt følgende:

- **2 co-creation workshops** med deltagelse af fagpersoner med praksiserfaring fra telemedicinske projekter. Deltagerne har haft henholdsvis teknisk, klinisk eller anden relevant baggrund.
- **15 interviews** med deltagelse af tekniske og kliniske fagpersoner samt projektledere, udviklingskonsulenter og en antropolog. Fælles for alle deltagerne er, at de har erfaring med indførelse, udvikling og anvendelse af telemedicin.

Alle udtalelser på ovenstående aktiviteter er blevet videofilm/optaget på diktafon, emnemæssigt transskriberet og tematiseret med de forskellige temaer i en samlet træ-struktur. Rapporten bygger på denne træstruktur, idet der dog også trækkes på diskussioner og refleksioner fra projektgruppen undervejs. Rapporten skal ses som en bruttoliste over alle de ideer, tanker og meninger, der er fremkommet under idegenereringsfasen i forhold til opgaver og principper for et Fælles Service Center.

1.3. Læsevejledning

Afsnit 1 har givet en kort introduktion til projekt Fælles Service Center, hvor projektet er blevet præsenteret, og rapportens udgangspunkt, idegenereringsfasen, kort er blevet beskrevet.

Afsnit 2 beskriver kort den værdiforøgelse et servicecenter kan give til sundhedsvæsenet, borgerne og samfundet. Beskrivelsen af værdiforøgelsen tager udgangspunkt i udsagn fra deltagerne i idegenereringsfasen.

Afsnit 3 samler og tematiserer alle idéer til opgaver til et Fælles Service Center uden stillingtagen til hvor værdiskabende den enkelte opgave vil vise sig at være for sundhedssektoren. Alle idéer til opgaver er fremkommet i idegenereringsfasen.

Afsnit 4 samler og tematiserer en række principper for organiseringen af et Fælles Service Center. Principperne er fremkommet ud fra holdninger og forslag givet til kende af interview- og workshopdeltager i idegenereringsfasen.

2. Synopsis af rapport

Der er i idegenereringsfasen blevet identificeret en lang række potentielle opgaver og roller for et Fælles Service Center. Alle disse potentielle roller er forbundet med komplekse diskussioner, og der er ikke nogen entydig konklusion på, hvilken vej man skal gå.

Alle de nævnte opgaver syntes meningsfulde og værdiskabende i den kontekst, de blev bragt på banen i workshops og interviews – også selvom nogen af dem kan vise sig at udfordre de nuværende strukturer og kulturer i sundhedsvæsenet, og selvom nogen måske kan karakteriseres som utopiske på nuværende stadie. Der er i udarbejdelsen af rapporten ikke sket fravalg af opgaver, der er nævnt i idegenereringsfasen. Alle bud på opgaver er således blevet medtaget på lige fod. Rapporten tager desuden ikke stilling til, hvorvidt de nævnte forslag til opgaver skal løses af et servicecenter, eller om de kan tænkes ind i allerede eksisterende strukturer i organiseringen af sundhedsvæsenet. Rapporten skal ikke ses, som en endelig facitliste for idéer til opgaver og principper for et Fælles Service Center, da der kan være perspektiver, som ikke er blevet belyst i idegenereringsfasen. Forslagene i rapporten skal således ses, som de ting, der er blevet fundet relevante af aktører, der arbejder med telemedicin.

2.1. Fælles Service Centers værdiforøgelse til sundhedssektoren

Alle servicecenterets værdiforøgelser beskrevet herunder er blevet nævnt af de involverede personer i idegenereringsfasen.

I forhold til projektets hypotese om, at et Fælles Service Center kan være med til at sikre en infrastruktur, der gør det enklere, bedre og billigere at benytte telemedicin, tænkes centerets værdiskabelse på fire niveauer; servicecenteret giver værdiforøgelse i forhold til borgerne, i forhold til sundhedsvæsenet, i forhold til samarbejdet mellem borger og sundhedsvæsenet og bredt set til samfundet. I forhold til borgerne skal centeret være med til at understøtte borgernes egenomsorg, tilbyde uddannelse og være behjælpelig med svar på spørgsmål. I forhold til sundhedsvæsenet skal servicecenteret være med til at aflaste de sundhedsprofessionelle blandt andet i forhold til tekniske og logistiske opgaver, så de kan fokusere på deres kerneopgave – opgaver med høj sundhedsfaglig kompleksitet. Servicecenteret skal også her sikre en infrastruktur, der gør det lettere at udrulle telemedicinske løsninger i stordrift. I forhold til samarbejdet mellem borger og sundhedsvæsenet skal servicecenteret være med til at understøtte forebyggelse af (kronisk) sygdom. I forhold til samfundet gør alle de ovennævnte værdiforøgelser sig gældende. Herudover skal centeret også være med til at sikre erhvervsudvikling ved at arbejde tæt sammen med det private erhvervsliv. En helt overordnet beskrivelse af servicecenterets værdiskabelse er vist i figur 2 (se næste side):

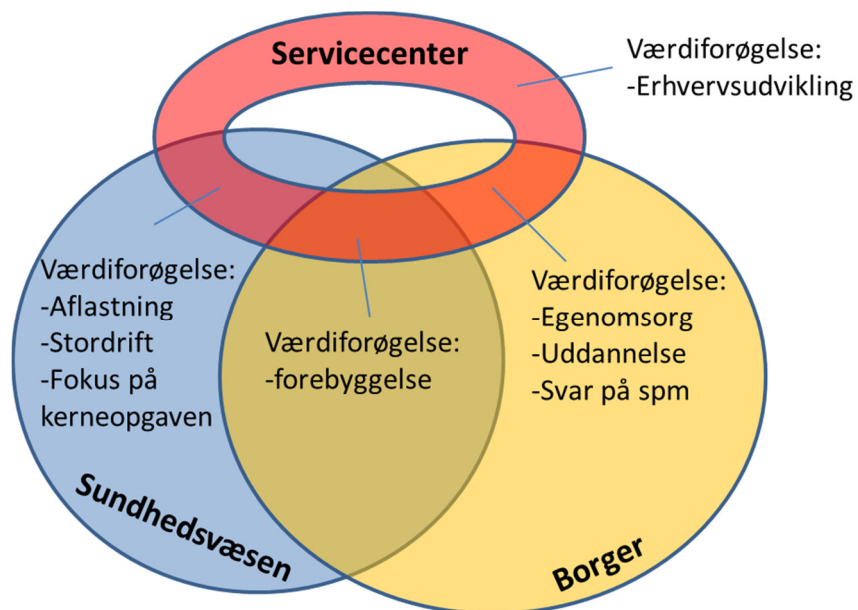


Fig.2: Servicecenterets værdiforøgelse

3. Opgaver for et Fælles Service Center

Dette afsnit indeholder de mange ideer, der er opstået igennem idegenereringsprocessen. Kategorierne er fremkommet ved generel tematisering af datamaterialet og er ikke udtryk for en prioriteret rækkefølge – dvs. man kan ikke umiddelbart se, hvilke emner der er blevet nævnt flere gange, eller hvilke der blot er blevet nævnt en enkelt gang. En af de barrierer, der har været for idegenereringen, har været forståelsen af storskala. Mange af de sundhedsprofessionelle har haft svært ved at forestille sig, hvordan fremtiden for telemedicin i et storskala-perspektiv vil se ud. Der har været sat spørgsmålstegn ved, hvad det vil sige at køre telemedicin i storskala, og om dette overhovedet vil være muligt med de synkrone løsninger. Én overordnet ting er dog kommet til udtryk hos de sundhedsprofessionelle, nemlig at et servicecenter skal skabe værdi til udviklingen og driften af telemedicin.

3.1. Teknisk support og logistik

Teknisk support var en af de oprindelige ideer, der dannede grundlag for projektideen. En stor del af de sundhedsprofessionelle understreger i forbindelse med teknisk support, at det er vigtigt, at de har adgang til kvalificerede medarbejdere, der kan hjælpe dem og borgerne, når der opstår tekniske problemer. Hvis dette ikke er tilfældet, og klinikkerne selv skal stå for at finde løsninger på problemerne, er der en reel risiko for, at telemedicin ikke bliver anvendt optimalt, da det gør arbejdsgangene mere indviklede. Klinikkerne kan håndtere teknikken i små projekter, men hvis projekterne skal skaleres op, er teknisk support og logistiske opgaver arbejde, klinikkerne gerne vil slippe af med.

Opgaven dækker over mange delopgaver, for eksempel:

- Håndtering af logistikken omkring udbringning og nedtagning af teknologi i hjemmet, herunder indkøb af udstyr, tjek af netforbindelse i forbindelse med opsætning og udførelse af testopkald.
- Teknisk installation og teknisk vedligehold af udstyr i hjemmet, herunder afhentning og reparation af defekt udstyr
- Depot med ekstra udstyr, som centeret kan køre ud med, hvis der er defekt udstyr hos de sundhedsprofessionelle eller borgerne
- Præinstallere/konfigurere programmer, for eksempel selvbehandler-apps, som borgeren kan hente, og opdatering af softwaren ved nye udgivelser. Mange sundhedsprofessionelle efterspørger desuden et færdigt produkt i forbindelse med telemedicinske løsninger, hvor de ikke selv skal stå med installation af apps og programmer, oprettelse af citrix osv.
- Håndtering af praktiske opgaver såsom skift af batterier, registrering af udlånsedler, kalibrering af udstyr osv.
- Administration af brugerprofiler og adgangskontrol
- Adgang til 'silo'-systemer og supportering i forhold til eksterne systemer, for eksempel databaser
- Tilbyde og vedligeholde system til videokommunikation, evt. fra 3.part. Systemet skal overholde persondataloven
- Udbyde teknisk vejledning til borgere og til klinikere – når der er behov for det

- Herunder: Sikre nemt tilgængelige instrukser og vejledninger såsom videoklips og talerobot
- Udformning og opdatering af vejledninger til de forskellige telemedicinske løsninger – både til borgerne og sundhedspersonalet.
- Tekniske henvendelser fra borgere og personale, for eksempel omkring glemte/udløbne kodeord, oprettelse af brugerprofiler, problemer med netforbindelse osv.
- Opsamling og feedback på gennemgående/gentagende problemer med teknologien. For eksempel kan centeret sende fællesmails med information ud til de involverede sundhedsprofessionelle

3.2. First line support

Et gennemgående træk ved succesfuld afprøvning af telemedicin er tilstedeværelsen af en 'blæksprutte'/ildsjæl, som får enderne til at mødes i tvivlspørgsmål, og på anden måde er i stand til at hjælpe de forskellige involverede personer i nuet. Spørgsmålet er hvordan denne rolle kan systematiseres, så den også kan skaleres til store telemedicinske projekter.

Et servicecenter skal her indeholde en hotline, hvor både borgere og personale kan ringe ind med spørgsmål af for eksempel teknisk art. Mange tænker en hotline som et call-center i traditionel forstand, men den kan også tænkes som en chat- og mail funktion. Det væsentlige for de sundhedsprofessionelle i forbindelse med anvendelse af en first line support er, at servicecenteret tager ansvar for, at borgernes eller klinikernes henvendelse bliver besvaret, så klinikkerne ikke skal stå med bekymringer om, hvorvidt og hvordan problemstillingerne bliver løst.

Delopgaverne for denne kategori rækker lidt i forskellige retninger og understreger behovet for at få valgt et konkret nedslag for en eksperimentel afprøvning – som så ikke kan komme rundt om alle nedenstående, men en delmængde.

- Åben telefon 8-16, 7-23 eller 24/7
- Modtagelse af mange forskelligartede spørgsmål, og videreformidling af disse til rette instans. For eksempel kan der være tilfælde, hvor sundhedsfaglige spørgsmål fra borgerne skal videredigeres til de klinikere, der har behandlingsansvaret
- Opsamling og videreformidling af ris og ros
- Samarbejde med for eksempel præhospitalet, der kan sende lægevagt ud til borgeren i tvivlsspørgsmål. Hvis borgeren blot ringer til den normale vagtlæge/112, kan resultatet være en indlæggelse, som nogen gange er unødvendig. Ved et samarbejde mellem præhospitalet og et servicecenter vil borgere med tillknytning til telemedicin også kunne slippe for at skulle henvende sig til begge instanser.
- Systematiserede, kvalitetssikrede spørgerammer/flow charts til at håndtere de hyppigst forekommende spørgsmål
- Detektivarbejde, hvem ved hvad, og hvem skal borgeren/klinikerne eventuelt videre til/hvor kan de få svar på deres spørgsmål
- Hjælp til borgerne med at udforme spørgsmål til klinikerne. Borgerne skal have hjælp til at handle i de telemedicinske systemer og ikke kun til at logge ind og se deres data

3.3. Oplæring af borgere og personale i anvendelse af udstyr

I forlængelse af opgaver med teknisk vejledning under et telemedicinsk forløb, vil centeret også kunne tilbyde oplæring/viden på et generelt og specifikt niveau. Denne oplæring skal kunne finde sted i tidsrummene inden et forløb påbegyndes og under forløbet, hvis det vurderes, at der er behov for dette. Centeret vil også kunne stå for oplæring i forståelsen og anvendelsen af telemedicin. Delopgaver kunne være:

- Kursusforløb, for eksempel på sundhedscentrenes kroniker-hold eller patientskoler. Indholdet kunne være alt fra "iPad'ens røgt og pleje" til mere målrettet undervisning i et kommende telemedicinsk kronikerforløb
- Tilgangen i undervisningen af både borgere og sundhedsprofessionelle bør være at motivere borgerne til egen-mestring
- Offentlige aktører (og evt. også borgere) kan få råd og vejledning i forhold til indkøb af udstyr.
- Centeret kan opbygge og vedligeholde samlinger af for eksempel instruktionsvideoer, som kan tilgås gennem portal, og hvor links kan sendes målrettet til relevante borgere og sundhedsprofessionelle
- Opstartsworkshops, hvor de sundhedsprofessionelle har mulighed for at afprøve udstyret og få vejledning af fagkyndige. Indsigt i gode tips og tricks
- Sidemandsoplæring af nytilkomne medarbejdere, samt andre, der har problemer med at anvende teknologien. Der kan ligge en udekørende funktion i et servicecenter, som kan være behjælpelig med oplæring af sundhedspersonalet, især hvis nogle har ekstra svært ved at anvende teknologien.
- Ressourcepersoner, der kan coache klinikerne
- De sundhedsprofessionelle kan henvende sig med idéer/behov for oplæring, hvorefter centeret kan tilrettelægge dette i samarbejde med klinikerne.

Alle oplæringsopgaver kan foregå virtuelt (portal, e-learning) og/eller der kan forefindes fysiske rammer.

3.4. Triage/overvågning

I større telemedicinske projekter kan der være en fordel i at have en central enhed til at stå for den overordnede datahåndtering, så specialistressourcer først og fremmest bruges på opgaver med høj sundhedsfaglig kompleksitet.

Denne opgaveløsning kan komme på tale i flere varianter:

- En løsning a la Tunstall, hvor alle målte værdier hos borgeren karakteriseres som røde, gule eller grønne. Når klinikerne logger ind i systemet, kan de nøjes med at forholde sig til de røde værdier. Der er afsat et tidsrum (formiddag) til centerets behandling og et tidsrum (eftermiddag) til sygehusets arbejde. Sygehuset skal således stadig forholde sig til alle borgere, men centeret har gjort en del af forarbejdet. Triageringen af grøn, gul og rød kan også være indbygget i de telemedicinske løsninger, hvorved centeret ikke vil skulle håndtere ovenstående arbejde.
- En "sluse"-løsning, hvor sygehuset kun skal forholde sig til patienterne, hvis centeret rapporterer, at der er noget usædvanligt og/eller høje værdier på en parameter. I disse

tilfælde initierer centeret kontakten til sygehuset. Det er således centeret, som har ansvar for at reagere på data.

Uanset hvordan arbejdsgangene udformes er eksempler på delopgaverne for centeret:

- Overvåge måledata på tværs af en række borgere
- Håndtere alarmer, for eksempel tekniske, og målinger udenfor normalområdet
- Håndtere spørgeskemaer i forbindelse med målingerne
- Kvalitetssikre data: Undersøge outliers, rykke for/følge op på manglende data fra både borgere og sundhedsprofessionelle
- Anden 'forbehandling' af data for eksempel opmåling af sårstørrelse fra billederne
- Overvåge daglige rehabiliterings øvelser, hvis der ikke er behov for klinisk tilstedeværelse
- Gøre brug af automatiske screeningsværktøjer, beslutningsstøttesystemer m.m. til grundlæggende dataopsamling og datapræsentation.
- Kontakt til borgerne ved manglende, upræcis eller fejlagtigt data
- Sikring af data, så det er i overensstemmelse med persondataloven

NB: Vi ved, at ikke alle telemedicinske løsninger omhandler monitoreringsdata, men så er ovenstående blot ikke relevant.

Alle disse opgaver relaterer sig til en overordnet diskussion om, hvordan specialiserede sundhedsprofessionelles rolle skal være i telemedicinske forløb. Det er en hypotese, at specialiserede sundhedsprofessionelle i storskala projekter risikerer at "drukne i almindeligheder", for eksempel udbringning og support af teknisk udstyr. Omvendt er ét af argumenterne for, at klinikerne skal varetage disse opgaver, at de igennem disse opgaver opnår vigtig viden om borgeren, da de har en tættere kontakt med borgerne og måske er ude i deres hjem. Herigennem kan borgerne for eksempel lære at håndtere og forholde sig til egen sygdom psykologisk set og ikke kun monitoreringsmæssigt.

Telemedicin og et Fælles Service Center vil kunne udfordre faggrænserne, selvom det ikke på forhånd er givet, at alle specialiserede forløb vil egne sig til en ændret model.

3.5. Best practices, standarder og udvikling

Som operatør på tværs af mange telemedicinske forløb placerer centeret sig i en optimal position i forhold til at agere 'videnscenter' ud over den daglige drift. Både ved initiering af forløbene og løbende kan man forestille sig, at centeret kan yde vigtig rådgivning i forhold til at få mest muligt ud af de telemedicinske forløb. Her kan man også forestille sig, at klinikerne kan henvende sig til centeret, hvis de ønsker gode råd og indblik i tidligere erfaringer. Denne del af centerets opgaver spiller sammen med allerede eksisterende videnscentre i Region Midtjylland. Servicecentret kan således være et oplagt centrum for at samle data/erfaringer på tværs af forskellige telemedicinske løsninger, som så kan videregives til relevante aktører, såsom Center for Telemedicin, Alexandra, AU, de enkelte hospitaler, kommuner m.fl.

Servicecenteret kan have følgende opgaver:

- Opsamling af ideer og erfaringer med telemedicinske løsninger. Vedligehold af guidelines og best practices. Fælles tjeklister og ordbog, så der kommunikeres ensartet.
- Understøttelse af erfaringsudveksling på tværs af projekter/teknologier og diagnoseområder. Sektorerne/afdelingerne skal lære af hinanden – kvalitetssikring. Kan der trækkes kliniske data/information ud, der kan vise, hvad der virker?
- Datahøst og statistik på tværs af telemedicinske projekter
- Indsamling af relevant data, der kan være med til at drive udviklingen af telemedicin (for eksempel antal hits på softwaren, hvor ofte bruger borgerne genoptræning, hvor lang tid bruger de det? osv.) Udtrækning af data, der kan ligge til grund for analyse
- Udvikling af standarder og (reference)løsninger
- Inddragelse af borgere, crowd-sourcing
- Mulighed for at kunne leje en projektleder eller konsulenter til udrulning af telemedicin - eller anden rådgivning
- Implementering af telemedicinske løsninger, så de sundhedsprofessionelle får lettere ved at få det op at køre
- Støtte til systematisering, så det fulde potentiale i de telemedicinske projekter kan udnyttes
- Støtte til inddragelse af borgerne i anvendelse af telemedicin, fx ved hjælp af en selvbehandlerapp. Eller ved at få hjælp til at lave et selvbehandlingssetup, og ved at kunne henvise borgerne til et sted, der kan håndtere oplæring
- Hjælpe klinikerne med at få gjort deres idéer til virkelighed i en hverdag, der er presset på tid. Klinikerne kan kontakte centeret ved nye idéer, som så evt. kan blive medudviklet på disse. Man kan også forestille sig det omvendt, at centeret kontakter klinikerne med nye idéer. Centeret kan være med til at løbe nye projekter i gang. Feedback og ideer skal kunne flyde fra klinikerne til servicecenteret og omvendt.
- Adgang til en fagkyndig person, der kan være med til at drive udvikling på telemedicin, fx en fysioterapeut-konsulent, der kan bistå med udvikling af systemet – denne konsulent skal både kende praksis, og hvad der teknisk kan lade sig gøre, så han kan oversætte klinikernes behov til teknisk sprog
- Indsigt i nye telemedicinske løsninger, som kan videreformidles til klinikerne – centeret kan have en finger på pulsen i forhold til den telemedicinske udvikling
- Centeret kan være med til at understøtte, at borgerne bliver inddraget i udviklingen af de telemedicinske projekter. Fx i forhold til brugervenlighed. Her kan centeret eksempelvis tage ud og interviewe borgerne for at få indblik i deres behov. Eller borgerne kunne kontakte centeret med ideer
- Personalized medicine – der skal laves løsninger, der adresserer borgernes behov i stedet for standardløsninger. Centeret kan være med til at pege på, hvilke behov forskellige patientgrupper har

- Bistand til dokumentation, så det kan sammenlignes på tværs af projekter. Kan man komme et skridt væk fra, at der er den enkelte løsning på den enkelte afdeling?
- Hjælp til nedbrydelsen af not-invented-here problematikken (problemstillingen med intern konkurrence mellem hospitaler grundet nedlukning af afdelinger osv.). Understøttelse af at lave den bedste standard i verden ved at trække på nationale såvel som internationale ressourcer
- Udpegning af målemetoder. Centeret skal ikke drive forskning, men kan være med til at pege på målemetoder

3.6. Borger-agent

Centeret kan agere som agent for borgeren. Lidt ligesom når man bruger en rejseagent til at bestille en rejse. Agenten kan sikre sammenhæng i forløb, der involverer mange forskellige kontakter til sundhedsvæsenet. Denne opgave er oprindeligt tænkt som en opgave for egen læge, men ofte er borgeren (eller pårørende) den eneste, som reelt er i stand til opnå et samlet overblik.

Centeret kan tilbyde støtte til dette overblik ved at samle en del af trådene i forbindelse med fx:

- Temporal koordination, adgang til booking moduler (regionen har allerede en web-booking løsning, hvor patienterne selv har adgang). Hvis en aftale involverer både hjemmesygeplejerske og specialiseret sundhedsprofessionel (fx telemedicinsk sårvurdering), kan centeret hjælpe i tilfælde af ny tid/afbestilling. (Gevinst for samfundet: færre udeblivelser. Gevinst for borgeren: et koordineret og sammenhængende forløb). Et andet scenarie vil kunne være, at de telemedicinske løsninger understøtter, at borgerne selv kan ændre tider, og centeret ved behov kan være behjælpelig med at guide borgerne til dette.
- Vagtplaner. Hvis borgeren foretrækker at snakke med en særlig specialistsygeplejerske frem for en anden, kan centeret være behjælpelig med information i forhold til, hvornår de skal ringe til ambulatoriet
- Koordination af blodprøvetagning op til ambulans aftale, fx bestilling via hjemmesygeplejerske
- Kontakt til pårørende, forum/kommunikationskanal for email-samtaler om borgeren, der involverer både pårørende og klinikere. (Borgerens digitale pleje-ringbind)
- Arrangere eller videreformidle tiltag inden for sociale netværk, ICD cafe (cafe for patienter med hjertesvigt, hvor de har mulighed for at mødes og udveksle erfaringer), patientforeninger.
- Dokumentere effekt overfor den enkelte, fx progres i længerevarende rehabiliteringsforløb, der er skiftet mellem primær og sekundær regi. Et rehabiliteringsforløb kan være karakteriseret ved fremgang og tilbagefald over en lang kalendermæssig periode, samt der kan være opsat mål på flere niveauer og både fra sygehus, kommunale fysioterapeuter eller borgeren selv. Centeret kan stå for at give et samlet overblik.
- Tovholder på kontakter mellem borger og læge(r). Hvem har fx sidst ændret i medicinen, og hvem er muligvis ikke opdateret på dette? Servicecenteret kan på en vigtig måde støtte op om udrulning af de forskellige kronikerforløbsprogrammer o.a.
- Afmystificering af sundhedsvæsenet for borgerne.

- Centeret skal være en medvirkende faktor til at motivere borgerne til at anvende teknologien (fx når de kontakter centeret med problemstillinger)
- Skal skabe tryghed for borgerne i deres telemedicinske behandlingsforløb.

3.7. Drive borgerens elektroniske egen journal (EEJ)

I forlængelse af borgeragent-rollen kan servicecenteret stille en it-infrastruktur til rådighed, som gør det muligt for borgeren at tage større ejerskab/involvering i journaliseringen af eget helbred. (Systematic har allerede foreslået produktet "ColumnaCitizen" som kandidat. Nedenstående opgaveliste rækker dog ud over nuværende scope for denne).

- Tage imod data, som borgeren sender/skriver på eget initiativ, og supportere borgeren i selv at dokumentere
- Individuelt indstillede alarm-værdier for diverse målinger
- Datavask eller opsamling af data i grafer
- Check mark for om man har taget medicin m.m. Integration til Fælles Medicin Kort
- Borgerens App - link i brev/sms/journal
- Online status vises, når borgeren er på, og når klinikere er på. Derved åbnes for mulighed for ad hoc, synkron videokommunikation mellem kliniker og borger
- Borgerens genoptræningsplaner, som kobles til både sundhedssektorens målsætninger og borgerens egne
- Formidling af gaming muligheder mod andre borgere i forbindelse med fysisk træning
- Brugerhåndtering og profilstyring af EEJ, samt integration til EPJ/EOJ
- Håndtering af udstyr i hjemmet – ikke ny platform, men evt. generel software, der kan køre på eksisterende platforme (open source)

3.8. Andre indholdsmæssige ting

En række forslag til opgaver faldt lidt udenfor ovennævnte kategorier, her er et opsamlingsheat:

- Håndtere alarmer fra demens-gps'er
- Semi-klinisk vejledning i forbindelse med egen sårpleje
- Give ekspert sygeplejersker mulighed for at coache hjemmesygeplejersker
- Opkald fra borgere vedr. e-journal og digitale indkaldelsesbreve

4. Organisering

Afsnit 3 er det primære resultat fra idegenereringen. Selvom workshops og interviews blev gennemført med idegenerering for øje, rummer materialet dog også mange diskussioner om realistiske veje frem mod oprettelsen af et Fælles Service Center. Især havde den første workshop en tendens til at springe i 'løsnings-mode' i diskussionerne, og afledt af disse diskussioner kan der opstilles nogle foreløbige principper for organiseringen.

I dette skal findes kimen til mulige måder at organisere et servicecenter på – som optakt til roadshow og til at begynde at kigge på business models.

I afsnit 4.1 listes de principper, som organiseringen bør bygge på (set ud fra datamaterialet fra workshops og interviews – der er selvfølgelig mange andre hensyn også).

Til dette er det relevant lige at knytte en lille note: Mange af interviewdeltagerne har givet udtryk for, at der eksisterer et dilemma i, at et Fælles Service Center skal tilpasses en fremtid, som vi endnu ikke ved, hvordan ser ud - rent organisatorisk. Det er blevet pointeret, at det er svært at sætte ord på, hvordan et servicecenter skal udformes, førend det er overvejet, hvordan organiseringen på sundhedsområdet skal se ud i fremtiden.

4.1. Principper for organiseringen

Nedenfor er opstillet en række principper/temaer, der går igen for, hvordan man kan tænke, når man tegner organisationen for det fælles servicecenter. Disse er:

4.1.1. Nærhed

- Borgeren i centrum - holistisk tilgang. Borgeren skal opleve at han/hun er sund/normal, og at der er helhed i deres behandling – fokus på samarbejde mellem de forskellige sektorer
- Medarbejderne i et servicecenter skal have grundlæggende menneskelig forståelse, for eksempel "holisme" og angsthåndtering
- Uafhængigt af telemedicinske projekter, også støtte til multisyge
- Involvering af pårørende
- Enkelhed. Man kan forestille sig 1 indgang til sundhedssystemet i forbindelse med telemedicinske løsninger, så borgerne ikke selv skal vurdere hvem, hvor og hvornår, de har behov for at få kontakt til de sundhedsprofessionelle. Herudover må centeret ikke blive for komplekst at forstå og anvende for både de sundhedsprofessionelle og borgerne
- Der skal arbejdes med at undgå dobbeltdokumentation
- Centeret skal være en organisme (en organisme der indgår i et økosystem) og ikke (endnu en) organisation. Centeret må således ikke blive en selvstændig organisation, hvor der ikke er kontakt til den praksis, de sundhedsprofessionelle arbejder i. Centeret skal være en integreret del af den løsning, der følger med telemedicin, hvor centeret/sundhedsprofessionelle/borgerne er i øjenhøjde. Der skal være mulighed for, at centeret kan tilpasse sig den praksis, der er, og må således ikke blive en 'anden verden', som de sundhedsprofessionelle/borgerne "træder ind i", når de har behov for hjælp. Med ordet organisme menes der således også, at centeret skal være tilpasningsdygtigt

- Centeret skal have en tæt tilknytning til de lokalområder, der benytter sig af centerets ydelser. Hvordan snitflader skal være her, er der ikke en entydig konklusion på, men nogle bud har været, at centeret har medarbejdere til at sidde lokalt på eksempelvis hospitalerne, så der kan være et tæt samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle og centerets medarbejdere. (Dette også i forhold til, at der kan oparbejdes tillid til centerets opgaveløsning hos de sundhedsprofessionelle). Et andet bud har været, at der skal tilknyttes en eller to kontaktpersoner på hver telemedicinsk løsning, så de sundhedsprofessionelle ikke skal snakke med en ny medarbejder hver gang, de kontakter service centeret.
- Motivation: Mange af de sundhedsprofessionelle har givet udtryk for, at de skal have personlig kontakt med borgeren for at blive motiverede af deres arbejde. Kontakt med borgeren er deres "arbejdssnaps", og her hvor de lærer meget om de bagvedliggende/usynlige behov/problemstillinger, som borgerne kan have i forhold til deres sygdom. Denne form for nærhed må et center ikke fratage de sundhedsprofessionelle, da det potentielt set kan gå ud over kvaliteten i deres behandlingsarbejde og motivationen for deres arbejde.
- Centeret skal være gennemsigtigt for borgere og sundhedsprofessionelle, så det bliver enkelt at få den hjælp, der er behov for.
- Centeret skal have en stor grad af tilgængelighed, så borgere og sundhedsprofessionelle kan få den hjælp, de har behov for, når de har behov for det.

4.1.2. Samarbejde

De sundhedsprofessionelle har lagt vægt på, at det er essentielt for et servicecenters succes, at det formår at oparbejde et godt samarbejde med relevante offentlige og private aktører, samt de brugere, der skal benytte sig af centerets ydelser. Det er blandt andet blevet pointeret, at udfordringer med telemedicin ikke ligger i det tekniske, men i samarbejdet mellem sektorerne.

- Centeret må ikke føles som "et ekstra led" for borgeren, men der skal være en værdiforøgelse i centeret for borger og klinikere.
- For at undgå at centeret bliver et ekstra led, er det vigtigt, at de har de rette samarbejdsaftaler i forhold til leverandører af telemedicin, private virksomheder, offentlige institutioner osv., så centeret kan bistå sundhedsprofessionelle og borgere med at løse deres problemer. (I forhold til et samarbejde med leverandører af telemedicin/private virksomheder kan der dog opstå visse konkurrencemæssige problemstillinger, da nogle virksomheder ikke vil have et (ekstra) led mellem dem og deres kunder, samt at servicecenteret eventuelt leverer ydelser, som de private virksomheder også vil være interesseret i at tilbyde)
- Centeret skal understøtte samarbejde mellem forskellige sektorer (og inden for samme sektorer) i sundhedsvæsenet, så vigtig information om eksempelvis borgerens behandlingsforløb ikke går tabt. Dette også for at sikre kvalitet i arbejdsgange og borgernes behandlingsforløb
- Centeret må ikke blive et rigidt system, hvor de sundhedsprofessionelle ikke har mulighed for at samarbejde med leverandører og private virksomheder uden om centeret.
- Samarbejde med andre offentlige aktører, fx Regions IT

- Fokus i centeret skal også være på generalister. I dag i sundhedsvæsenet får man anerkendelsen for at være specialist. Der er også behov for generalister, der kan se fordelene i at lede, fordele og udfordre på, hvad det er behov for inden for telemedicin
- Der skal være fokus på at samarbejde internt i servicecenteret (på tværs af eventuelle satellit stationer/kontaktpersoner), så de har en finger på pulsen
- Der skal generelt være fokus på det tætte samarbejde mellem brugerne af centeret og servicemedarbejderne (herunder vidensdeling)
- Medarbejderne i et servicecenter skal have kendskab til, hvordan de sundhedsprofessionelle praksis fungerer. Her kan man forestille sig, at medarbejderne er ude i praksis for at få et indblik i, hvordan telemedicin fungerer
- Må ikke blive "Post Danmark"-modellen – nu leverer vi en pakke, og så klarer I resten selv

4.1.3. Flexibel pakkeløsning

One size does not fit all, men der skal være standard måder at opbygge/sammensætte en individuel løsning, da al funktionalitet ikke er relevant for alle telemedicinske forløb. Den overordnede tanke er, at det Fælles Service Center i princippet kan tilbyde hele 'pakken' – men den konkrete service, der ønskes leveret, kan sammensættes alt efter, hvad det er for et forløb og en borgergruppe, der er på tale, samt hvilke ønsker de sundhedsprofessionelle har.

Dette er forsøgt illustreret i nedenstående figur, hvor de forskellige kasser kan vælges til eller fra i forhold til et konkret projekt. Alt efter opgaven vil servicecenterets 'kunde' både kunne være samfundet, den enkelte borger eller et allerede etableret, selvstændigt telemedicinsk projekt (dvs. en allerede etableret 'telemedicinsk linje').

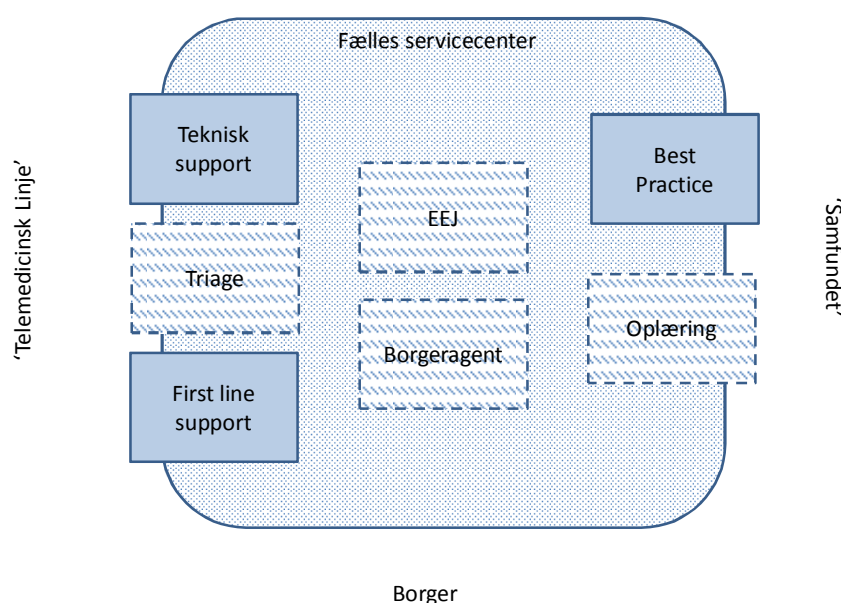


Fig. 3: Eksempel på sammensætning af opgaver. Nogle opgaver er valgt til, andre opgaver er valgt fra (skraverede.)

Uanset hvilke valg og fravalg, der gøres, vil en gennemgående opgave for servicecenteret være at forventningsafstemme med sine 'kunder', i forhold til hvad centeret kan yde og hvordan. Hertil kommer, at mange sundhedsprofessionelle lægger vægt på, at centeret skal have veldefinerede opgaver, herunder en klar afklaring af, hvem der har behandleransvaret.

I rollespillene i den første workshop blev der fra klinikken afsendt en 'rekvisition' på et forløb med krav om, at "det skal være installeret ude ved borgeren om 2 hverdage". Man kan således se en rekvisitionsseddel for sig, hvor det er muligt at markere hvilke tekniske, logistiske og kliniske service, der skal indgå i pakken overfor den pågældende borger.

- Hvem bestiller ydelsen? (ordinerer lægen teledet behandling eller rekvirerer sygehuset en service i forbindelse med et forløb?). Kan man for eksempel starte en borger op udenom sygehuset?
- Forhåndsordren skal være præcis, så de rette kompetencer kan bringes ind
- Diverse afklaringer iværksættes, så de forløber i rette tid, for eksempel hjemmets fysiske indretning, bredbåndsoptkobling
- Hvornår 'stoppes' et forløb? Hvornår overgår det fra specialiseret til primær sektor?
- Rekvisitionssedlen er i evig udvikling og åben for nye tiltag. Centeret skal således være udviklingsparat.
- Centeret skal være behovsstyret, hvilket vil sige, at borgerens og de sundhedsprofessionelles pakke kan udvides/justeres alt efter behov og sygdomsforløb.
- Hvilke opgaver bestilles?
- Hvordan passer de ind i arbejdsgangene omkring et specialiseret forløb?
- Hvad er Service Level Agreement for den ydede service? (Tidskrav fx)
- Kliniske retningslinjer, fx "hvis vægten stiger mere end 2 kg på 3 dage, spørges borgeren ind til brug af vanddrivende. Hvis dette ikke er årsagen, kontaktes ambulatorium for konsultation
- Hvilke tekniske og logistiske rutiner har centeret ansvar for?

4.1.4. Ét nummer i forhold til telemedicin...?

En for projektet initierende idé er, at centeret skal give borgeren et "one-point-of-contact" til sundhedsvæsenet. Men det står ikke klart efter idegenereringsfasen, hvordan/om dette er en god ide. Der blev for eksempel på første workshop brugt meget krudt på at diskutere, om der skal være samme indgang for tekniske og kliniske spørgsmål – uden at der blev fundet en gylden løsning.

Vagtlægen, 112, sygehus, ambulatorium, kommune, egen læge, apoteket, eksisterende teknisk support / it-afdeling, leverandører – det hele kan dårligt rummes i et telefon-nummer. Og alle vil nok gerne beholde deres nuværende kontakt til deres kunder. Der er også stor risiko for, at 1 nummer vil betyde, at folk kommer til at sidde i en lang telefonkø. Tanken om ét nummer i forhold til et servicecenter skal således snarere tænkes som ét nummer i forhold til den telemedicinske løsning.

4.1.5. Tværfaglighed

Servicecenteret skal kunne agere kompetent i et krydsfelt af mange fagligheder; tekniske og kliniske specialiserede og generelle/almene.

- De ansatte i servicecenteret kan tænkes at være teknikere med specialuddannelse inden for klinik/omsorg, klinikere med teknisk specialuddannelse eller ansatte med andre typer baggrunde.
- Centerets medarbejdere skal kunne formå at forklare sig i et sprog, som både borgere og sundhedsprofessionelle kan forstå – uanset om dette er tekniske eller kliniske forklaringer
- Tværfagligheden i medarbejderstaben skal være med til at afspejle de behov, der er adresseret med en telemedicinsk løsning. Behøver ikke nødvendigvis at være forankret i centeret – man kan godt forestille sig, at man har et samarbejde med sundhedsprofessionelle (på for eksempel hospitalerne), som man kan trække på, når det er nødvendigt. Centeret skal her ikke forstås som en behandleenhed.
- Man skal ikke nødvendigvis tage den nærmeste vidensperson, men den bedste profil i forhold til, hvad der er behov for
- Medarbejderne i et servicecenter skal have en evne til at kunne sætte sig ind i borgernes behov, for eksempel i forbindelse med opstilling af teknologi i borgernes hjem
- 'Serviceminded' er et kodeord for centerets optræden
- Holistisk tilgang (se nærhedsprincippet)
- Centeret skal kunne give et kompetenceløft til arbejdet med telemedicin, og ikke "bare" være en skraldespand/afsætningssted for alle de kedelige/praktiske opgaver. Centeret skal således være et værdifuldt sted for sundhedsvæsenet, og kunne agere mulighedernes rum for de sundhedsprofessionelle og borgerne
- Centeret skal kunne give et 'helt svar' på en henvendelse. Centeret skal dermed kunne trække på specialistfagligheder, når det er nødvendigt. Dette betyder også, at centeret skal kunne henvende sig til leverandører og andre samarbejdspartnere i forbindelse med for eksempel problemløsning og udvikling af den telemedicinske løsning.

4.1.6. Tæt samarbejde med almen praksis

Servicecenteret skal indtænke almen praksis og have dette perspektiv ind over projektet snarest muligt (for eksempel i forbindelse med roadshow).

De telemedicinske projekter, som har indgået i dette projekter har været meget uklare på, hvordan samarbejdet i dag er mellem hospitalslæge og praksislæge. I nogle scenarie gennemspilninger på første workshop blev borgeren bedt om at ringe til egen læge, selvom vedkommende var midt i et specialiseret forløb. Snitfladen mellem egen læges ansvar og specialistlæges ansvar bliver endnu mere mudret, hvis borgeren specialbehandles i eget hjem.

4.1.7. Selvbetjening / empowerment

Der er enighed om, at servicecenteret skal understøtte borgeren i at kunne gøre mest muligt selv – for eksempel via selvbetjening på internettet.

- Nogle borgere vil selv kunne installere teknik og tage kontrol med data

- Nogle borgere vil også selv kunne tage initiativet i forhold til at følge et specialiseret forløb. Hvordan giver centeret mulighed for dette? (Kan man lave en to-trins-pakke – Først ser man på borgernes grad af egenmestring (plus evt. pårørende) og derefter behov?)
- Centeret skal være åbent for at involvere og oplære eventuelle pårørendes vigtige rolle
- 'Klinisk hjemmearbejde' (for eksempel at måle parametre) kan være et godt, pædagogisk værktøj for klinikerne til at sikre, at borgeren tager ejerskab for forløbet.
- Telemedicin åbner muligvis for hyppigere, men kortere kontakter til sundhedsvæsenet. Borgeren skal have lov at tage initiativet, og have let tilgængelighed til det.

4.1.8. Jura/økonomi

Projektet skal undersøge centeret ud fra 4 spor: teknik, organisation, økonomi, jura. Her er nogle afsæt til sidstnævnte 2:

Udbudsregler

- Det er blevet fremhævet, at der kan opstå problemstillinger, hvis et servicecenter skal være udviklingsparat i forhold til at udvide og revurdere deres ydelser. Udviklingsperspektivet vil være svært at rumme i de nuværende udbudsregler, da dette perspektiv blandt andet er svært at prissætte. Et udbud vindes på eksisterende produkter og ikke udvikling – et udbudskriterium er ikke, at man har fleksibilitet til at komme med udvikling, men om man kan konkurrere på det, man allerede har.
- Der er også blevet givet udtryk for bekymring over om indgåelse af en længerevarende kontrakt med et servicecenter kan være med til at bremse udviklingen af de telemedicinske løsninger. Der er erfaring med, at det kan blive vanskeligt at udvikle nye ting på grund af disse kontrakter.

Totaløkonomi

- Der skal være fokus på om udgifterne flyttes rundt i systemet, så det totaløkonomiske perspektiv ikke glemmes. Flytter man for eksempel udgifter fra sygehusene til kommunerne?
- Bliver det dyrere at gøre brug af et servicecenter?
- Hvilken bemyndigelse har centeret til for eksempel at bestille patientbefordring?
- Centeret må ikke være for dyrt, heller ikke i en opstartsfasen.
- Laveste kompetente kompetenceniveau. Ala tandpleje x3, tandlæge 4. gang
- Hvem vil betale for et servicecenter? (Forskellig finansiering i de forskellige sektorer)

Ansvar

- Garanti for reaktion på data?
- Hospitalslægen kan ikke have ansvar for beslutning truffet af for eksempel Falck
- Hvornår skifter ansvar fra sekundær til primær?
- Hvem har ansvaret, hvis der sker utilsigtede hændelser?

- Sikring af fortrolighed i patientdata (teknisk og juridisk udfordring, kig for eksempel på samtykkestruktur for National Serviceplatform).
- Hvordan kan kliniske beslutninger baseres på borgerens egne målinger?

Konkurrence

- Kan man samarbejde omkring det logistiske på tværs af sektorer? For eksempel hvis apoteket alligevel skal ud til borgeren med medicin.
- Hvordan kan man forholde sig til den interne konkurrence mellem fx hospitaler i forhold til erfaringsopsamling og udvikle på tværs? (Not-invented-here problematikken).
- Hvordan kan man forholde sig til den konkurrencemæssige situation, der er på det private marked, i forhold til, at et servicecenter vil udbyde ydelser (for eksempel teknisk support, logistik, triage), som andre private virksomheder også udbyder?
- Vil private virksomheder tillade et servicecenter at være bindeled mellem dem og kunden (for eksempel ved fejlfinding i forbindelse med tekniske problemstillinger)? Vil private virksomheder finde sig i at have Falck som part mellem dem og kunden?