

Styregruppemøde #3. Fælles Service Center for Telesundhed.

Tid og sted: 13. januar 2016, kl. 14-16. MTIC. Mødelokale 1, Tueager 1, 8200 Aarhus N.

Deltagere: Karin Holland, Jette Marie Laumand, Ivan Kjær Lauridsen, Trine Winterø, Lars Ole Dybdahl, Frank Neidhardt, Kjeld Martinussen, Jørgen Schøler Kristensen, Gitte Kjeldsen og Frederik Mølgaard Thayssen.

Afbud: Anders Kjærulf, Kjeld Martinussen

Referent: Gitte Kjeldsen

Dagsorden

1. Godkendelse af referat fra sidste møde og valg af referent.
2. Kommunal medfinansiering
3. Indgåelse af databehandleraftaler med OPI partnere.
4. Aftaleindgåelse med cases
 - a. Support til Telemedicinsk Sårvurdering
 - b. Support til Horsens på Forkant med Sundhed
 - c. Support til Remind (Internetpsykiatri)
5. Grafisk designmanifest
6. Status og fremdrift i projektet i øvrigt.
7. Væsentligste risici.
8. Telecare Nord Evaluering
9. Evt.

Mødereferat

Ad 1. Godkendelse af referat fra sidste møde og valg af referent

(vedhæftet mødereferat fra sidste møde. Bilag A)

Referat

Lars Ole taler med Jens Beyer Damgaard vedr. en mulig afløser for Kjeld Martinussen, medens han er syg.

Ad 2. Kommunal medfinansiering (til orientering og drøftelse)

(vedhæftet hydrdebrev til kommuner. Bilag B)

Sagsfremstilling

Den kommunale medfinansiering af Fase 2 - Afprøvningen af konceptet for Fælles Servicecenter for Telesundhed ("Proof-of-concept"-fasen) – er endnu ikke faldet på plads. Sagen har siden beslutningen i Sundhedsstyregruppen om at fortsætte projektet i november 2014, været på dagsorden i KD-net en række gange uden at det er lykkedes at få en aftale på plads om den kommunale medfinansiering.

Da finansieringen fra Region Midtjylland er på plads har projektet i øjeblikket tilstrækkeligt med økonomiske midler, men da der er budgetteret med en kommunal medfinansiering vil det naturligt få konsekvenser senere i projektet, hvis der ikke kan nås til enighed blandt kommunerne.

Sagen har senest været drøftet i KD-net igen i december 2015 og formandskabet for KOSU (Lasse Jacobsen og Anders Kjærulf) har ultimo december udsendt et hyrdebrev til kommunaldirektørerne om at bidrage til projektet. Svarfristen er sat til 11/1 2016.

Styregruppen bedes drøfte hvilke mulige tiltag der skal foretages, hvis det mod forventning ikke lykkes at få den kommunal medfinansiering på plads.

Referat

Karin kontakter Hedensted, Skanderborg og Odder. Trine spørger Anders, om han vil spørge Lemvig, Struer, Herning og Skives kommunal direktører og/eller ansvarlige direktører for sundhedsområdet, inden det er på agenda i KD-net den 22. januar 2016.

Hvis alle kommuner er med, så er det ca. 1,5 kr. pr. borger ialt for de to år 2016 og 17.

Ad 3. Indgåelse af databehandleraftaler med OPI Partnere. (Til orientering og drøftelse)

(Vedhæftet databehandleraftaleudkast til Falck. -Bilag C og D - og notat om den nye persondataforordning. Bilag E).

Sagsfremstilling

Der er udsendt databehandleraftaler til to af de tre OPI partnere – Falck og NextStep Citizen. Den tredje OPI partner – Systematic – behandler i øjeblikke ikke data for projektet og derfor er det vurderet som overflødigt på nuværende tidspunkt at indgå en aftale med Systematic.

Databehandleraftalerne er udarbejdet i samarbejde med juridisk afdeling og it sikkerhed fra Region Midtjylland.

Da databehandleraftalerne er meget omfattende og meget komplicerede, må det forventes at der skal ske en forhandling af aftalegrundlaget. I det korte perspektiv opererer projektet derfor uden databehandleraftaler med OPI partnerne. I det lange perspektiv kan en langvarig forhandling kompromittere datasikkerheden i projektet.

En af de væsentligste udfordringer, som der nævnes i forbindelse med udarbejdelse af databehandleraftaler, er usikkerheden om hvad den nye EU forordning for persondata, som træder i kraft i 2018, kommer til at betyde. Potentielt kan den udløse meget store bøder (4 % af årsomsætningen). Et andet element er at mulige anvendelser af alle data som deles mellem parter, skal dokumenteres og beskrives i en databehandleraftale. En temmelig omfattende og krævende opgave som i et udviklingsprojekt i realiteten ikke er muligt.

Styregruppen bedes drøfte

1. hvilke mulige tiltag der skal foretages hvis det ikke lykkes at indgå databehandleraftalerne inden for en kort tidshorisont.
2. hvilke mulige scenarier projektledelsen kan arbejde videre med, hvis det mod forventning ikke lykkes at indgå databehandleraftaler med OPI partnerne.

Referat

Projektledelsen bør tilbyde Falck at tale med en af regionens juridiske eksperter, hvis der er usikkerhed omkring aftalerne. Endvidere bør henvises til, at databehandleraftalerne ikke er nye, men almindeligt kendte og brugt også.

Projektledelsen bør få lavet databehandleraftale også med Systematic nu, så den er klar, når der bliver brug for det.

En af usikkerheden er omkring den nye persondataforordning, hvor man kan blive ramt af bøder på 4% af budgettet.

Frederik taler med Ulrik, hvis der er usikkerheder, som vi kan hjælpe med. Hvis vi ikke kan løse den inden 15. februar, må vi se på problemet igen.

Fra Karin tilkendegives, at der er lavet et flot stykke arbejde fra regionens jurister.

Ad 4. Aftaleindgåelse med cases (til orientering)

Sagsfremstilling

Da Fælles Servicecenter for Telesundhed ikke er en juridisk enhed og dermed ikke kan indgå kontrakter, har direktionen i Region Midtjylland i december måned påtaget sig det juridiske ansvar for aftaleindgåelse på vegne af Fælles Servicecenter. Denne løsning er valgt, både fordi den kommunale medfinansiering ikke er endeligt på plads og fordi den hurtigt kunne effektueres som alternativ til at skulle indlede dialog og forhandling med alle kommunerne. Der er tale om et nødvendigt juridisk set-up, hvis det mod forventning bliver nødvendigt med ekstra midler i projekter eller lignende.

Direktionen har uddelegeret retten til at underskrive samarbejdsaftaler med cases på vegne af Fælles Servicecenter til Lars Ole Dybdal i kraft af hans medformandskab for Styregruppen for Fælles Servicecenter.

Der er sendt samarbejdsaftaler om **Support til Telemedicinsk Sårvurdering** til 18 kommuner. Kun Viborg har ikke ønsket at modtage en samarbejdsaftale. Samsø har modtaget en aftale, men de forventer ikke at underskrive den, da de i dag nøjes med den hjælp de får fra Aarhus Kommune.

Det er den enkelte kommune som har til opgave at indgå en databehandleraftale med Fælles Servicecenter (hvor Region Midtjylland i projektperioden som nævnt hæfter). Hver kommune sender derfor en databehandleraftale til Regionen; hver enkelt aftale skal behandles af juridisk afdeling. I forbindelse med udsendelsen af samarbejdsaftalerne er vedlagt en databehandleraftaleskabelon som kommunerne kan anvende efter behov, ellers har kommunerne typisk deres egen skabelon.

Der er sendt samarbejdsaftale om **Support til Horsens på Forkant med Sundhed** til projektet og den forhandles færdig i januar. Der udarbejdes ikke nye databehandleraftale med Horsens på Forkant med Sundhed.

Der er ved at blive lavet samarbejdsaftale om **Support til Remind (Internetpsykiatri)** og den færdiggøres i Januar måned. Der skal ikke udarbejdes databehandleraftale med Psykiatri og Social, da de juridisk hører under Region Midtjylland.

Referat

Projektet øver sig på den fremadrettede prissætning, fx med Remind projektet prissætter vi efter aktuelle forventede omkostninger.

Projektet registrerer timer og laver standarder for at tage et nyt projekt ind.

Projektet vil gerne have yderligere testcases ind i projektperioden, men afventer at vi har de første tre på plads.

Styregruppen bemærker at der skal være en god balance mellem store og små cases., og minder om, at formålet er at afprøve konceptet. Det vurderes som vigtigere end at få booket helt op med nye cases.

Projektledelsen bedes udarbejde en exitstrategi for de cases som bruges til afprøvningen, hvis det viser sig, at FSC ikke bliver en realitet.

Virtuel Bostøtte er en potentiel case med – potentielt 1700 borgere i Aarhus – installerer på borgerens egen device. Den kan bruges til at se på en aktuel prissætning. Projektledelsen tager kontakt til Aarhus Kommune.

Gitte er i dialog med Vest i forhold til Tværsektorielt projekt omkring Hjælpebidler (baseret på en rapport fra Earnest and Young) i forhold til at tilbyde vores projekterfaringer. Frank kender projektet og vil gerne bidrage, hvis projektledelsen får brug for det.. Ivan påpeger, at der er andre opgaver omkring håndtering af Hjælpebidler, end der er indeholdt i konceptet for Fælles servicecenter, som gør at Fælles servicecenters koncept i sin nuværende form, ikke er fyldestgørende for også at kunne håndtere hjælpebidler. Styregruppen bemærker, at det vil være en god ide at tænke de to projekter sammen og kigge på alternative opgavesnit

Bud på fælles interesser mellem de to projektet kunne være hvilke data, vil vi samle ind, BC modeller, ledelsesmæssigt set up og styringsmodeller.

På sigt er der flere perspektiver for et Fælles servicecenter "for det hele": IKT, hjælpebidler, øget tryghed (leve og bo hjemme og tiden efter udskrivelse).

Ad 5. Grafisk designmanifest (til drøftelse og godkendelse)

Sagsfremstilling

Der i samarbejde med grafisk designbureau Jørn Moesgård as, udarbejdet et forslag til et grafisk designmanifest til brug i projektet.

Styregruppen bedes drøfte forslaget og evt. godkende det.

Referat

Styregruppen godkendte med få kommentarer:

- Det skal overvejes, om man skal bruge "enkel og sikker sundhed" i stedet for "enkel og sikker telesundhed". Det vil være en ændring af visionen for projektet og en udvidelse af scopet og det er derfor ikke uvæsentligt
- Der skal arbejdes med den engelske version f.eks. – "simple" – eller "smart"?

Ad 6. Status & fremdrift i projektet (til orientering)

(Vedhæftet seneste nyhedsbrev - Bilag F – og opsamling på workshops om selvbetjening - Bilag G og H).

Sagsfremstilling

4. januar 2016 åbnede Fælles Servicecenter for Telesundhed for support til Telemedicinsk Sårsvurdering og Horsens på Forkant med Sundhed. Man kan komme i kontakt med servicecenteret på mail og telefon. Projektet er således nu gået fra at forberede afprøvning til i praksis at være gået i afprøvningstilstand!

Første fase af Businesscasearbejdet er overstået og første delrapport er under udarbejdelse. Den foreligger medio Januar. I december og januar måned er startet systematisk indsamling af data fra support på Telemedicinsk Sårsvurdering og Horsens på Forkant.

Nanna Skovgaard Sørensen er gået på barsel og Johanne Korsdal Sørensen er ansat som barselsvikar for Nanna. Johanne har sidst været ansat ved Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet

Ulla Vig Astrup er projektansat fuld tid som Udviklings- og videntcentermedarbejder og bemande centeret sammen med Anne Cecilie Greve, som er frikøbt fra Syddjurs Kommune 2 dage om ugen i projektperioden, udviklings- og videntcenteret. Ulla kommer fra en stilling i Statens Seruminstitut og har tidligere arbejdet på alle hospitaler i Aarhus. Anne er ansat som projektleder og sundhedskonsulent i Syddjurs Kommune.

Arbejdet med borger og medarbejderrettet selvbetjeningsportal er gået ind i en ny fase, hvor der skal arbejdes med prototyper på bestillingformular, lagerstyring, adgang til sager m.m. og med konceptudvikling på de input som arbejdet med borgerindgang i efteråret har kastet af sig.

Fælles Servicecenter arbejder på at have en stand til CareWare 2016. Standen skal etableres i samarbejde med vores tre virksomheder og de cases som aktuelt er inkluderet i projektet.

Referat

Fint at BC bliver samlet op på styregruppemødet.

Ad 7. Væsentligste risici (til drøftelse)

Sagsfremstilling

De største risici i projektet er listet nedenfor:

#	Risiko	Konsekvens
1	Det er ikke muligt at indgå databehandleraftaler med OPI partnerne	Projektet kan ikke overholde lovgivningen. Projektet er lukningstruet.
2	Juridisk afdeling vil ikke underskrive databe-	Projektet kan ikke overholde lovgivnin-

	handleraftaler med kommunerne på vegne af Fælles Servicecenter	gen. Projektet er lukningstruet.
3	Kommunerne kan ikke blive enige om betaling af den kommunale medfinansiering af projektet	Projektet kommer til at mangle op til 1.5 mio kroner. Vil gå ud over kvaliteten og omfanget af afprøvningen.
4	Kvaliteten af den leverede support er ikke høj nok	Kommuner og hospitaler støtter ikke om projektet og trækker sig
5	Der er ikke muligt at tiltrække flere cases – bl.a. på grund af en kort projektperiode	Grundlaget for afprøvningen bliver utilstrækkeligt og resultatet af projektet bliver ringere
6	Der tilmeldes flere cases end der er kapacitet og ressourcer til at supportere	Kommuner og hospitaler mister tilliden til projektet. Der skal evt. søges om flere penge.

Styregruppen bedes drøfte mulige forebyggende og kurative indsatser i forhold til de listede risici.

Referat

Nr. 4:

Få dialogen med dem, som er kritiske ved fx.

- At bruge en meget enkelt tilfredshedsmåling (evt. inspiration fra IT)
- Kortlægge eskaleringstrinene i forbindelse med klager – hvordan behandler vi dem og hvornår eskaleres vi dem

Nr. 4:

En risiko i sig selv, hvis kommuner og hospitaler trækker sig

- Kommunikation af resultater og overførbare resultater er vigtig. Kommuniker ind i den enkelte kommunes kontekst.
- En tilfredshedsmåling er også interessant for dem, som er både positive, middel positive og mindre positive – få samlet op, hvorfor de er det.
- Vise det værdiskabende
- Fortæl de gode historier – det skal give mening.
- Proaktiv kommunikation – ring til hver kommune og spørg dem, om de er enige – overvej formen. Vi skal spørge dem!

Nr. 5: Vigtigt at vi fokuserer på kvaliteten og formålet. Balancegang i forhold til, hvad vi vælger.

- Ingen slagside med en meget stor kunde.
- Support funktionen : hvor mange kald skal vi have for at det giver mening
- Hvad er kritisk masse? Hvor er meget skal vi have ind, fx. i et halvt år mhp at få de gode data? Regn baglæns.
- Afpasse volumen ift. projektets kapacitet
- Sammenhæng til National KOL- hvordan får vi det til at hænge sammen
- Vigtigt med en åben kommunikation med alle kommunerne ind
- På et tidspunkt må man sætte nogle deadline for optag af nye testcases
- Viden høstes ind – prisintervaller
- Plan til næste styregruppemøde

Vi skal supplere med sandsynligheden for at det vil ske i risikoanalysen.

Ad 8. Vurdering af Telecare Nord (til drøftelse og orientering)

Sagsfremstilling

I oktober måned afholdte Telecare Nord afslutningskonference. På konferencen var afrapportering på projektets resultater.

Fakta om projektet:

- Budget på kr. 47 mio.
- En del midler er blevet brugt på at uddanne sygeplejersker i kommunerne (5 mio. Kr.) til at vide mere om KOL – er blevet mere specialiserede
- Alle kommuner (11) og region, samt praktiserende læger har været med
- De har fået 20 mio. mere fra Digitaliseringsstyrelsen til at anvende samme koncept til hjertepatienter

Projektledelsen laver en mundtlig fremlæggelse af resultaterne på styregruppemødet.

Styregruppen bedes drøfte resultaterne fra TeleCare Nord, med henblik på hvilken læring der kan drages ud af Telecare Nord projektet til brug i Fælles Servicecenter (og tværsektorielle arbejde i det hele taget).

Referat

Vi bør gå i yderligere dialog med Telecare Nord om vores spørgsmål til deres projekt og få afklaret vores spørgsmål – ud over de allerede afholdte møder med Mogens Kahr og Flemming Witt.

Det blev udtrykt bekymring for, at det besluttes at bruge en umoden teknologi og forket teknisk set-up til fx. national udrulning af KOL. Og at set-up ikke bliver tværsektorielt.

Det blev nævnt, at RM IT står stærkt ifm. telemedicinsk infrastruktur og at mange kommuner ikke selv har ressourcerne til at gå ind i opgaven, hvorfor det er godt, hvis RM IT trækker læsset og inviterer kommunerne til at deltage.

Det blev diskuteret, hvordan Region Midtjylland og kommunerne får telemedicin op i det næste gear - Styregruppen udtrykker det: "Lad os tænke stort i regionen og kommunerne (Vi har mange komponenter: KIH, IT infrastruktur, masser af erfaringer) og få os positioneret rigtigt".

Der er en bekymring i styregruppen for, at de eksisterende tværsektorielle arbejdsgrupper er for store, og for langsomt arbejdende. Styregruppen anbefaler derfor, at der tages direkte kontakt til nøglepersoner i arbejdsgrupperne..Lars Ole påtager sig sammen med Gitte at tage opgaven med videre til Nikolaj Kolte og Britta Ravn, så de inviteres ind i dialogen omkring dette.

Under et besøg i Frederikshavns kommune, som leverer support til Telecare Nord, kom det frem, at de håndterer KOL (1200 kufferter) og pt .ikke har ambitioner om at levere til yderligere områder.

Ad 9. Eventuelt

Referat

Kan man spejle nogle af elementerne fra DRG systemet over i Telesundhed? Som inspiration til Business Casen?

Spørg om vi kan få et indlæg den 31. marts på konferencen om National udrulning af KOL.