

Projektinitieringsdokument (PID)

Videokonference i almen praksis

2018 - 2019

Indhold

1	STAMDATA.....	2
2	FORMÅL MED PROJEKTET	2
3	AFGRÆNSNING.....	4
4	MÅL OG SUCCESKRITERIER	4
5	BUDGET	5
6	EVALUERING OG GEVINSTER	5
7	TEKNISK LØSNING.....	6
8	ORGANISERING	8
9	TIDS- OG MILEPÆLSPLAN	9
10	LEVERANCER	10
11	KVALITET.....	10
12	RISICI.....	11
13	INTERESSETER.....	12
14	KOMMUNIKATION	12
15	INFORMATIONSSIKKERHED	13
16	OVERDRAGELSE FRA PROJEKT TIL DRIFT	13
17	TOLERANCER.....	14
18	REVISIONSHISTORIK.....	14
19	BILAG.....	15

1 Stamdata

Stamdata	
Projekt navn	Videokonference i almen lægepraksis
Projektleder	Lone Høiberg
Projektets primære formål	At vurdere den samlede benefit ved anvendelse af videokonference i almen praksis.

2 Formål med projektet

2.1 Den nuværende situation (baggrund)

Videokonference i almen lægepraksis findes langt fra i alle lægepraksis. De lægepraksis, som har videokonferenceudstyr, anvender det oftest i forbindelse med tolkning. Der er 1.791 almen lægepraksis i Danmark medio 2018¹.

Region	Antal almene lægepraksis i Danmark	Antal almene lægepraksis med videokonferenceudstyr	Vist i pct.
Hovedstaden	646	14	2,1
Sjælland	251	72	28,7
Syddanmark	360	210	58,3
Midtjylland	370	146	39,4
Nordjylland	164	1	0
I alt	1791	442	24,7

Tabel 1 viser antal almen lægepraksis i Danmark og antal almen lægepraksis, som har videoudstyr fordelt pr. region medio 2018.

Som en del af det nationale teletolkeprojekt (2009-2013) blev der gennemført en pilotafprøvnings i 19 almen lægepraksis med videotolkning. Videotolkningen foregik både via dedikeret udstyr og via webcam-løsning med software-klient dengang. Der blev afslutningsvis udarbejdet en evalueringsrapport², som bl.a. viste at videotolkning i almen praksis har potentiale – både i forhold til kvalitet i tolkningen og i forhold til en mere hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcer.

Der er ikke så mange erfaringer fra Danmark, hvor den praktiserende læge anvender videokonference til andre formål end tolkning, men der er tiltag i gang. Eksempelvis kan nævnes, at Region Nordjylland har ansat en praktiserende læge, som skal konsultere patienter via videokonference³, Region Syddanmark har Telepsykiatrisk Center⁴, som bl.a. anvender videokonference i behandlingssamtaler og Region Hovedstaden har Bornholm, som anvender videokonference på tværs af sektorer.

¹ [Sundhed.dk/Find behandler](http://Sundhed.dk/Find Behandler)

² Pilotafprøvnings af videotolkning i almen lægepraksis – evalueringsrapport, august 2011. <https://www.medcom.dk/media/1228/pilotafproevning-af-videotolkning-i-almene-praksis.pdf>

³ <http://www.rn.dk/service/nyhedsbase-rn/2018/03/videokonsultationer-skal-faa-praktiserende-laeger-til-mors-og-til-andre-laegedaekningstruede-omraade>

⁴ <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm432627>

Der er forskel på patientantallet i de enkelte praksis. Nogle praksis har flere patienter end patientgennemsnittet. Den praktiserende læge kan ifølge overenskomsten vælge at lukke for patienttilgang, når de har 1600 patienter, men de kan have op til 2700 patienter pr. læge⁵. Andre praksis er placeret i befolkningstynede områder.

2.2 Formålet med projektets løsning

Formålet med pilotprojektet er at afprøve videokonsultation i almen lægepraksis til flere forskellige anvendelsesområder. Regionerne kan melde pilotprojekter ind, som de mener, vil være en hjælp for almen praksis. Projekterne bliver inddelt i følgende kategorier:

- Videokonsultation til borgeren
- Videokonference med to -og flere parter

Det er projektets overordnede formål at vurdere den samlede benefit ved anvendelse af video i lægepraksis. Derudover ses på, hvornår kvaliteten øges ved anvendelse af videokonsultationer. Forskellige anvendelsesområder kan have en negativ business case, men samlet set kan flere anvendelser (konsultation, videotolkning, kommunikation med regionens datakonsulenter) samlet summe op til en positiv business case.

Efter afslutning af projektet leveres der et oplæg til en business case for udbredelse af videokonsultation i lægepraksis.

2.3 Projektets bidrag til strategiske mål

I projektet skal udarbejdes en tekniske løsning, som kan identificere patienten, når lægen har videokonsultation med borgeren i eget hjem. Denne løsning kan genbruges i projektet "Min Læge". Erfaringerne fra projektet kan bruges i projektet "Min Læge", som skal udarbejde en borgerrettet app. "Min Læge" er en del af Program for Digital Almen Praksis. Programmet tager udgangspunkt i Deloitte rapporten "Digital almen praksis – designanalyse af fremtidens digitale lægepraksis, februar 2017"⁶

2.4 Den fremtidige situation efter indførelse af løsningen

En bredere anvendelse af videokonference i almen praksis vil medvirke til, at videoudstyret bliver et dagligdags redskab, som lægen bliver fortrolig med og kan opleve som en hjælp i en travl hverdag.

Den etablerede infrastruktur og videokonferenceudstyret danner fundamentet for anvendelse i flere behandlingsmæssige sammenhænge som fx tilsyn, tværfaglige – og udskrivningskonferencer mellem primær og sekundær sundhedssektor, videokonsultationer på plejehjem, videokonsultationer til borgeren i eget hjem, undervisning, mm.

Pilotprojektet åbner op for, at vagtlæger kan afprøve videokonference, hvor de har brug for at se patienten for bedre at kunne vurdere behandlingen.

Pilotprojektet afprøver anvendelse af videokonference bredt i almen lægepraksis i en periode på minimum ½ år og med deltagelse af 7 - 10 almene lægepraksis og evt. speciallægepraksis fra hver region.

⁵ Overenskomst om almen praksis. §7, stk. 1, 3 og stk. 5. <https://www.laeger.dk/sites/default/files/ok18-overenskomst-almene-praksis-010318.pdf>

⁶ Link til Deloitte rapporten: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almene-praksis>

2.5 Situationen hvis projektet ikke gennemføres

Hvis projektet ikke gennemføres, vil vi ikke få indhentet oplysninger om forskellig anvendelse af videokonference i almen lægepraksis og dermed mulighed for at udarbejde en business case, som tager afsæt i gennemførte pilotprojekter.

Data vil kunne indhentes uden den praktiske baggrund, men vil mangle erfaringerne fra de praktiserende læger, klinikpersonale og patienterne.

2.6 Alternative løsningsscenarier (Vurdér)

E-konsultation via mailfunktion er en eksisterende løsning, som allerede anvendes. Videokonference/konsultation er mere end e-konsultation, da der er billede med og synkron dialog med.

Telefonkonsultation er en eksisterende løsning, som allerede anvendes. Videokonference/konsultation er mere end telefonkonsultation, da der er billede med.

Facetime er et meget brugt blandt privatpersoner i Danmark. Det vurderes, at sikkerheden ikke er tilstrækkelig, når der er personfølsomme oplysninger med i en videosamtale mellem læge og patient.

3 Afgrænsning

Projektet afgrænser sig til fortrinsvis at omhandle almen lægepraksis, da ikke alle speciallæger supporteres af datakonsulenter i alle regioner. Hvis der er speciallægepraksis, som ønsker at deltage, inkluderes de i projektet, hvis de kan få support. En speciallæge kan også være en samarbejdspartner for den alment praktiserende læge.

Projektets business case vil ikke medtage patientens tidsbesparelser og tabt arbejdsfortjeneste.

4 Mål og succeskriterier

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
Udarbejde en samlet business case for anvendelse af videokonference i almen lægepraksis.	Forskellige anvendelsesområder kan have en negativ business case, videokonsultationer anvendt til flere samarbejdspartnere kan samlet summe op til en positiv business case.	Oplæg til en business case for udbredelse af videokonsultation i praksis.
Udvikle den tekniske løsning til autentifikation af patienten.	Patienten skal ved videokonference hjemmefra med lægen identificere sig. Det kan ske ved brug af NemID.	At patienten identificerer sig inden videokonsultation med den praktiserende læge.
Gennemføre pilotperiode med anvendelse af videokonference i 7 - 10 almen lægepraksis i hver region.	Skal sikre et godt og brugbart grundlag til udarbejdelse af business casen.	Pilotprojektet har minimum 35 lægepraksis med i pilotfasen.
Udnytte de muligheder for samarbejde over distance, som videokonference frembyder.	Det er den enkelte lægepraksis, som vurderer hvilke formål, de ønsker at anvende videokonference til.	At alle pilotprojekter inddeles indenfor følgende kategorier. <ul style="list-style-type: none">• Videokonsultation

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
Etablere lokale ydelse til videokonference i hver region.	Det er i projektet aftalt, at lægerne anvender eksisterende ydelser med 0-koder.	<ul style="list-style-type: none"> Videokonference Projektet indsamler erfaringer fra projektets anvendte ydelser med henblik på en national ydelse for videokonsultationer i honorartabellen efterfølgende.
Indsamle erfaringer fra pilotprojekterne.	Sikre et godt og brugbart grundlag til den videre brug af videokonference i almen praksis, samt en evt. national udbredelse. Hvis anvendelsen af videokonference skal blive et dagligdags redskab, skal det anvendes jævnlige og til flere forskellige formål.	Erfaringerne fra pilotprojekterne samles i én rapport. Hver praksis har i gennemsnit gennemført 1 videokonferencer/konsultationer om ugen i pilotperioden. Trække statistik via ydelseskoder/VDX.

5 Budget

Posteringsstekt	2018	2019	IALT
Lønninger	109.750	179.250	289.000
Overheadudgifter	12.000	36.000	48.000
Møder/rejser egne	12.500	37.500	50.000
Konsulentbistand		50.000	50.000
Mødegodtgørelse -og forplejning	25.000	25.000	50.000
It, øvrigt	100.000		100.000
Diverse, inkl. repræsentation			
IALT	259.250	327.750	587.000

Tabel 2 viser fordeling af projektmidlerne.

6 Evaluering og gevinster

Projektets evaluering udarbejdes efter MAST modellen (Model for Assessment of Telemedicine). MAST modellen beskriver følgende områder:

- Teknologi
- Sikkerhed
- Klinisk effekt
- Borgerens/patientens perspektiv
- Økonomi
- Organisation
- Jura, etik og socio-kultur

Evalueringen er inklusiv business case og udarbejdes i samarbejde med CIMT (Center for Innovativ Medicinsk Teknologi).

6.1 Strategi for gevinstrealisering / Effektiviseringsgevinster

Projektet udarbejder en business case for den praktiserende læges samlede brug af videokonference, da videokonference samlet set kan give et bedre billede af, hvordan videokonference kan anvendes fra almen lægepraksis og hvilke samlede gevinster, der kan opnås.

6.2 Økonomisk gevinst

Pilotprojektet skal inden opstart af pilotgennemførelse definere nøgletal til business casen, der skal udarbejdes afslutningsvis.

Det forventes at være regionen, der kan få gevinsten. Den praktiserende læge skal have en ydelse for at afholde videokonferencer/konsultationer. Regionens udgifter vil være afhængig af denne sats.

Den praktiserende læge kan spare transport og arbejdstid til besøg til bevægelsesbesværede, plejehjemsbeboere og generelt patienter med stor afstand til den praktiserende lægen, og omvendt hvis patienterne tager til den praktiserende læge. Det kan fx også omfatte opfølgende hjemmebesøg, socialmedicinske møder.

6.3 Kvalitetsløft og ikke-økonomiske gevinster

Patienter i beskæftigelse kan spare transporttid og mindske fravær fra arbejdet ved at bruge videokonsultation.

Vagtlægen kan invitere til videomøder i de tilfælde, hvor han/hun har brug for også at se patienten, og hvor det er svært for patienten at komme frem.

Den praktiserende læge kan bruge videokonference til mange forskellige samarbejdspartnere, fx plejehjem, regionshuse, speciallæger og kommuner, og spare transporttid.

7 Teknisk løsning

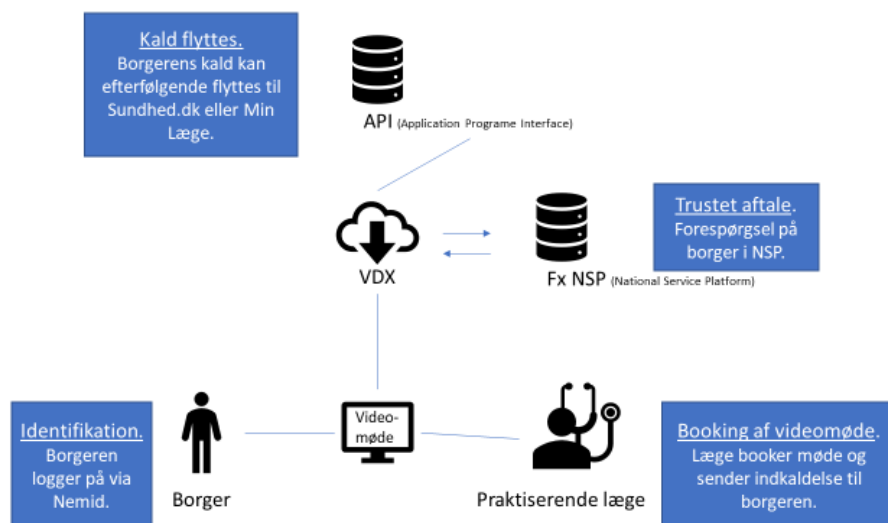
MedCom har etableret et nationalt videoknudepunkt VDX, der er en fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur til sundhedsområdet og som stilles til rådighed for stat, regioner og kommuner. VDX har konsolideret videoinfrastrukturen på en Pexip-plattform. I pilotprojektet anvendes Pexip virtuelle møderum.

Pexip leverer integration mellem primært traditionelt videokonferenceudstyr (Cisco/Polycom) og Microsoft Lync /Skype for Business gennem anvendelse af flerpartsmøderum, gateway-funktionalitet mellem videoprotokoller samt mulighed for registrering af endepunkter og software-klienter. Det er endvidere muligt at anvende browserbaseret kommunikation (Google Chrome, Mozilla Firefox, Opera) via Pexip.

VDX har et administrationsmodul, Synergy Sky, som overordnet består af to elementer, dels management, som kan monitorere, analysere, rapportere på videodata og dels booking, der gør det nemt at planlægge videomøder og invitere andre til at deltage. I tillæg hertil udvikles et VDX API som gør integration til andre systemer nemmere.

Det er i pilotprojektet ønsket, at lægen kan afholde videokonference med borgeren. Det kræver udvikling af en VDX videoportal, som kan autentificere borgeren og gøre det nemt for borgeren at kalde op til det planlagte videomøde, uden at kræve videoteknologisk indsigt. Det skal ligeledes være muligt for borgeren via VDX videoportalen at gå videre til f.eks. sundhed.dk eller Min Læge uden at blive afkrævet ny autentifikation igen.

I projektet anvendes den videoplatform som VDX stiller til rådighed, samt en teknisk videreudvikling af VDX API'et med en videoportalløsning.



Figur 1 viser den tekniske løsning.

7.1 Test

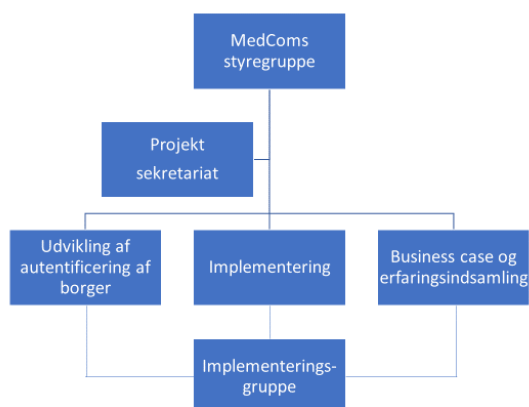
Teknisk løsning med autentifikation af borgeren testes inden opstart af pilotprojektet. Der vil endvidere blive indhentet erfaringer fra pilotprojektet på denne løsning.

Videregivelse af brugerens validering kan testes med Sundhed.dk. Borgeren autentificerer sig på det første sted, der logges ind og skal efter indlogging "veksles" til en sikkerhedsbillet, der kan bruges på andre steder, der også kræver autentificering af borgeren.

Det betyder, at borgeren kun skal autentificere sig det første sted og vil kunne gå videre til andre steder så længe sikkerhedsbilletten er gyldig. Testen skal vise, at borgeren både kan afleveres til et nyt sted og modtages fra en anden site, sikkert.

Projektet Min Læge er endnu ikke klar så en evt. test op mod denne app, vil ligge i projektet "Min Læge".

8 Organisering



Figur 2 viser projektets organisationsdiagram.

8.1 Styregruppe

Rolle	Navn og titel	Enhed
Projektejer	?	
Styregruppeformand	Nanna Skovgaard	Sundheds- og ældreministreiet
Styregruppemedlem	Niels Ulrich Holm	Praktiserende læge/PLO
Styregruppemedlem	Lars Hulbæk	MedCom
Styregruppemedlem	Rasmus Rose	RSI
Styregruppemedlem	Hanne Agerbak	KL
Styregruppemedlem	Peter Munck Jensen	Sundhedsdatastyrelsen
Styregruppemedlem	Susanne Duus	Digitaliseringsstyrelsen
Styregruppemedlem	Morten Lundgaard Hansen	Region Syddanmark
Styregruppemedlem	Pia Kopke	Region Hovedstaden
Styregruppemedlem	Mette Grønholt Harbo	Københavns Kommune
Styregruppemedlem	René Lorenz	Odense Kommune
Styregruppemedlem	Morten Elbæk Petersen	Sundhed.dk

8.2 Projektgrupper

<i>Implementeringsgruppe</i>		
Titel	Navn /Funktion	Organisation
Projektleder	Lone Høiberg	MedCom
Teknisk konsulent	Peder Illum	MedCom
Teknisk konsulent	Jesper Søderberg Knudsen	MedCom
Repræsentant	Per Veng Jensen	Region Hovedstaden
Repræsentant	Gitte Mørgensen	Region Hovedstaden
Repræsentant	Thomas Steen Nielsen	Region Sjælland
Repræsentant	Bente Christiansen	Region Sjælland

Repræsentant	Bodil Vestergaard Nielsen	Region Sjælland
Repræsentant	Claus Terkelsen	Region Syddanmark
Repræsentant	Anita Lerche	Region Syddanmark
Repræsentant	Hans Paulsen	Region Syddanmark
Repræsentant	Kate Kusk	Region Midtjylland
Repræsentant	Steen Vestergaard-Madsen	Region Midtjylland
Repræsentant	Halfdan Eika	Region Midtjylland
Repræsentant	Lars Ole Larsen	Region Nordjylland
Repræsentant	Anne Sofie Mørk Puggård	Region Nordjylland
Repræsentant	Carsten Rabe Kvist	Region Nordjylland
Repræsentant	Martin Bagger Brandt	PLO
Repræsentant	Nicholas Christoffersen	PLO
Repræsentant	Mette Bay Skov	Danske Regioner

8.3 MedCom projektbemanning

Rolle	Navn	Ressource	Kompetencer
Projektleder	Lone Høiberg	projektledelse	Skal sikre fremdrift for pilotprojektet og koordinere information og erfaringer fra de fem regioner.
Projektdeltager	Repræsentanter fra Systemforvaltnings-teamet i MedCom	Udvikling af VDX-API, samt deltagelse i projektgruppen.	Teknisk indsigt og udvikling af løsning.
Administration	Studertermedhjælp	Pjecer og vejledninger	Kommunikative kompetencer

9 Tids- og milepælsplan

Der nedsættes en implementeringsgruppe med repræsentanter fra alle regioner, som er med til at udpege de almene lægepraksis, som skal deltage i pilotprojektet. Dernæst er det vigtigt, at den tekniske løsning til autentificering af patienten er klar, så lægen kan gennemføre videokonsultationer med den rigtige patient.

I pilotperioden vil der løbende monitoreres på antal videokonferencer gennemført pr. praksis.

Data til business casen og erfaringer til afslutningsrapporten indhentes løbende gennem pilotperioden.

9.1 Tidsplan

Nr.	Fase	Startdato	Slutdato	Varighed i mdr.
1	Projektforberedelse	15. juli 2018	15. oktober	3 måneder.
2	Udpegning af pilotpraksis	1. november 2018	1. marts 2019	4 måneder
3	Udvikling af patient autentificering.	1. juli 2018	1. december 2018	6 måneder
4	0-koder til videokonference etableret.	1. november 2018	1. februar 2018	3 måned.
5	Gennemførelse af pilotperiode	1. april 2019	30. november 2019	8 måneder
6	Iværksættelse af monitorering	1. april 2019	30. november 2019	8 måneder

7	Indsamling af erfaringer	1. april 2019	30. november 2019	8 måneder
8	Udarbejdelse af afslutningsrapport (PAD)	1. september 2019	11. december 2019	3 måneder
9	Udarbejdelse af business case/evaluering	1. april 2019	11. december 2019	8 måneder

9.2 Milepælsplan

Projektets milepæle

- 1. december 2018: Patient autentificering er udviklet og testet.
- 1. februar 2019: 0-koder til videokonference etableret.
- 1. marts 2019: Pilotpraksis udpeget
- 1. april 2018: Pilotperiode og monitorering starter op (Opstart må gerne ligge tidligere).
- 30. november 2019: Pilotperiode og monitorering gennemført
- 15. december 2019: Business case og afslutningsrapport godkendt af MedComs styregruppe.

10 Leverancer

10.1 Hovedleverancer og afhængigheder

Leverance	Beskrivelse	Leveringstidspunkt	Afhængigheder
1.	Patient autentificering	1. december 2018	Patienten skal kunne autentificeres via Nemid.
2.	0-kode oprettet	1. februar 2019	Regionerne.
3.	Opsætning af monitorering	15. februar 2019	VDX og ydelseskode til Videokonference skal levere data.
4.	Afslutningsrapport	11. december 2019	Erfaringer fra pilotprojektet skal indhentes.
5.	Business case	11. december 2019	Erfaringer fra pilotprojektet skal indhentes.

11 Kvalitet

11.1 Kvalitetsplanlægning

Leverance/pro-	Kvalitetskrav	Kvalitetsaktivitet	Kontroldato	Ansvar
Patient autentifikation	Det skal være muligt, at patienten kan logge på videokonference med Nemid via Sundhed.dk	Når den tekniske udvikling er afsluttet, testes med test CPR-numre, for at sikre, at løsningen er klar til brug.	1. - 15. november 2018	Systemforvaltningen i MedCom.
Monitorering	Antal videokonferencer og antal videokonsultationer skal kunne dokumenteres i pilotperioden.	Ydelseskode til videokonsultation skal oprettes. I VDX opsættes videomøderum til pilotprojektet, som der kan monitoreres på.	1. april 2019	LHO
Afslutningsrapport	MedComs Projekt-afslutningsdokument (PAD) anvendes. Afslutningsrapporten skal	Erfaringer skal indhentes fra pilotdeltagerne.	11. december 2019	LHO

	godkendes af MedComs styregruppe.	Monitorering gennem pilotperioden anvendes.		
Evaluering inkl. Business Case	Evaluering og Business Casen skal godkendes i MedComs styregruppe.	Business casen skal afspejle, om videokonsultationer anvendt til flere samarbejdspartnere samlet kan summe op til en positiv business case.	11. december 2019	LHO

11.2 Kvalitetssikring

Pilotprojektet etablerer en projektgruppe med repræsentanter fra alle regioner. Gruppen vil bl.a. have til opgave at følge op på alle projektets leverancer, samt planer for kvalitetsaktiviteter- og krav. Denne gruppe vil få præsenteret plan for monitorering og monitorering over anvendelse af videokonference i pilotprojektet. Desuden vil gruppen følge processen for etablering af registrering af ydelse for videokonference.

Vejledninger og informationsmateriale skal også godkendes i projektgruppen.

Projektets styregruppe skal godkende projektets PID, og derved de skabeloner, som er valgt til Projektets Afslutningsrapport og Business Case.

12 Risici

I projektet følges der løbende op på risici, og de rapporteres til styregruppen hvert kvartal. Står projektet over en truende risiko, vil den blive eskaleret via MedComs ledelse.

Risiko beskrivelse	Konsekvens	Modforanstaltning	Ejer/ansvarlig for modforanstaltning
At projektet ikke får etableret lokal ydelseskoder for videokonsultationer i hver region	Lægen kan ikke få en ydelse for videokonsultationer og kan måske vælge ikke at deltage i pilotprojektet.	Hvis der ikke oprettet en ydelseskode for videokonsultationer, må lægen have mulighed for at anvende en anden konsultationskode ved videokonsultationer.	Lho i samarbejde med de 5 regioner.
At patient autentifikation ikke er klar til pilotstart	Pilotstart udskydes med risiko for kortere pilotperiode	Pilotprojektet skal starte op med videokonferencer og tilkoble videokonsultationer, når patient autentifikationen er klar.	lho
At det ikke er muligt, at hver region deltager med 7-10 pilotpraksis.	Der vil blive færre pilotdeltagere, og dermed færre erfaringer som basis for udarbejdelse af afslutningsrapport og business case.	Ønsker andre regioner at deltage med flere almen lægepraksis eller speciallægepraksis, er dette muligt.	lho

Tabel 3 viser projektets væsentligste risici, samt konsekvens.

13 Interessenter

De 4 vigtigste interessenter er oplistet nedenfor.

Interessenter:

- De 5 regioner / Danske Regioner
- Datakonsulenter
- Praktiserende læger / PLO
- MedCom

De 5 regioner skal hjælpe med at få etableret en lokal ydelseskode til videokonsultation i hver region.

Datakonsulenter skal hjælpe med at vælge de praksis, som skal deltage i pilotprojektet og derefter hjælpe med support til de enkelte praksis. Datakonsulenterne skal deltage i projektet implementeringsgruppe.

De praktiserende læger skal vælge at anvende videokonference og hjælpe med at erfaringsgrundlaget.

MedCom står for projektledelse og teknisk udvikling og yder sekretariatsbistand ved møder. Står for udarbejdelse af business case og erfaringsindsamling.

Ved at opdele interessenterne i en matrix med nødvendighed for projektet og indflydelse på projektet, bliver det muligt at identificere gidsler, ressourcepersoner, eksterne interessenter og grå eminencer og derved vurdere, hvordan der skal kommunikeres til de enkelte interessenter.

Se endvidere bilag 1.

14 Kommunikation

14.1 Hovedbudskaber

Budskaber	
Projektets vision og strategi:	<i>Projektet skal se på den samlede gevinst for anvendelse af videokonference i almen praksis, når video anvendes til flere forskellige arbejdsområder og evt. flere samarbejdspartnere. Projektet skal danne grundlag for at vurdere benefit ved anvendelse af videokonference i almen lægepraksis.</i>
Projektets indhold:	Projektet gennemfører en pilotafprøvning i 35-50 lægepraksis, fordelt på de 5 regioner. Projektet har 3 faser. <ul style="list-style-type: none">• Opstartsfase, hvor projektet gør klar til gennemførelse af pilotafprøvning både teknisk og organisatorisk.• Gennemførelsesfase med afvikling af pilot.• Afslutningsfase, hvor erfaringer bearbejdes og beskrives.
Resultater og gevinster:	<i>[Hvilke effekter vil projektet have ift. den måde, vi gør tingene på i dag? Hvilke konkrete gevinster skal projektet høste?]</i> Projektet skal udarbejde en business case, som ser på gevinster ved anvendelse af videokonference med forskellige samarbejdspartnere, fx plejehjem, tolkning, borgeren i eget hjem, kommunen/sygehus. Det antages, at lægen kan spare transporttid ved nogle konsultationer/konferencer.

It-løsningen:	<p><i>[Hvad består løsningen i? Hvilke data håndteres? Hvordan virker den? Kommer der uddannelse til brugerne?]</i></p> <p>Der skal anvendes videomøderum (Pexip), hvor borgeren autentificeres inden deltageelse hjemmefra. Lægen skal have et kamera og mikrofon/højtaler. Videokonsultationer optages ikke.</p> <p>Der udarbejdes brugervejledninger, og det skal være muligt for lægen, at få support til opsætning/installering og spørgsmål. Datakonsulenter og projektet vil bistå denne opgave.</p> <p>Videokonsultationer vil indeholde personfølsomme data i samme omfang som telefonkonsultationer.</p>
----------------------	--

14.2 Formidling af budskaber til interessenter/målgrupper

Der er udarbejdet en kommunikationsplan til opstartsfasen, hvor det er de fire hovedinteressenter, som skal have information og deltage i møder. Derudover skal der udarbejdes vejledninger og brochure.

Kommunikationen i forhold til opsamling af erfaringer udarbejdes inden opstart af pilotgen-nemførelse.

14.3 Evaluering af kommunikation

Pilotdeltagerne vil give tilbagemelding på vejledninger til anvendelse af videokonference både omkring hvor let informationen i vejledningerne er at forstå og om de har anvendt materialet.

Denne evaluering vil ske undervejs i pilotprojektet, så vejledningen kan opdateres ved behov.

15 Informationssikkerhed

Projektet følger de aftaler, som er knyttet til VDX, da Pexips møderum er på denne platform.

I tilknytning til VDX er der nedsat en brugergruppe, der ser på forretningsbehov for tværsektoriel videounderstøttelse samt bidrager til at sikre den tekniske og sikkerhedsmæssige udvikling.

Projektet udvikler en løsning, så patienten autentificeres, når de har en videokonsultation med lægen.

Videomøderummene er ad hoc møderum, så en tidligere patient ikke efterfølgende kan afbryde lægens videomøde med en ny patient.

16 Overdragelse fra projekt til drift

16.1 Overdragelse af leverancer fra projekt til drift

Ønsker regionerne at fortsætte anvendelse af Pexip videokonference i almen lægepraksis, tilbyder MedCom samarbejde om drift af en decentral videokonferenceserver for at give hver enkelt organisation på VDX mulighed for individuel tilpasning og branding af møderum og møderumsklient. Ved samarbejde om decentral videokonferenceserver skal indgås en aftale med MedCom. Det kræver indgåelse af en samarbejdsaftale og en databehandleraftale.

VDX finansieres via Sundhedsdatanettet, som regionerne allerede betaler til. Det vil sige, at der ikke vil være direkte udgifter forbundet med VDX – andet end etableringen og driften af konferenceserveren.

16.2 Driftsansvarlige

Rolle	Navn og titel	Enhed
Systemejer (forretning)	Systemforvaltningen	MedCom
Platformsejer (teknisk drift)	Systemforvaltningen	MedCom
Decentral server (drift)	It-afdelingen	Regionen

17 Tolerancer

Toleranceområde	Råderum for projektleder
Projektudgifter:	10%
Interne ressourcer:	10%
Tid:	10%
Afviigelser og ændringer godkendes af:	MedComs styregruppe

18 Revisionshistorik

Revisions-dato	Version	Ændringer	Ændringer markeret?	Forfatter
22. januar 2019	1.1	Tidsplan og milepælsplan opdateret. O-koder indarbejdet i stedet for regionale ydelseskoder. Enkelte finjusteringer. Evalueringsmetode opdateret.	Nej	lho

19 Bilag

Bilag 1: Interessent matrix

