

Styregruppemøde #2 - Fælles Service Center for Telesundhed.

Tid og Sted:

6. november 2015, kl. 10-12. Lokale 17, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N.

Dagsorden

1. Godkendelse af referat fra sidste møde
2. Præsentation af businesscase arbejdet v. Netplan Care (30 minutter)
3. Status og fremdrift (20 minutter)
4. Økonomi og afregningsmodel (30 minutter)
5. Juridiske udfordringer (30 minutter)
6. Evt.

Ad 1. Godkendelse af referat fra sidste møde

Referatet er godkendt af Styregruppen

Ad 2. Business Case arbejdet v. Netplan Care. (Til orientering og drøftelse)

Sagsfremstilling

Anne Mette Møller og Mette Dalsgaard fra Netplan Care præsenterer arbejdet med business casen. Business case arbejdet har det første halve år være koncentreret om at etablere rammen for business casen. Det er dels sket via litteraturstudier, gennemgang af data fra evalueringer af afsluttede telemedicinske projekter og udvælgelse af business case og evalueringsmetoder til brug for arbejdet. Netplan vil under punktet redegøre for foreløbige resultater, succeskriterier for business casen og udformningen.

Styregruppen bedes drøfte de foreløbige resultater af arbejdet med businesscasen, herunder succeskriterier og udformning af businesscasen.

(vedhæftet: Bilag 1_Fælles Servicecenter BC_indholdsfortegnelse, Bilag 2_Succeskriterier_FSC_Spor 2 og Bilag 3_BC_statusrapport_11.15)

Referat

Netplan Care fremlagde status for arbejdet med business case'en. Der arbejdes med tre kilder til data: De lokale/regionale, samt nationale telemedicinske projekter og endeligt internationale erfaringer med tydelig relevans for FSC.

Fase 1 af BC arbejdet er ved at blive afsluttet (33 % af samlet leverance). Dataindsamling i fase 1 har primært været baseret på internationale erfaringer, KIH projektet og 'Horsens på forkant'. Faserapport færdiggøres i november.

Styregruppen: Udformningen af BC og forslag til succeskriterier er godkendt af styregruppen

Styregruppen bemærker at man under udarbejdelsen af business case'en også bør se på øvrige eksisterende kommunale telemedicinske projekter f.eks. Virtuel hjemmepleje i Viborg og rehabilitering af borgere med KOL i Holstebro.

Business casen skal tage forbehold for at der ikke findes en telemedicinsk infrastruktur.

Ad 3. Status og fremdrift. (Til orientering)

Sagsfremstilling

Der er siden sommerferien blevet arbejdet på en lang række forskellige områder i projektet. Blandt de væsentligste leverancer er blandt andet, at OPI aftalerne er faldet på plads og i skrivende stund er underskrevet af to af de tre virksomheder. Som et resultat af, at aftalerne er på plads, er virksomhederne inviteret med til næste forretningsudvalgsmøde for FSC og de deltager igen i OPI møderne.

To andre vigtige leverancer i projektet - Afregningsmodel for cases og Databehandleraftaler - behandles under dagsordenspunkterne 4. og 5. Henholdsvis.

Det er aftalt, at supporten på Horsens på Forkant og Fælles Sårsupport pr. 1. januar 2016 overgår til Fælles Service Center og der arbejdes sammen med virksomhederne om at få det til at ske.

Psykiatrien i Region Midtjylland har meldt sig på banen og ønsker at kunne starte op med deres Remind projekt i FSC pr. 1. januar 2016. Der forhandles i øjeblikket med Psykiatrien om hvornår det kan ske og hvordan finansieringen kan se ud for dem.

I forbindelse med at afprøve servicekategorien Selvbetjening har der, i samarbejde med ProcessInk, været afholdt to workshops, en kun med deltagelse af borgere og en med deltagelse af både borgere og sundhedsfaglige. Resultaterne fra arbejdet skal nu bringes videre, og der skal inden sommerferien udvikles en mock-up og en prototype på, hvordan det kan tage sig ud. Resultaterne har været afprøvet på 80 studerende fra Via University College i Horsens som brugte casen til en ugeopgave på deres studie. Deres input tages også med videre i processen.

Der arbejdes med en kommunikationsplan, som skal sikre, at de rette interessenter er orienteret og inddraget i projektet. Som aftalt på sidste styregruppemøde er der sendt en orienteringsskrivelse ud til alle kommuner og hospitaler, hvor man bl.a. kan tilmelde sig det kommende nyhedsbrev for FSC.

Udover skriftlig kommunikation, har projektledelsen deltaget på klyngestyregruppemøder i både Vestklyngen og Midtklyngen, for at præsentere projektet og indgå i dialog med deltagerne. Der har ligeledes været holdt møder med Viborg, Silkeborg, Horsens, Aarhus og Syddjurs Kommuner om FSC og mulighederne for at få cases med.

Siden sidst er aftalerne for ØA16 faldet på plads, og et af resultaterne er bl.a., at der skal ske en landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL og anvendelse af PRO (Patient Rapporterede Oplysninger). Der er nationalt sat 10 millioner kroner af til arbejdet med telemedicinske servicefunktioner i forbindelse med udbredelsen af KOL og inden udgangen af 2015 skal der laves en fælles regional ansøgning til Sundhedsmini-

steriet i forhold til at få disse midler udmøntet. Dette skal ske i samarbejde med de andre regioner. I øjeblikket afventes en tilbagemelding fra Danske Regioner (ansvarlige for udarbejdelsen af ansøgningen) i forhold til at påbegynde arbejdet med ansøgningen.

30/10 holdt Advisory Boardet sit første møde. Mødet havde deltagelse af både kommunale, regionale medarbejdere og deltagelse af virksomhederne. Advisory boardet har en rådgivende funktion og skal blandt andet arbejde med at udvikle screeningskriterier til vurdering af, hvilke telesundhedsløsninger, som kan supporteres af servicecenteret.

Den 2/11 afholder Region Midtjylland dialogmøde om et styrket samarbejde om en infrastruktur til telesundhed. Der kommer ca. 60 deltagere, bl.a. repræsentanter fra 17 kommuner. Formålet er bl.a. at få taget hul på dialogen omkring muligheden for at etablere en fælles infrastruktur til telesundhed mellem regionen og kommunerne.

Personalemæssigt kommer der til at ske nogle justeringer i projektet. Nanna Skovgaard Sørensen skal på barselsorlov fra midten af december og der starter i november en ny medarbejder i Nanna's stilling. Vedkommende skal indgå i projektledelsen, indtil Nanna kommer tilbage til efteråret. Fælles Sårsupport's nøglemedarbejder, som var tiltænkt en central rolle i opstarten af Udviklings- og videnscenteret har valgt ikke at fortsætte i Fælles Service Center, og vi er derfor også i gang med at finde en erstatning for vedkommende. Kirsten Vinther Løgsted fra Holstebro har fået nyt arbejde og hendes plads i OPI gruppen overtages af den nye medarbejder i Kirstens stilling. Anders Horst Pedersen fra Nære Sundhedstilbud er ny deltager i OPI gruppen. Aarhus Kommune har besluttet at Ivan Kjær Lauritsen deltager i styregruppen og Ivan træder dermed ud af OPI gruppen. Da Aarhus Kommune allerede er repræsenteret af to medarbejdere i OPI gruppen er der ikke udpeget en erstatning for Ivan.

Referat

Projektledelsen orienterede styregruppen omkring status og fremdrift for projektet. Herunder indgåelse af OPI aftaler med NSC og Falck, samt virksomhedernes fremtidige deltagelse i forretningsudvalget og OPI møder.

Det bemærkes at de 19 kommuner og Region Midtjylland har indledt dialog om etablering af en fælles it infrastruktur for telesundhed.

Ad 4. Økonomi og afregningsmodel (Til orientering og drøftelse)

Sagsfremstilling

Projektledelsen har udarbejdet et forslag til en afregningsmodel, som tager udgangspunkt i den måde som kommunerne og regionen har betalt for Fælles Sårsupport. Modellen har været i høring hos OPI gruppen, hos styregruppen for Fælles sårsupport og hos forretningsudvalget for Fælles Service Center.

Modellen tager udgangspunkt i, at kommuner og hospitaler (de 5 hospitalsenheder) ved Fælles Sårsupports overgang til FSC, fortsat betaler det basisabonnement, som i dag betales til Fælles Sårsupport. Da Fælles Sårsupport allerede har taget en del af de initialomkostninger, som altid skal til i en opstartsfasen, vurderes det, at der kan tilbydes, at FSC understøtter endnu flere case for samme basisbetaling. Dog under den forudsætning, at en case kan bidrage til at afprøve konceptet og har en vis teknologisk modenhed. Der vil derfor blive stillet krav til aktuelle cases, og en af Advisory Boardets opgaver bliver at vurdere cases egnethed.

Regionen har besluttet at fortsætte betalingen til support af telemedicinsk sårvurdering i FSC og indtil videre har kun 1 kommune ikke ønsket at tilslutte sig sårsupporten og dermed modtage ydelser fra FSC. Fristen for endelig tilslutning er 1/11, så der kan stadig ske ændringer i det.

Regionen betaler 600.000 kr. om året fordelt på de 5 hospitalsenheder og kommunerne betaler 0.5 kroner pr. borger. Det giver et samlet driftsbudget, der kan leveres serviceydelser for, på omkring 1 million kroner om året. Driftsbudgettet skal anvendes til at levere teknisk support og udviklings- og videncenterydelser i forbindelse med de cases, der tages ind.

Der arbejdes i øjeblikket sammen med virksomhederne om et pris- og produktark for de serviceydelser, som ikke er omfattet af basisabonnementet. Det drejer sig blandt andet om logistik og lager samt onsite support fx ude i borgernes hjem.

Styregruppen bedes drøfte modellen for basisabonnementet og komme med forslag til forbedringer eller usikkerhedsmomenter, som projektledelsen skal forholde sig til i relation til modellen.

(vedhæftet: Bilag 4_FS overgang til FSC)

Referat

Det vurderes, at der p.t. er økonomisk råderum i projektet til, at det kan tilbydes, at FSC understøtter en ekstra case inden for de økonomiske rammer fra basisbetaling fra telemedicinsk sårvurdering. Stomi kunne være en sådan ekstra case, men nye cases behøver ikke nødvendigvis at skulle findes inden for somatikken. Screening og egnethedsvurdering af nye cases foretages i Advisory Boardet.

Styregruppen: Den fremlagte model med basisabonnement for kommuner og hospitaler er godkendt.

Ad 5. Juridiske problemstillinger (Til drøftelse)

Sagsfremstilling

Fælles Servicecenter skal i proof-of-concept perioden levere serviceydelser til forskellige testcases. Testcasene betaler Fælles Servicecenter for at modtage disse serviceydelser, hvilket fordrer, at der er en vis driftsstabilitet i varetagelsen af disse services. I forbindelse med dette er der en række juridiske problemstillinger, der skal findes en afklaring på.

Databehandleraftaler

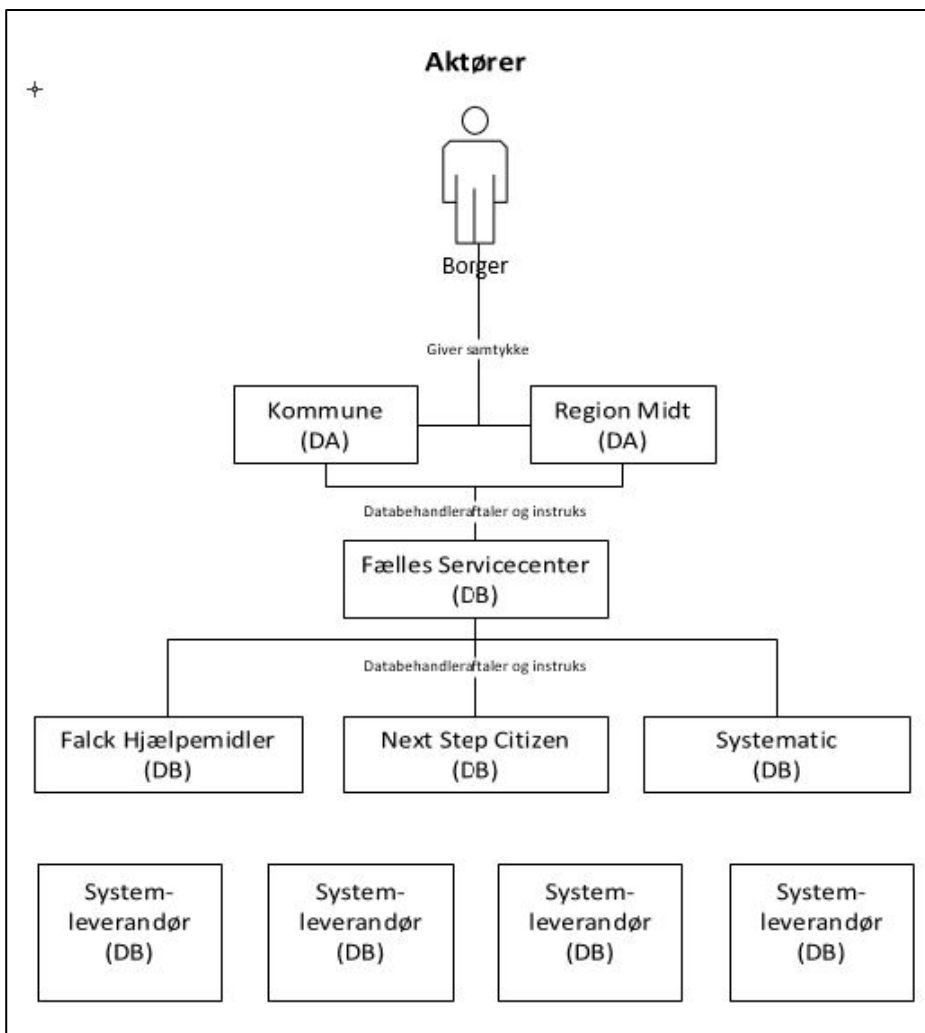
Erfaringerne fra arbejdet med Fælles Sårsupport til telemedicinsk sårvurdering har vist, at det har været svært at få juridisk godkendelse til at underskrive databehandleraftaler med kommuner og systemleverandører, hvor Region Midtjylland har databehandlerrollen. Region Midtjylland har varetaget driften af Fælles Sårsupport, hvorfor regionen er databehandler for kommunerne, da regionen har fået adgang til personfølsomme data fra kommunerne. Kommunerne er her dataansvarlige.

Region Midtjylland er i stigende grad databehandler for anden part, hvor regionen har ansvaret for opbevaring af data eller hoster et system som behandler data. En databehandler skal

være i stand til at overholde en række krav angivet i sundhedsloven, persondataloven eller i forhold til internationale standarder. Det er almindelig praksis, at dokumentationen for kapacitet sker ved ISO27000 certificering eller en årlig revisionserklæring. Begge kan dog være forbundet med betragtelige økonomiske udgifter. I den sammenhæng er Region Midtjylland udfordret juridisk af, at kunne dokumentere overholdelse af krav stillet i lovgivning i forhold til databehandleraftaler.

I Fælles Sårsupport har det på trods af meget samarbejde med juristerne omkring problemstillingerne ikke været muligt at få underskrevet databehandleraftaler med kommunerne eller systemleverandøren Dansk Telemedicin. I Fælles Servicecenter vil vi have samme behov for at få lavet databehandleraftaler med testcases og systemleverandørerne. Databehandlerrollen vil her både kunne tilfalde Region Midtjylland eller de kommuner, der leverer ydelser i servicecenteret til testcases. Herudover skal der laves databehandleraftaler med de private virksomheder, der er en del af projektet, da de også vil skulle løfte opgaver i servicecenteret, og derved også vil få rollen som databehandler, jf. figur 1. Projektledelsen er pt. i dialog med Region Midtjyllands juristerne angående indgåelse af databehandleraftaler.

Styregruppen bedes drøfte, hvordan projektet skal forholde sig, såfremt det ikke er muligt at få juristernes godkendelse af databehandleraftalerne.



Figur 1: Fælles Servicecenter er databehandler på vegne af kommuner og regionen, som er dataansvarlige i de testcases, der supporteres i servicecenteret. I servicecenteret er der ansat både regionale, kommunale og medarbejdere fra private virksomheder, som alle skal løfte servicecenter opgaver. Der skal laves databehandleraftale mellem de dataansvarlige og aktørerne involveret i Fælles Servicecenter, dvs. både regionale, kommunale og private aktører. Herudover skal der indgås databehandleraftale med systemleverandørerne såfremt der videregives personfølsomme data til disse i forbindelse med varetagelsen af Fælles Servicecenter opgaver.

Samarbejdsaftale

Projektledelsen er pt. i gang med at udarbejde samarbejdsaftale, blandt andet i forbindelse med at Fælles Servicecenter skal overtage Fælles Sårsupport ydelser pr. d. 1. januar 2016. I samarbejdsaftalerne er det beskrevet, hvilke ydelser Fælles Servicecenter leverer til de enkelte testcases, og under hvilke betingelser dette gør sig gældende. Samarbejdsaftalen skal laves med alle de kommuner og hospitaler, der vil have, at Fælles Servicecenter varetager supportopgaver i forbindelse med telemedicinsk sårsvurdering. Herudover skal der laves samarbejdsaftaler med andre testcases, fx Horsens på Forkant med Sundhed og Remind fra Social og Psykiatri.

I forhold til underskrivelse af samarbejdsaftalerne skal det besluttes, hvem der er tegningsberettigede. Projektledelsen har været i dialog med juristerne i regionen om dette, og anbefalingen er, at det er de 2 medformænd, der er tegningsberettiget, men at de er dette på vegne af hele regionen og alle 19 kommuner. Alle hæfter således solidarisk, hvis der opstår problemer undervejs, fx hvis der opstår underskud i den periode, der er lavet aftale med at levere serviceydelser til testcasene, eller hvis der opstår uenigheder imellem aktørerne.

Projektledelsen har også været i dialog med regionens jurister omkring, hvordan det organisatoriske set-up skal se ud for indgåelse af samarbejdsaftaler med testcases. Anbefalingen er, at der i organiseringen er et ophæng til det politiske niveau. Dette kan fx være sundhedskordinationsudvalget, da projektet pt. er hængt op på sundhedsstyregruppen, som det øverste led i organiseringen. Herudover skal det besluttes, hvem der er ansvarlige for den daglige drift af de dele af Fælles Servicecenter, som leverer serviceydelser til testcasene, fx i forhold til overholdelse af budget, kvalitetssikring af de ydelser, der leveres til testcasene osv. Dette kan fx være styregruppen for Fælles Servicecenter eller forretningsudvalget.

Styregruppen bedes drøfte, hvordan det organisatoriske set-up skal være i forhold til at lave samarbejdsaftaler med testcases. Herunder hvem, der er tegningsberettigede, og hvordan det organisatoriske ophæng skal være.

Referat

Databehandleraftaler er pt. ved at blive godkendt af regionens jurister.

Styregruppen tilbagemelding er at det er vigtigt at der er styr på de juridiske forhold i projektet. Styregruppen tilbyder at hjælpe med processen omkring godkendelsen af databehandleraftalerne.

Styregruppen anbefaler at der kigges på, hvordan andre regioner og kommuner agerer i forhold til databehandleraftaler.

Det blev diskuteret, om man kan lave en generisk aftale, som omfatter alle de telesundhedstiltag, som Fælles servicecenter får ind som cases i stedet for, at man skal lave en aftale pr. case, hvilket er dyrt og ressourcetungt.

Det blev drøftet, om juristerne er opmærksomme på at der er tale om test og ikke drift.

Samarbejdsaftaler:

Der skal indgås samarbejdsaftaler med alle de kommuner og hospitaler som bidrager med testcases. Der skal således være en klar placering af ansvar i tilfælde af fejl og mangler i samarbejdet.

Det blev besluttet, at projektledelsen taler videre med RM jurist og med en jurist fra Horsens kommune i forhold til, at få samarbejdsaftalerne på plads. Der skal bl.a. udarbejdes en beskrivelse af organiseringen og en delegeringsplan.

Ad 6. Evt

Intet at tilføje