

Oplæg til Fællesoffentlig organisering af Fælles Servicecenter for Telesundhed

Version 1.1

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Formål	2
Forudsætninger og afgrænsninger	2
Organisering	5
<i>Arbejdsgruppens overvejelser</i>	5
<i>Arbejdsgruppens anbefaling</i>	5
Økonomi	6
<i>Arbejdsgruppens oplæg</i>	6
<i>Uddybende beskrivelse af den anbefalede økonomiske model</i>	6
Juridiske opmærksomhedspunkter	8
Beslutningsprocessen fremadrettet	8
Konklusion og samlet oplæg	9
Bilag 1. Deltagere i arbejdsgruppen	11
Bilag 2: Økonomiske tabeller	12
Bilag 3: Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende Fællesoffentlig organisering (Spor 3)	14
Bilag 4: Beskrivelse af de 4 servicekategorier og serviceydelser	16



Indledning

Dette dokument er en af hovedleverancerne fra spor 3 i det offentlige private innovationssamarbejde (OPI) omkring afprøvning af konceptet for Fælles Servicecenter for Telesundhed (herefter bare Fælles Servicecenter). Opgaven var at komme med et oplæg til, hvordan Fælles Servicecenter kan sættes i drift. Det gøres dels ved at anbefale en organiseringsmodel, en finansieringsmodel og dels ved at skitsere en proces for, hvordan man kommer fra projekt til en fælles og tværorganisatorisk driftsenhed.

Driftsenheden skal i første omgang etableres af de 19 kommuner og Region Midtjylland til at understøtte telesundhedsløsninger og til at servicere sundhedsfaglige medarbejdere (herefter bare de sundhedsfaglige) og de borgere, der modtager telesundhedsydelser i eget hjem, samt praktiserende læger. Driftsenheden er en mindre enhed, hvor alle aktiviteter, der ikke kan betegnes som kerneaktiviteter, outsources til private virksomheder, hvis det er bedre, billigere og på anden vis mere fordelagtigt.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe i projektet til at løse opgaven. Arbejdsgruppen bestod af både kommunale og regionale repræsentanter. Arbejdet startede i september 2016 og blev afsluttet i februar 2017. I bilag 1 ses en oversigt over deltagerne i arbejdsgruppen.

Dokumentet kan læses alene, men bør læses i sammenhæng med den øvrige afrapportering fra projektet, som består af en business case for Fælles Servicecenter, samt en erfaringsopsamling på de prøvehandlinger, der har været gennemført i projektperioden. Arbejdsgruppen har i deres arbejde, trukket på viden fra og ladet sig inspirere af både nationale og regionale fortilfælde af fællesoffentlige selskabsdannelser og samarbejder.

Arbejdsgruppen har således bl.a. inddraget viden fra "Analysen af telemedicinske service-, support-, og logistikfunktioner i forbindelse med landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)", som udføres af PA Consulting.

Formål

Arbejdsgruppen har haft til formål at udarbejde et oplæg til, hvordan Fælles Servicecenter for Telesundhed kan realiseres og implementeres, så alle 19 kommuner og alle hospitalsenheder i Region Midtjylland kan understøttes af centeret (er beskrevet detaljeret i kommissoriet for arbejdsgruppen, se bilag 4) i forhold til telesundhed.

Formålet med dette oplæg er, at Styregruppen for Fælles Servicecenter kan bruge det til en indstilling til Sundhedsstyregruppen, det tværsektorielle sundhedssamarbejde i regionen om organisering og finansiering af et Fælles Servicecenter på tværs af kommuner, praktiserende læger og hospitaler i Region Midtjylland.

Forudsætninger og afgrænsninger

Som grundlæggende forudsætning for arbejdsgruppens arbejde ligger, at Fælles Servicecenter er til for alle hospitaler, alle kommuner og alle praktiserende læger, samt alle borgere som modtager telesundhedsydelser i Region Midtjylland. Endvidere er det en forudsætning, at Fælles Servicecenter ikke bliver endnu en sektor i sundhedsvæsenet, men et støttesystem for de eksisterende aktører.

Ovennævnte geografiske afgrænsning, skal ikke ses som en hindring for at kommuner og regioner uden for det midtjyske område, vil kunne indgå aftale om levering af serviceydelser fra Fælles Servicecenter, hvis et

gensidigt ønske om dette på et tidspunkt opstår, mellem partnerkredsen i Region Midtjylland og kommuner og regioner i resten af landet.

Nedenstående liste er ikke en udtømmende liste over de serviceydelser, som Fælles Servicecenter skal levere, men en opsummering i overskrifter (for mere information se bilag 4 og www.faellesservicecenter.dk).

Tekniske serviceydelser (figur 1):

- Telefonsupport til både borgere og medarbejdere
- Service, lager og logistik i forhold til telesundhedsløsninger og måleudstyr

Ikke tekniske serviceydelser (figur 2):

- Undervise borgere og sundhedsfaglige i brugen af telesundhedsløsninger og måleudstyr
- Indkøb af telesundhedsløsninger og måleudstyr
- Rådgivning om valg og anvendelse af telesundhedsløsninger og måleudstyr, implementering, best practice og next practice
- Statistik og vidensdeling om brug af telesundhedsløsninger og måleudstyr
- Drive faglige netværk
- Udvikling af støttekoncepter til telesundhed (processer, teknologi, standarder) i samarbejde med eksterne virksomheder og på tværs af sektorer.

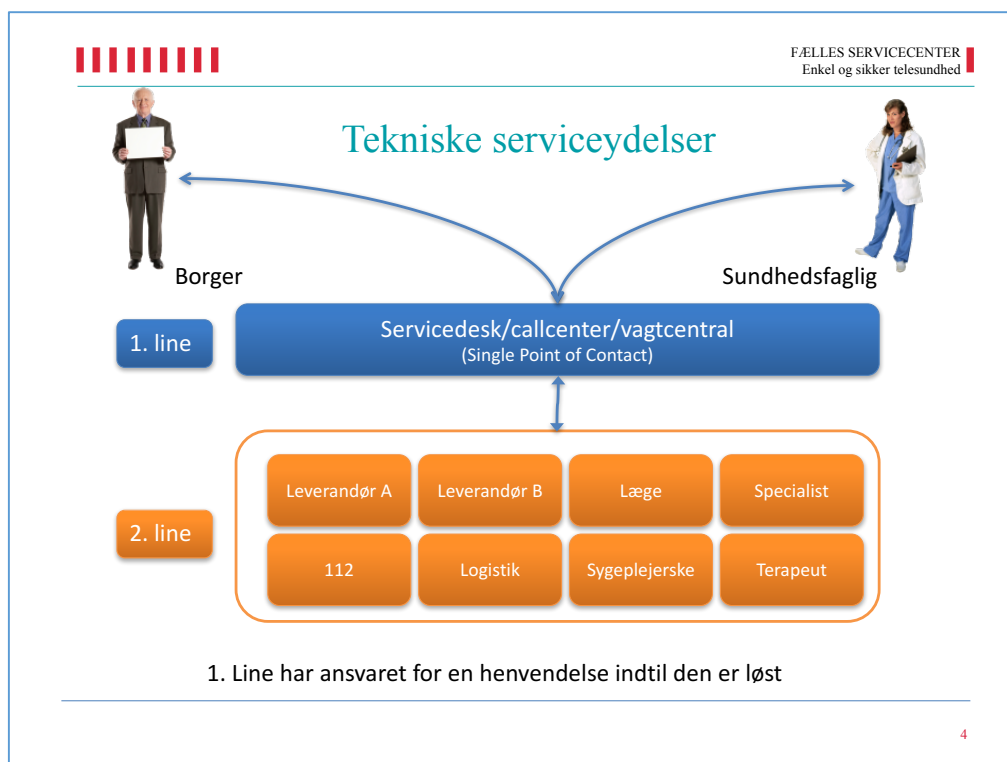
Fælles Servicecenter skal både understøtte lokale og regionale telesundhedsinitiativer, men også nationale tiltag som f.eks. Telemedicinsk sår vurdering og national udrulning af hjemmemonitorering til borgere med KOL.

Følgende anses som rammebetingelser for Fælles Servicecenter

- Ingen deltagelse fra private parter i den juridiske konstruktion
- Ingen salg til private virksomheder
- Ingen myndighedsopgaver og intet behandlingsansvar
- Udveksling af data tager højde for lovgivningen – der skal indhentes samtykke fra borgeren
- Opgaver kan outsources til 3. part (private virksomheder)
- En fast kerne af tilknyttede medarbejdere, samt fleksible tilknyttede ressourcer fra kommuner og region efter behov.

Det er vigtigt at der under etableringen af Fælles Servicecenter tages hensyn til nedenstående principper (i prioriteret rækkefølge):

1. "Grundlæggende baserer centerets tilbud og berettigelse sig på de løsninger, man vælger at lægge ind i centeret"
2. "Det er vigtigt, at der er langsigtet politisk opbakning hos parterne"
3. "Der skal være manøvredygtighed inden for det opdrag, som Fælles Servicecenter har fået, så der kan træffes beslutninger i centeret og alle parter ikke skal spørges hver gang"
4. "Organisationsformen skal være enkel og let gennemskuelig"
5. "Det er vigtigt, at medarbejderne i centeret er dedikerede til opgaven og kan få en fast tilknytning til centeret, så der opbygges erfaring, der kan bruges i kommunerne, i regionen og hos de praktiserende læger".
6. "Det er vigtigt at holde fokus på, hvordan der skabes en identitet af centeret, så alle parter føler det er deres center".



Figur 1: Principper for levering af tekniske serviceydelser



Figur 2: principper for levering af Ikke tekniske serviceydelser

Organisering

Arbejdsgruppens overvejelser

I arbejdsgruppen er der arbejdet med to primære typer af organisering af Fælles Servicecenter: En samarbejdsmodel og en juridisk enhedsmodel. Som eksempler på en juridisk enhedsmodel er medtaget to forskellige typer: En forening og et §60 lignende selskab med hjemmel (I/S)¹. PA Consulting har i forbindelse med deres analyse² lavet en vurdering af tre organisationsformer. Analysen ses i figur 3.

Det er vurderingen at en samarbejdsmodel (i PA analysen nævnt som aftalebaseret forankring hos myndighed), giver størst fleksibilitet i forhold til senere ændringer affødt af nødvendige/ønskede ændringer i opgaveportefølje som Fælles Servicecenter skal varetage eller af ændringer i partnerkredsen. Og der er vurderingen, at en juridisk enhedsmodel (f.eks. forening eller I/S) kan være en fordel, hvis man ønsker en større organisatorisk adskillelse mellem centeret og parterne og en mere selvstændig branding.

Det er vurderingen, at det er lettere at skifte fra en samarbejdsmodel til en juridisk enhedsmodel, end at gå den modsatte vej. Da det samtidigt er vanskeligt, at forudsige behovene bare inden for de næste 2-3 år, taler dette for, at en samarbejdsmodel er mest hensigtsmæssig at starte op med og at man efterfølgende kan etablere en selvstændig juridisk enhed, hvis fremtidige ønsker og behov tilsiger dette.

Det anbefales at der etableres en styregruppe for Fælles Servicecenter, der som minimum har en repræsentation af 2 kommunale fagdirektører og 2 regionale hospitalsledere. Som støtte for styregruppen, samt til støtte for direktøren for Fælles Servicecenter, anbefales det at der etableres et rådgivningspanel/advisory board, med deltagelse af relevante fagpersoner og relevante patientforeninger.

Arbejdsgruppens anbefaling

Det er vurderingen at en samarbejdsmodel, giver størst fleksibilitet i forhold til senere ændringer i den opgaveportefølje som Fælles Servicecenter skal varetage. Og der er vurderingen, at en juridisk enhedsmodel kan være en fordel, hvis man ønsker en større adskillelse mellem centeret og parterne og en mere selvstændig branding.

Da telesundhedsområdet er i rivende udvikling, anbefaler arbejdsgruppen derfor at man starter ud med en samarbejdsmodel, som efterfølgende kan tilpasses og evt. ændres til en juridisk enhed, hvis det senere viser sig hensigtsmæssigt.

¹ Et §60 lignende selskab kræver at der skaffes lov hjemmel og det er der i øjeblikket ikke

² Analysen af telemedicinske service-, support-, og logistikfunktioner i forbindelse med landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)

JURIDISK ORGANISERING	KARAKTERISTIKA	OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER
Aftalebaseret forankring hos myndighed	<ul style="list-style-type: none"> • Beslutningsstruktur alene fastlagt ved aftale. • Mulighed for at varetage 'ejerkredsens' interesser ifbm. styring af enhedens drift. • Større fleksibilitet ift. at ændre rammer og vilkår (aftalereguleret). • Hæftelse fastlægges ved aftale (typisk solidarisk). • Ikke selvstændig juridisk person. Myndighed(er) kontraktholder enkeltvis eller på vegne af landsdel. • En kommunes el. regions opgaveløsning for andre kommuner og regioner kan ske efter lov nr. 548, hvis den ligger under EU's tærskelværdi, og der ikke er hjemmel i kommunalfuldmagt el. særlovgivning. 	<ul style="list-style-type: none"> • En myndigheds opgaveløsning for en anden myndighed kan alternativt være baseret på såkaldte betjeningsoverenskomster. • Fælles opgaveløsning kan også være baseret på hjemmel i særlovgivning, eks. beredskabsloven og lov om offentlige veje.
§60-samarbejde (typisk I/S)	<ul style="list-style-type: none"> • Beslutningsstruktur fastlagt ved formelle regler og etablering af styrelsesorgan. • Mulighed for at varetage 'ejerkredsens' interesser ift. styring af selskabets drift (instruktionsbeføjelse). • Statsforvaltningen skal give tilladelse og er tilsynsmyndighed. • Er underlagt offentlig ret som kommune. • Ejerkredsen hæfter solidarisk. • Er ikke underlagt regler om konkurrenceudsættelse. • Selvstændig juridisk person. Selskab kan være kontraktholder på vegne af landsdel. 	<ul style="list-style-type: none"> • §60-selskaber er forbeholdt kommunal deltagelse. • Der findes selskaber drevet på §60-lignende vilkår med regional deltagelse, eks. trafikkselskaber. Disse er oprettet med hjemmel i lovgivning på det givne område. • Brug af §60-selskab vil formodentlig kræve lovhjemmel.
Offentligt aktieselskab	<ul style="list-style-type: none"> • Beslutningsstruktur fastlagt ved formelle regler. Generalforsamling er øverste myndighed. • Væsentlig adskillelse af 'ejerkredsens' interesser og styring af selskabets drift. • Statsforvaltningen skal ikke give tilladelse og er ikke tilsynsmyndighed. • Er underlagt selskabsloven og er ikke omfattet af offentligretlige regler. • Selskab hæfter for forpligtelser. Ejerkredsen hæfter alene med indskudt kapital (medmindre der aftales andet). • Er formodentlig ikke underlagt regler om konkurrenceudsættelse i relation til ejerkreds. • Selvstændig juridisk person. Selskab kan være kontraktholder på vegne af landsdel. 	

Figur 3: Sammenligning af selskabsformer. Kilde: PA Consult.

Økonomi

Arbejdsgruppens oplæg

Overordnet har arbejdsgruppen drøftet to modeller for finansiering af Fælles Servicecenter. En model som baseres på, at der betales et basisbidrag fra de 19 kommuner i Region Midtjylland og Regionen, kombineret med forbrugsafregning for anvendelsen af de forskellige telesundhedsløsninger som supporteres af Fælles Servicecenter. I den anden model betales ikke et basisbidrag. I stedet for er finansieringen lagt på som overhead på forbrugsafregningen på de enkelte løsninger. Arbejdsgruppen anbefaler den første model.


For at sikre en vedvarende opbakning til projektet anbefales det også, at alle deltagende parter bidrager til finansieringen og samtidigt forpligter sig for en længere aftaleperiode af gangen, f.eks. 5-10 år.

Uddybende beskrivelse af den anbefalede økonomiske model

I den anbefalede model, er økonomien tilknyttet Fælles Servicecenter opdelt i to komponenter: 1) Et økonomisk basisbidrag, der knytter sig til basisdriften af selve Fælles Servicecenter, samt 2) et økonomisk bidrag,

som reguleres efter det antal løsninger den enkelte part anvender; det kan være nye løsninger og etablerede løsninger, som er idriftsat og allerede drives af Fælles Servicecenter. Opdelingen er skitseret i større detalje i Bilag 2: Økonomiske tabeller (i tabel 2 og tabel 3 i bilag 3, hhv., er vist hvilke budgetposter, der potentielt kan indgå i de to bidrag).

For at sikre en vedvarende opbakning til projektet er det væsentligt, at alle deltagende parter bidrager til finansieringen og samtidig forpligter sig for en længere periode af gangen, f.eks. 5 eller 10 år. Finansieringen foreslås fordelt mellem kommunerne og Region Midtjylland med 50 % til hhv. regionen og de 19 kommuner, hvor bidraget igen er fordelt indbyrdes mellem kommunerne efter befolkningstallet.

 FÆLLES SERVICECENTER Enkel og sikker telesundhed					
	Region Midt	Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Basisbidrag	+	+	+	+	+
Obligatorisk national*	+	+	+	+	+
Obligatorisk regional*	+	+	+	+	+
Løsning x	+			+	
Løsning y		+	+		
Løsning z	+	+			
I alt	Basisbidrag 4 løsninger	Basisbidrag 4 løsninger	Basisbidrag 3 løsninger	Basisbidrag 3 løsninger	Basisbidrag 2 løsninger

Fast årlig betaling. Fordeles efter gængse fordelingsnøgler. Indbyggertal m.m..
Fordeling mellem region og kommuner er 50/50

Afregnes efter forbrug. Kun parter som anvender løsningen betaler. Hver løsning kan have sin egen afregningsmodel. Løsning x kan godt være dobbelt så dyr pr. enhed eller pr. borger som løsning y.

* = KOL, sårsupport hhv.

Tabel 1: Fordeling af økonomiske bidrag

Basisbidraget dækker primært over driftsudgifter til ledelse og administration, opgaver forbundet med contract-management samt markedsføring og kommunikation. Hertil kommer udgifter til bygninger/husleje og it. I udgangspunktet er det ikke afgjort, hvorvidt Fælles Servicecenter skal ansætte medarbejdere til at varetage alle de nævnte funktioner. For eksempel vil regnskabsfunktion eller en anden funktion være mulig at købe sig til hos en af de deltagene parter. I tabel 2 i bilag 2 er skitseret budgetposter i forbindelse med basisbidraget.

For basisbidraget vil der også være adgang til ikke tekniske serviceydelser. En af Fælles Servicecenters grundlæggende opgaver er at indsamle viden og statistik om anvendelse af telesundhed med henblik på brug til driftsoptimering og målindfrielse. Hertil kommer at centeret har en væsentlig rolle i forhold til at rådgive parterne om bedste praksis, rådgive ved opstart af projekter, varetage og koordinere undervisning, have fingren

på pulsen i forhold til, hvilke løsninger og teknologier som findes på markedet, koordinere indsatserne på tværs af sektorer, skabe faglige netværk omkring de telesundhedsløsninger, der er i anvendelse, samt indgå i dialog med virksomheder og medlemmer om udvikling af støttesystemer og funktioner til telesundhed.

Det forudsættes i modellen, at de enkelte aktører – kommuner såvel som Region Midtjylland - i fornødent omfang (og evt. mod betaling) vil stille ekspertviden til rådighed. Det kan for eksempel være ved udformning af kravspecifikationer i forbindelse med indgåelse af købsaftaler, udbud med videre.

Økonomien bag de enkelte telesundhedsløsninger bør opgøres særskilt og bør balancere i sig selv. Dette for at tilgodese parternes forskellige ønsker om understøttelse af de enkelte telesundhedsløsninger. Anvenderne af de forskellige telesundhedsløsninger kan være enkelte kommuner, afdelinger på hospitalerne i Region Midtjylland og/eller praktiserende læger, der som selvstændig og på frivillig basis deltager. På sigt kunne man forestille sig, at praktiserende læger vil kunne blive forpligtet via overenskomst med Region Midtjylland.

De enkelte parter betaler selv for understøttelse og service af de forskellige telesundhedsløsninger. Denne betaling kan variere fra løsning til løsning alt afhængig af serviceydelsens karakter og det tilhørende set-up. I tabel 3 i bilag 2, er skitseret hvilke budgetposter der kan være inkluderet i betalingen til den enkelte løsning.

Der vil i betalingen af understøttelse og service af de enkelte løsninger, være indregnet et mindre overhead (på f.eks. 5 pct.) til finansiering af den løbende udvikling samt de stigende fællesomkostninger i Fælles Servicecenter, som opstår på grund af en løbende udvidelse af porteføljen i Fælles Servicecenter.

Finansiering af Fælles Servicecenters involvering i deciderede udviklingsprojekter afklares og aftales forud mellem Fælles Servicecenter og de deltagende parter. Det anbefales, at der er indbygget et vist overhead i basisbidraget til, at Fælles Servicecenter kan bidrage til at modning af ideer og understøtte igangsættelse af nye udviklingsprojekter inden for telesundhed, men selve finansieringen af projekterne må komme fra de involverede parter.

Juridiske opmærksomhedspunkter

De juridiske opmærksomhedspunkter, som vil skulle håndteres i forbindelse med etableringen af Fælles Servicecenter, handler dels om selve processen omkring etablering af centeret (afhænger af valg af organisationsform); indgåelse af samarbejdsaftaler og dertil hørende juridiske dokumenter. Hertil kommer indgåelse af databehandleraftaler mellem alle de aktører – både offentlige og private – som skal behandle data på vegne af hinanden.

Med hensyn til at indgå samarbejdsaftaler og databehandleraftaler, så er der stor erfaring med dette i både region og kommuner, så det forventes der ikke at være udfordringer med, hvis man vælger at følge anbefalingen om at organiseringen baseres på en samarbejdsmodel.

Beslutningsprocessen fremadrettet

Dette dokument indgår, som beskrevet i indledningen, i den samlede afrapportering og evaluering af Fælles Servicecenter. Afrapporteringen sker til projektets styregruppe, som herfra har til opgave at tage resultaterne videre.

Da projektet Fælles Servicecenter er organiseret under Sundhedsstyregruppen, er det den, der skal orienteres om resultaterne af projektet og som efterfølgende skal tage en fælles stilling til en idriftsættelse af centeret. Det vil kunne ske på gruppens møder 19. maj og/eller 6. september 2017.

Såfremt Sundhedsstyregruppen beslutter at indstille at Fælles Servicecenter idriftsættes, skal beslutningen efterfølgende behandles og godkendes af de respektive byråd og regionsråd. Før en sådan beslutning kan træffes, skal der udarbejdes udkast til en overordnet samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og alle kommuner i regionen om etablering og drift af Fælles Servicecenter. Udkastet skal indeholde konkrete planer og forslag til implementering og idriftsættelse herunder etablering af organisation, forslag til budget og finansiering (år 1-5). I nedenstående tabel 2, ses en oversigt over det forventede aktiviteter som skal gennemføres.

Tidsplan	Aktivitet
April 2017	Projektledelsen udarbejder udkast til implementerings- og finansieringsplan for idriftsættelse af Fælles Servicecenter, som godkendes af Styregruppen for Fælles Servicecenter
19. maj 2017	Behandling i Sundhedsstyregruppen
Juni-august 2017	Udarbejde forslag til implementerings- og finansieringsplan for idriftsættelse af Fælles Servicecenter, samt udkast til samarbejdsaftaler, databehandleraftaler, vedtægter og lignende juridiske dokumenter. Styregruppen for Fælles Servicecenter godkender det udarbejdede forslag.
6. september 2017	Behandling i sundhedsstyregruppen
September-december 2017	Behandling i sundhedskoordinationsudvalg/DKS Behandling i KD-Net Behandling i Strategisk Sundhedsledelsesforum
Januar 2018-marts 2018	Politisk behandling i byråd og regionsråd
April 2018	Ansættelse af direktør/formand for Fælles Servicecenter og ansættelse af medarbejdere
Maj 2018	Idriftsættelse af Fælles Servicecenter

Tabel 2: Tidsplan for implementering

Arbejdsgruppen anbefaler, at projektledelsen af Fælles Servicecenter, desuden får udarbejdet informationsmateriale og bidrager med materiale til informationsmøder i kommuner og region, hvor formålet med centeret kan drøftes politisk og administrativt og hvor der kan skabes ejerskab til centeret. Det anbefales at der holdes 3 informationsmøder henover efteråret 2017.

Konklusion og samlet oplæg

Arbejdsgruppens oplæg til Styregruppen er at inddrage de anbefalinger til organisering, som analysen af telemedicinske service-, support-, og logistikfunktioner i forbindelse med landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), kommer med.

Arbejdsgruppen påpeger nogle dilemmaer i valg af organisationsmodel. Det er vurderingen at en samarbejdsmodel, giver størst fleksibilitet i forhold til at tilpasse sig ønsker til ændringer i opgaveporteføljen som Fælles Servicecenter skal varetage eller i partnerkredsen. Og der er vurderingen, at en juridisk enhedsmodel kan

være en fordel, hvis man ønsker en større organisatorisk adskillelse mellem centeret og parterne og en mere selvstændig branding.

Da telesundhedsområdet er i rivende udvikling, anbefaler arbejdsgruppen at man starter ud med en samarbejdsmodel som efterfølgende kan tilpasses og evt. ændres til en juridisk enhed, hvis det senere viser sig hensigtsmæssigt.

Arbejdsgruppen anbefaler en finansieringsmodel, som baserer sig på 2 typer af bidrag: 1) Alle parter betaler et basisbidrag, som dækker generelle driftsomkostninger til Fælles Servicecenter og nødvendige 'ikke tekniske serviceydelser', som skal leveres uafhængigt af den enkelte telesundhedsløsning. 2) Et forbrugsafhængigt bidrag, som baserer sig på et enkelt parts anvendelse af de enkelte telesundhedsløsninger.

Der skal udarbejdes et udkast til en overordnet samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og alle kommuner i regionen, om etablering og drift af Fælles Servicecenter, og der skal afholdes informationsmøder med relevante politiske og administrative nøglepersoner fra alle kommuner og region. Formålet er at skaffe opbakning til- og forståelse for værdien af Fælles Servicecenter for Telesundhed og at forberede parterne til drift.

Bilag 1. Deltagere i arbejdsgruppen

Navn	Titel	Rolle
Jette Lorenzen	Direktør, Odder Kommune	Kommunal fagdirektør inden for sundhed. Formand for arbejdsgruppen
Lisbeth Holsteen Jensen	Hospitalsdirektør, Hospitalsenheden i Horsens	Regional direktør/Hospitalsledelse
Jesper Riis-Jensen	Sektionsleder, Silkeborg Kommune	Kommunal økonom
Per Østergaard Jensby	Økonom, Region Midtjylland	Regional økonom
Peter Rasmussen	Specialkonsulent, Aarhus Kommune	Co-Koordinator for arbejdsgruppen. Deltager i Fælles Servicecenter projektet
Poul Carstensen	Kontorchef, Region Midtjylland	Regional jurist
Marianne Pagh Lübeck	Juridisk Chefkonsulent, Region Midtjylland	Regional jurist
<i>*Eva-Marie Louise H Rasmussen</i>	<i>Specialkonsulent, Aarhus Kommune</i>	<i>Kommunal jurist</i>
<i>*Maibritt Møller</i>	<i>Chef for Juridisk Service, Aarhus Kommune</i>	<i>Kommunal Jurist</i>
Gitte Kjeldsen	Projektleder, MTIC	Sekretær fra Fælles Servicecenters projektledelse
Frederik Mølgaard Thyssen	Projektleder, Fælles Servicecenter	Co-Koordinator for arbejdsgruppen.

* Har deltaget i to indledende møder med juristerne fra Region Midtjylland, omkring organisering af Fælles Servicecenter, men har i øvrigt ikke været en del af arbejdsgruppen.

Bilag 2: Økonomiske tabeller

	År 1	År 2	År 3	År 4	I alt
Standard driftsudgifter					
- Ledelse og administration					
<i>Direktion</i>					
<i>Budget, regnskab, bogholderi</i>					
<i>Administrative udgifter</i>					
- Contract management					
<i>Koordination af indkøb og udbud</i>					
<i>Aftaler med parter</i>					
<i>Aftaler med leverandører</i>					
<i>Juridisk bistand</i>					
- Udviklings- og videnopgaver					
<i>Viden</i>					
<i>Rådgivning</i>					
<i>Netværk</i>					
<i>Koordination med service- og løsningsleverandører</i>					
<i>Koordination om nye løsninger</i>					
<i>Koordination om eksisterende løsninger</i>					
- It og bygninger					
<i>It, print, m.v.</i>					
<i>Husleje</i>					
<i>El, vand og varme</i>					
<i>Rengøring</i>					
- Øvrige udgifter					
Standard indtægter					
- Basisbidrag fra kommuner					
- Basisbidrag fra region					
- Overhead fra projekter					
- Indtægter fra salg af rådgivning					
I alt					

Tabel 3: Budgetposter som er omfattet af basisbidraget

Tabel 4: Budgetposter som er omfattet af betaling til enkelte løsninger

Projektøkonomi for de enkelte løsninger

Fælles sår support	År 1	År 2	År 3	År 4	I alt
Uddannelse og undervisning					
Support (inhouse, eksternt)					
Service og logistik (inhouse, eksternt)					
Udstyr (måleudstyr/tablet)					
Overhead til FSC					
Betaling fra deltagende organisationer					
I alt					

Horsens på forkant	År 1	År 2	År 3	År 4	I alt
Uddannelse og undervisning					
Support					
Service og logistik					
Udstyr (måleudstyr/tablet)					
Overhead til FSC					
Betaling fra deltagende organisationer					
I alt					

Løsning x	År 1	År 2	År 3	År 4	I alt
Uddannelse og undervisning					
Support					
Service og logistik					
Udstyr (måleudstyr/tablet)					
Overhead til FSC					
Betaling fra deltagende organisationer					
I alt					

Løsning y	År 1	År 2	År 3	År 4	I alt
Uddannelse og undervisning					
Support					
Service og logistik					
Udstyr (måleudstyr/tablet)					
Overhead til FSC					
Betaling fra deltagende organisationer					
I alt					

Bilag 3: Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende Fællesoffentlig organisering (Spor 3)

Formål

Formålet med arbejdsgruppen er at udarbejde et oplæg til hvordan Fælles Servicecenter for Telesundhed kan realiseres og implementeres, så alle 19 kommuner og alle hospitalsenheder i Region Midtjylland kan betjenes af centeret. Oplægget skal efterfølgende behandles i det tværsektorielle sundhedssamarbejde i regionen. Udover at understøtte lokale og regionale telesundhedsinitiativer, skal Fælles Servicecenter kunne understøtte kommende store nationale implementeringer som udrulningen af telemedicin for KOL.

Opgaver

Nedenstående opgaver er de primære arbejdsopgaver, som gruppen skal varetage:

- Undersøge hvilke juridiske rammer og udfordringer, som etableringen af et fælles servicecenter står overfor og komme med løsningsforslag til dem.
- Komme med økonomiske modeller for finansiering af etablering og drift af Fælles Servicecenter.
- Komme med forslag og oplæg til organisatoriske modeller for Fælles Servicecenter, herunder governance, organisering og fordeling mellem private og offentlige aktører.

I forbindelse med økonomiaftalen for 2016 er nedsat en national koordinationsgruppe for telemedicin, som arbejder med at løse fælles nationale udfordringer inden for samfinansiering, organisering, jura og it infrastruktur og denne arbejdsgruppe vil skulle koordinere deres arbejde med den nationale koordinationsgruppe.

Sammensætning/bemanning

Der er taget to væsentlige hensyn i forhold til bemanning af arbejdsgruppen. Der skal dels være strategisk ledelsesmæssig repræsentation fra både kommuner og region. Der er ønskeværdigt, at også almen praksis er repræsenteret. Og der skal dels være repræsentation af personer med viden om kontrakter, databehandling, fonde og fællesoffentlig virksomhedsdrift og om økonomi. Bemanningen består af:

- Kommunaldirektør/kommunal fagdirektør inden for sundhed
- Regional direktør/Hospitalsledelse
- Kommunal jurist
- Regional jurist
- Kommunal økonom
- Regional økonom
- Koordinator for arbejdsgruppen
- Repræsentant for almen praksis
- Sekretær fra Fælles Servicecenters projektledelse

Det skal overvejes, om der ad hoc skal tilknyttes eksterne specialister inden for jura og økonomi, samt inden for etablering af fællesoffentlige virksomheder.

Referencer

Styregruppen for Fælles Servicecenter. Som refererer til sundhedsstyregruppen.

Formalia

Arbejdsgruppen nedsættes i andet kvartal 2016 og holder første møde juni 2016. Arbejdsgruppen planlægger selv sin arbejdsform og hvor tit den mødes. Det udarbejdede oplæg skal præsenteres for Sundhedsstyregruppemøde d. 3. november. 2016 eller på første sundhedsstyregruppemøde i 2017. Inden oplægget præsenteres for sundhedsstyregruppen skal det behandles af styregruppen for Fælles Servicecenter.

Leverance

Arbejdsgruppen skal levere en model til Styregruppen, der viser hvordan Fælles Servicecenter kan og bør organiseres. Der kan leveres forslag til flere modeller, der skal begrundes med fordele og ulemper eller beskrevet ved hjælp af scenarier.

Modellen/modellerne skal være udformet, så de kan indgå i beslutningsprocessen i hhv. Styregruppe og Sundhedsstyregruppe. Det må forventes at der også skal ske en politisk beslutningsproces og at modellen ligeledes kan anvendes her. En del af leverancen er således at foreslå en proces for hvordan man kan komme i mål med en beslutning på tværs af kommuner og region.

Baggrund

Fælles Servicecenter projektet har igennem en årrække udviklet et koncept med fire servicekategorier, som ved deres indbyrdes samspil imødekommer usikkerhed og behov ved telesundhed hos både borgere og sundhedsfagligt personale. Konceptet er udviklet til at understøtte telesundhed på tværs af sundhedsvæsenet, hvorved det kan 'løftes' fra at være et isoleret servicetilbud i hjemmet for den enkelte kommune eller hospitalsafdeling til at være værdiskabende og økonomisk effektivt på tværs af sundhedsvæsenet med borgeren og borgerens hverdag i centrum.

De fire servicekategorier, der udgør Fælles Servicecenter er:

- Teknisk support og logistik
- Selvbetjening og personlig agent
- Udviklings- og videnscenter
- Information og koordination

Siden maj 2015 har projektet været i en afprøvningsfase. Målet for denne fase er at undersøge konceptets bæredygtighed gennem bl.a. tests og prøvehandling. Ved fasens afslutning i april 2017, vil der foreligge kravspecifikation til udbudsmateriale, en redegørelse af økonomien fremstillet i en business case, et afprøvet koncept for FSC, samt et forslag til hvordan implementering skal igangsættes og hvordan FSC idriftsættes³.

Telesundhedsløsninger defineres i dette dokument til at omfatte både hardware, herunder bl.a. forskellige former for medicinsk udstyr, og software, herunder bl.a. forskellige former for IT-systemer, der skaber en værdiforøgelse for borgerne og/eller de sundhedsfaglige. Telesundhedsløsninger dækker altså over forskellige teknologier til at understøtte forebyggende, behandlende eller rehabiliterende aktiviteter over afstand.

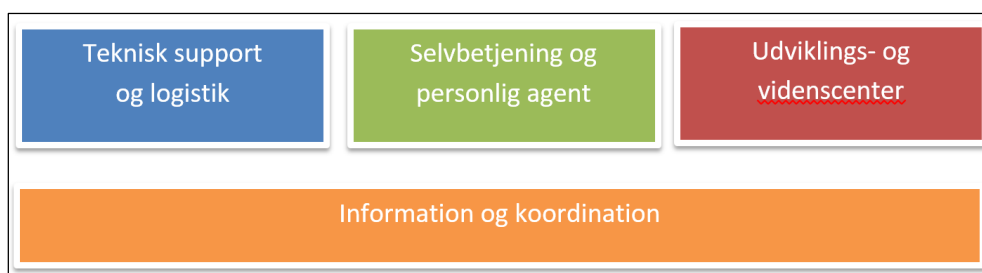
³ For mere detaljeret beskrivelse af Fælles Servicecenter henvises til projektets hjemmeside: www.faellesservicecenter.dk.

Bilag 4: Beskrivelse af de 4 servicekategorier og serviceydelser

Fælles Servicecenter er ydelsesmæssigt defineret ud fra, hvad indholdet forventeligt vil være i en driftssituation og er grupperet i fire servicekategorier, som lyder: Teknisk support og logistik, Selvbetjening og personlig agent, Udviklings- og Videnscenter, og Information og koordination.

De fire servicekategorier udgør **et samlet koncept** for Fælles Servicecenter, og det er hypotesen, at alle fire er indbyrdes afhængige, og at de forstærker effekten af hinanden, idet viden bliver delt. Kategorierne og sammenhængen i mellem dem, er uddybet nedenfor.

Servicekategorierne tegnes således op:



Teknisk support og logistik er et tilbud om at håndtere teknisk support til borgere og sundhedsfaglige på de telesundhedsløsninger, som er understøttet af Fælles Servicecenter. Det kan foregå centralt, via selvbetjening, telefon, video, chat eller mail, eller on-premise, hvis de tekniske problemer ikke kan løses på afstand. Hvis borgeren kontakter teknisk support med kliniske spørgsmål, vil Fælles Servicecenter sørge for at få guidet borgeren videre til den/de sundhedsfaglige, som har ansvaret for borgerens behandlingsforløb.

Logistik omfatter udbringning, opsætning (evt. også opsætning af internetforbindelse hos borgeren), test, afhentning samt rengøring og klargøring af udstyr til en ny borger.

Servicekategorien kan også omfatte undervisning, altså at oplære borgere og sundhedsfaglige i brugen af telesundhedsløsninger, indkøbsassistance til udstyr, samt lagerføring af komponenter.

Selvbetjening og personlig agent angiver muligheden for, at borgerne selv får adgang til data, kalender, rapporter og communities for ligestillede, så borgere med adgang til egne data og aftaler med sundhedsvæsenet selv kan koordinere eget behandlingsforløb. Ydermere har borgeren mulighed for at få hjælp til dette af en personlig agent, evt. efter et visiteringsforløb, eller som betalende bruger.

Udviklings- og Videnscenteret har til formål at indsamle og analysere data på tværs af hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Udviklings- og Videnscenteret kvalitetssikrer telesundhedsudstyr, testmiljø og certificering til telesundhedsløsninger. De rådgiver i telesundhed, og ledelser kan få adgang til viden, som omfatter forretningsmæssige og kliniske perspektiver på området. Rådgivningen omfatter både 'best practice' og 'next practice'. Endeligt støtte Udviklings- og Videnscenteret yderligere udvikling af støttesystemer til telesundhed i samarbejde med medlemmerne af Fælles Servicecenter og eksterne udviklingsorienterede virksomheder.

Information og koordination. Fælles Servicecenter anvender en informations- og koordinationsløsning, der understøtter de tre andre servicekategorier med teknisk infrastruktur, så data fra de forskellige it-systemer (f.eks. callcenter-, logistik- og videnscentersystem) bliver behandlet af de rette aktører i Fælles Servicecenter. De tre andre servicekategorier kan bygge på denne infrastruktur og blive understøttet af den fælles adgang til data og services i henhold til gældende persondata- og sundhedslov.

De fire servicekategorier er indbyrdes afhængige, da de genererer data og værdi til hinanden.