

**Delprojektbeskrivelse
Region Midtjylland (RM)**

Projekttitle	Én borgerindgang til telesundhed	
Medvirkende regioner/kommuner	<i>Region/kommune 1:</i>	Partner - RM Psykiatri og Social
	<i>Region/kommune 2:</i>	Partner - RM Hospitalsenheden Vest
	<i>Region/kommune 3:</i>	Partner - RM Aarhus Universitetshospital
	<i>Region/kommune 4:</i>	Partner - RM Hospitalsenheden Horsens
	<i>Region/kommune 5:</i>	Partner - Silkeborg Kommune
	<i>[Kommune 6, Kommune 7, Kommune 8, etc.]:</i>	Partner - Syddjurs Kommune Yderligere aftagere af delprojektets resultater/produkt: Favrskov Kommune, Hedensted Kommune, Herning Kommune, Holstebro Kommune, Horsens Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune, Norddjurs Kommune, Odder Kommune, Randers Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune, Samsø Kommune, Skanderborg Kommune, Skive Kommune, Struer Kommune, Aarhus Kommune, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Randers og almen praksis.
Organisering	<p>Delprojekt Én borgerindgang til telesundhed er en del af projekt Fælles Servicecenter, hvor der arbejdes med at udvikle fremtidens servicefunktioner til telesundhed på tværs af region, kommuner og almen praksis. I konceptet for Fælles Servicecenter er der en selvbetjeningsfunktion, som vil blive borgerindgangen. I delprojektet er Silkeborg og Syddjurs Kommune sammen med Hospitalsenheden Vest, Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Horsens og Psykiatri og Social aktive partnere. De øvrige 17 kommuner og 2 hospitalsenheder i Region Midtjylland er også aftagere af delprojektets resultater, da de er en del af Fælles Servicecenter.</p> <p>Delprojektet er ledelsesmæssigt forankret i RM og de deltagende kommuner i form af udpegelsen af 2 <i>medformænd</i> fra region og kommuner. Medformændene skal sikre den overordnede styring af projektet, og at visionen for projektet hænger sammen med RMs og kommunernes strategiske retning. Medformændene er de vigtigste beslutningstagere og skal sikre, at projektet i hele forløbet fokuserer på at opfylde dets mål og realiserer det forventede udbytte.</p>	

Medformændene er en del af en *styregruppe*, der har ansvaret for den løbende ledelse af delprojektets strategiske, organisatoriske og økonomiske rammer. Styregruppen skal fremme integrationen og samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger. Styregruppen er sammensat af:

- Medformændene
- Repræsentanter fra RMs forretningsenheder og stabe
- Repræsentanter fra kommunernes forretningsenheder
- Repræsentanter fra praktiserende læger
- Borgerrepræsentanter
- Projektlederen

Repræsentanterne fra region og kommuner i styregruppen skal sikre, at beslutninger i delprojektet efterleves i egne forretningsområder. De har ansvaret for at indarbejde nødvendige forandringer i organisationen, fx ændrede processer og arbejdsgange, så gevinsterne kan realiseres. De skal også arbejde tæt sammen med projektlederen for at sikre, at delprojektet har det rette omfang og fokus. Repræsentanterne er fra det ledelsesmæssige niveau fra fx it-afdelinger, Nære sundhedstilbud, hospitaler, kommunernes sundhed- og omsorgsområder samt handicap og psykiatri. For at sikre tæt tilknytning til borgernes behov inviteres borgerrepræsentanter til deltagelse i styregruppen. Borgerrepræsentanterne udpeges fra fx patientforeninger. Endelig er de praktiserende læger også repræsenteret i styregruppen for at sikre sammenhæng med almen praksis. Styregruppen mødes 4 gange årligt.

For at sikre at delprojektet har fremdrift og høj agilitet i det daglige arbejde, nedsættes der en projektgruppe. Projektgruppen består af projektlederen og repræsentanter fra de telesundhedsprojekter i kommuner og region, som inddrages i delprojektet. De har derved en tæt tilknytning til og erfaring fra den daglige praksis. Hvor styregruppen arbejder med de strategiske beslutninger og delprojektets strategiske retning, er projektgruppens opgave at bidrage aktivt til delprojektets leverancer og daglige beslutninger i samarbejde med projektlederen. Projektgruppen mødes 1 gang om måneden.

Det daglige arbejde med delprojektets leverancer forestås af en projektleder og dedikerede projektmedarbejdere i en *arbejdsgruppe*. Til at bistå arbejdsgruppen i delprojektets opgaver nedsættes der en eller flere *referencegrupper* med deltagelse af relevante ressourcepersoner fra de involverede organisationer. Referencegrupperne skal sikre, at beslutninger i delprojektet træffes på det bedst mulige grundlag ved at inddrage fx it-specialister og jurister.

Den skitserede organiseringen skal skabe de bedste forudsætninger for både regional og kommunal commitment, så der skabes et grundlag for en sammenhængende indgang til telesundhedstilbud for borgerne. Herudover skal

	den sikre en sammenhæng til almen praksis, og at borgernes behov og ønsker er klart afspejlet i delprojektets produkt og resultater.	
Antal medarbejdere og borger- eller patientforløb i projektet	<i>Antal medarbejdere:</i>	3 projektansatte medarbejdere. Herudover inddrages ca. 20-30 sundhedsfaglige medarbejdere fra kommuner, region og almen praksis.
	<i>Antal borgerforløb:</i>	250 borgere, der er med til udvikling og test af borgerindgangen. Forventet antal borgere i RM, der anvender borgerindgangen i 2019: 1.000.000 (Ekstrapoleret Danmarks Statistik) Tallet er forudsat, at alle borgere over 15 år skal have en profil på borgerindgangen. Borgere under 15 år kan tilgå igennem forældrenes profil.
	<i>Antal patientforløb:</i>	
Projektformål	<p>Den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017 sætter fokus på, at borgere i Danmark skal møde et moderne sundhedsvæsen med sammenhængende patientbehandling af høj kvalitet. Dette beskrives blandt andet som, at behandlingen skal indrettes efter borgernes muligheder, tid og behov og med borgeren som aktiv part.</p> <p>Delprojektet vil arbejde med dette ved at formindske den kompleksitet borgerne i dag oplever i deres møde med telesundhedstilbud fra forskellige sektorer og på tværs af diagnoseområder. Delprojektet vil bygge på en høj grad af inddragelse af borgere i alle faser, for derved at gøre borgerne til en aktiv part af den fremtidige udvikling af telesundhed, og sikre at borgernes behov og ønsker er i centrum for delprojektet. Formålet med delprojektet er at imødekomme politikerne på sundhedsområdet, der sigter mod inddragelse af borgerne i valg og tilrettelæggelse af den sundhedsfaglige indsats. Formålet er også at udvikle en indgang, som et stort antal borgere kan anvende på tværs af sektorer og diagnoseområder, samt at andre regioner, kommuner og praktiserende læger kan anvende projektets erfaringer og resultater til lignende arbejde.</p> <p>Delprojektet vil skabe en sammenhængende serviceoplevelse for borgeren i brugen af telesundhedstilbud ved at designe en online selvbetjeningsportal**, der skal fungere som én indgang til regionens, kommunernes og almen praksis</p>	

telesundhedstilbud. Her kan borgerne ved hjælp af ét login få adgang til alle de telesundhedsløsninger de anvender, uanset hvilken sektor, der tilbyder løsningen. Herved bliver det et individualiseret telesundhedstilbud/service til den enkelte borger efter deres behov, jf. bilag 3, hvor illustration af borgerindgangen kan findes. Målet med delprojektet er at udarbejde en fungerende prototype samt at levere input til kravspecifikationer på komponenterne til en borgerindgang, som efterfølgende kan konkurrenceudsættes.

I projektperioden vil det ikke være muligt at udvikle komponenter til alle de behov, der måtte findes. Der vil derfor blive udarbejdet et roadmap, hvor både den kortsigtede og langsigtede vision for borgerindgangen skitseres. I delprojektet vil der være et stort fokus på inddragelse af borgerne i behovsafdækning, udvikling og test af prototypen igennem feltstudier, interviews, workshops og test. Et delformål i delprojektet er at øge empowerment hos borgerne ved at gøre det enklere at anvende og tilgå telesundhedstilbud, herunder at borgerne oplever en sammenhængende indgang til telesundhed på tværs af sundhedsvæsenet.

Målgruppen kan opdeles i 3 grupper; gruppe 1 er borgere med få eller ingen tekniske kompetencer, gruppe 2 er mellemgruppen med borgere, der har et middel niveau i forhold til tekniske kompetencer og gruppe 3 er borgere, der anses som værende superbrugere i forhold til anvendelse af teknik, jf. bilag 2 hvor persona'er og use-cases forefindes. I delprojektet vil det primært være gruppe 1 og 2, der inddrage i behovsafklaring, udvikling og test af borgerindgangen, så det sikres, at den ikke kun henvender sig til borgere med stærke tekniske kompetencer. Gruppe 1 og 2s behov vil også dække en stor del af gruppe 3s behov, men det er dog væsentlig også direkte at undersøge behov fra gruppe 3, for at sikre at de behov, der rækker udover behov fundet i gruppe 1 og 2 kan understøttes i et længere tidsperspektiv. Dette arbejde er udenfor delprojektets umiddelbare scope, men vil være noget, det kan arbejdes i et længere tidsperspektiv end delprojektets 2-årige periode. Målet er en borgerindgang, der er brugervenlig, lettilgængelig og intuitiv at bruge for en så bred gruppe af borgere, som muligt. Herudover vil borgere med flere diagnoseområder og eller tværsektorielle forløb samt deres pårørende blive inddraget, da disse oftest vil have erfaring med at modtage forskellige telesundhedstilbud.

*Telesundhed defineres som brugen af informations- og kommunikationsteknologi til at understøtte forebyggende, behandlende eller rehabiliterende aktiviteter over afstand (Kilde: KL)

** Selvbetjeningsportalen benævnes herefter for en borgerindgang.

Løsningsbeskrivelse

En indgang med udgangspunkt i borgernes behov

Borgerindgangen skal fungere som én indgang til regionens og kommunernes telesundhedstilbud, hvor borgerne ved hjælp af ét login, kan få adgang til alle de telesundhedsløsninger de anvender med en individuel tilpasset profil.

I delprojektet er der et stort fokus på at få undersøgt borgernes behov til en borgerindgang. Det er borgernes behov og ønsker, der er centrum for udviklingen af indholdet i indgangen, og det er disse behov, der vil skabe forudsætningen for udarbejdelse af en kravsspecifikation til borgerindgangen. Nærmere krav til indgangens funktioner vil blive defineret i delprojektet, men fra tidligere erfaringer med telesundhedsprojekter er der nogle elementer til en borgerindgang, som det vil være relevant at undersøge nærmere i delprojektet:

Basisfunktionalitet

Et centralt element i borgerindgangen er, at den skal indeholde basisfunktionalitet, så borgere kan nøjes med eksempelvis at se deres mail og hjemmemålinger ét sted i stedet for, at de skal logge ind i flere forskellige løsninger, som alle har forskellige design og logikker. Mail kan i denne sammenhæng fx være, at borgeren kan tilgå deres digitale post eller e-boks via borgerindgangen.

For at minimere kompleksiteten for borgeren skal portalen stille basisfunktionalitet til rådighed, så de samme funktioner ikke skal udvikles i alle fremtidige telesundhedsløsninger.

Det skal undersøges hvilke basisfunktionalitet borgerne har behov for. Det kan bl.a. dreje sig om følgende funktioner:

- mailfunktionalitet hvorigennem borgeren kan kommunikere med sundhedsfaglige på tværs af sundhedsvæsenet
- samlet visning af måldata, som går på tværs af telesundhedsløsninger
- videokonference, hvorigennem borgeren kan holde konsultationer med sundhedsfaglige på tværs af sundhedsvæsenet
- administrationsmodul, hvor borgeren eksempelvis kan give pårørende adgang til at se bestemte data
- support, hvorigennem borgeren kan kontakte og få hjælp fra et servicecenter og modtage drifts- og servicemeddelelser.

Projektet vil også undersøge muligheden for at tilbyde en SundhedsStore, der kan forstås som en digital distribution af telesundhedstilbud. Når sundhedsfaglige ordinerer et telesundhedstilbud til en borger fremkommer dette, som en ny funktion på borgerens profil. Hvis en borger skal indgå i en telemedicinsk behandlingsforløb, kan der således pushes en bestemt løsning ud på borgerens individuelle profil. Borgerindgangen skal kunne understøtte både eksisterende og fremtidige telesundhedsløsninger. Derudover skal det

undersøges, om borgerne har brug for at søge og downloade digitale tilbud som eksempelvis apps, videoer eller telesundhedsløsninger. Borgerindgangen skal indeholde digital distribution af telesundhedstilbud fra alle tre sektorer. Testen går ud på om denne adgang giver borgeren overblik over telesundhedstilbud, og om det vil styrke borgerens empowerment, så de får mulighed for at tage ansvar for egen sundhed.

Understøttelse af selvmonitorering

Et stigende antal borgere monitorerer sig selv på eget initiativ via fx Endomondo, Fitbit eller lignende løsninger. Borgerinvolvering igennem co-creation workshops skal give borgernes bud på, om de gerne ser mulighed for at gemme selvmonitorerede data, som eksempelvis tekstuelle beskrivelser og målinger over tid i en borgerindgang. I mødet med sundhedsvæsenet kan disse data måske støtte borgeren i at beskrive eget helbred og med borgerens ønske, kan data stilles til rådighed for sundhedsvæsenets parter.

En indgang med værdi for sundhedsvæsenet

Udover at have et stærkt fokus på borgernes behov i udviklingen, skal det også undersøges, hvordan de sundhedsfaglige kan få mulighed for at skabe bedre sammenhæng mellem telesundhedstilbud til forskellige diagnoseområder og fra forskellige sektorer for den enkelte borger. Det skal sammen med de sundhedsfaglige undersøges, hvordan en borgerindgang kan tilbyde et rum, hvor borgerne enten selv eller med hjælp fra pårørende eller sundhedsfaglige kan skabe overblik og sammenhæng i deres telesundhedsforløb.

IT-strategisk sammenhæng

Borgerindgangen skal bygge på sundhedsområdets vedtagne referencearkitekturer herunder standarder på området indenfor telemedicin. Delprojektet skal bidrage til modningsbehovet af OpenTeles brugsfunktioner, som RITA fremlagde RSI og som blev vedtaget på mødet fredag d. 16. januar 2015. (Behovet beskrives af RITA i rapporten "Arkitekturanalyse: National udbredelse af Telemedicin", som i skrevne tid er under skriftlig udarbejdelse.) Arbejdet med modning af OpenTeles brugsfunktioner er fastsat til at skulle være færdigt ved udgangen af 2016. For at sikre at arbejdet med modning af OpenTele ikke forsinkes, vil det være en fordel, at få beskrevet kravsspecifikationer til OpenTeles brugsfunktioner allerede i den kommende planlægningsperiode. Arbejdet med én borgerindgang bidrager til dette arbejde, da delprojektet vil levere behovsafdækning, prototypetest samt et roadmap med en prioritering af de ønskede brugsfunktioner. Udover at bidrage til modning af OpenTeles brugsfunktioner er målet med delprojektet at afdække behovet for yderligere brugsfunktioner i samarbejde med borgerne.

I arbejdet skal der være tæt samarbejde med 4S og OS2***.

For såvel modningen af OpenTeles brugsfunktioner samt behovsafdækningen af

nye brugsfunktioner gælder det, at disse specificeres med åbne grænseflader, platformsuafhængige, komponentbaserede, og så de understøtte vores flerleverandørsstrategi.

Brug og integration af eksisterende teknologi

Udover at sikre sammenhæng med det nationale arbejde med it-infrastruktur, skal der i delprojektet arbejdes med at sikre sammenhæng med eksisterende teknologier inden for sundhedsområdet. Det skal undersøges, hvordan borgerindgangen passer sammen med eksisterende systemer/portaler som fx funktionerne i borger.dk og sundhed.dk. Her er det væsentligt at tage afsæt i borgerens behov og gennem en behovsafklaring at undersøge, hvilke funktioner borgerindgangen skal indeholde. I forhold til log in vil delprojektet fx kigge på NemID eller certifikater, og undersøge hvilken løsning, der vil være mest optimale at anvende til en borgerindgang. I delprojektet vil det også blive undersøgt, hvordan borgervendte systemer, der anvendes i sundhedsvæsenet, kan tilgås via borgerindgangen. Dette vil f.eks. gøre sig gældende for almen praksis løsninger såsom Cure4You og WebReq.

*** 4S er en sammenslutning af offentlige og private parter, der vil gøre det lettere at arbejde med sundhedsdata på tværs af sektorer og leverandører via åbne teknologier og internationale standarder. OS2 er et offentligt digitaliseringsfællesskab, der skal fremme samarbejde, deling og digital udvikling for de offentlige myndigheders slutbrugere

Erfaringer fra tidligere pilot- og demonstrationsprojekter

Inden for telesundhed har fokus i mange år været på at udvikle og afprøve telesundhedstilbud. I Region Midtjylland er resultatet, at der i dag er ca. 60 telesundhedstilbud og herudover et ukendt antal fra regionens 19 kommuner. Mange af disse anvender forskellige tekniske set-ups, der har forskellige web-adresser/adgangsmuligheder. Komplexiteten i det nuværende set-up er stor, og det rammer borgerne - især borgere med flere diagnoser eller borgere, der får tilbud fra flere sektorer. Borgere oplever et sundhedsvæsen, hvor de skal tilgå tilbuddene fra flere forskellige steder med forskellige login, samtidigt med at de skal have forskelligt udstyr ud i deres hjem for at kunne tilgå dem. Et godt eksempel herpå er en borger med KOL, der berettede om, hvordan han både havde en skærm til hans telemedicinske behandling af KOL og til hans virtuelle genoptræning. Borgeren gav udtryk for, at han både havde en skærm til hans KOL og til virtuel genoptræning, som han skulle finde plads til i sit hjemmet, og at det ville være smartere, hvis det hele kunne køre på én skærm. Dette eksempel er ikke enkeltstående. Borgere der får telesundhedstilbud fra flere forskellige sektorer eller tilbud til forskellige diagnoseområder, oplever i dag, at der ikke er én samlet indgang til dem.

Tidsplan	<i>Startdato: August 2015</i>	
	<i>Slutdato: August 2017</i>	
	<i>Milepæl 1</i>	Afslutning af behovsundersøgelse
	<i>Deadline</i>	Marts 2016
	<i>Milepæl 2</i>	Brugertest af prototype v. 0.01
	<i>Deadline</i>	Juni 2016
	<i>Milepæl 3</i>	Brugertest af prototype v. 0.02
	<i>Deadline</i>	December 2016
	<i>Milepæl 4</i>	Brugertest af prototype v. 0.03
	<i>Deadline</i>	Maj 2017
<i>Milepæl 5</i>	Roadmap og Input til kravsspecifikationer på udvalgt funktionalitet udarbejdet	
<i>Deadline</i>	August 2017	
Økonomiske gevinster	<p><i>Udfyld fanen "Økonomisk balance"</i></p> <p>Jf. bilag 1, ark 3</p> <p>Forventede gevinster</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lettere administration - færre aktiviteter fx telefonopkald og teknisk support - Færre unødvendige kontakter fra borgere til kommuner, hospitaler og praktiserende læger - Højere compliance - Færre manglende målinger - Flere kan blive i stand til at modtage telesundhedstilbud - Flere kan behandles i eget hjem - Færre udgifter til udvikling og vedligeholdelse af komponenter i telesundhedsløsninger pga. basisfunktioner i borgerindgangen 	
Ikke-økonomiske gevinster	<i>Ikke-økonomisk gevinst 1:</i>	Forbedret sammenhængende serviceoplevelse for borgerne
	<i>Ikke-økonomisk gevinst 2:</i>	Øget grad af empowerment hos borgerne
	<i>Ikke-økonomisk gevinst 3:</i>	Brugervenligt, enkelt og tilgængelig adgang til telesundhedstilbud for

		borgerne
	<i>Ikke-økonomisk gevinst 4:</i>	
	<i>Ikke-økonomisk gevinst 5:</i>	
Evalueringsdesign	<p>Evaluering opfattes i delprojektet som en fortløbende proces. Evalueringen foretages af en ekstern evaluator CAST, der har erfaring med sundhedsøkonomiske analyser og evalueringer med udgangspunkt i brugerinddragelse.</p> <p>Evalueringen har til formål at afdække effektiviseringspotentialer, omkostninger og eventuelle ændringer i kvalitet i servicen for borgeren. Læringspunkter og konklusioner, som er relevante for en eventuel videre implementering, vil blive dokumenteret løbende via en procesevaluering. Evalueringsdesignet bliver skabt med udgangspunkt i programteori og vil indeholde elementer fra Triple Aim, herunder klinisk og brugeroplevet kvalitet og omkostninger per capita. Evalueringen vil indeholde en nulpunktsmåling med forandringsmodel, arbejdsgangsanalyse, program til resultatmåling og en potentialeberegning. Herudover vil der blive foretaget en midtvejsmåling og slutpunktsmåling. Evalueringen vil have udgangspunkt i de involverede brugeres perspektiver, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brugerbehov • brugervenlighed • tilgængelighed • oplevet værdi (herunder forenkling og sammenhæng vs. kompleksitet og fragmentering af telesundhedsløsninger; viden og handlekompetence i forhold til eget helbred; involvering i og individuelt tilrettelagte behandlingsforløb, tilpasning til hverdagslivet ect.). <p>Derudover vil evalueringen komme omkring potentielle øvrige økonomiske- og ikke-økonomiske gevinster. Herunder bl.a. om indgangen skaber en forenkling af arbejdsgange vedrørende eksempelvis tidsbestilling, bedre og mere målrettet kommunikation, overblik og større fleksibilitet. I et samfundsøkonomisk perspektiv vil det være relevant at undersøge, om den forventelig vil kunne skabe grundlag for at reducere udviklingsomkostningerne for funktionalitet i telesundhedstilbud, og dermed på sigt give mulighed for billigere løsninger.</p> <p>Hovedproduktet i evalueringen er en evalueringsrapport, som beskriver de opnåede resultater i delprojektet. Evalueringsrapporten indeholder en business case for national implementering af borgerindgangen med udgangspunkt i business case modellen for fællesstatslige digitaliseringsprojekter med elementer fra BC Light udviklet i regi af OPI-Lab. Evalueringsrapporten bliver</p>	

	opbygget efter den angivne indholdsfortegnelse og dertilhørende spørgsmål, som beskrevet i Notat om evaluering af et projekt i regi af Strategi for digital velfærd.	
Projektbudget	Udfyld fanen " Projektbudget " Jf. bilag 1, ark 1	
Risikovurdering	Udfyld fanen " Risikovurdering " Jf. bilag 1, ark 2	
	<i>Risiko 1:</i>	Borgerindgangen tilfører ikke (ny)værdi for borgerne/brugerne, og de bliver skeptiske pga. uigennemskuelige konsekvenser.
	<i>Risiko 2:</i>	Borgerindgangen er ikke fleksibel i forhold til ændrede behov fra borgerne og nye tekniske krav/løsninger.
	<i>Risiko 3:</i>	Alle aktører får ikke opfyldt deres forretningsmæssige og politiske dagsordener og dermed melder sig ud.
	<i>[Risiko 4]:</i>	Beslutninger/lovgivning om national it - infrastruktur og services kan påvirke delprojektet.
	<i>[Risiko 5]:</i>	Beslutninger/lovgivning om sundheds- og persondatalovgivning kan påvirke delprojektet.