



## Projektgrundlag

Pilotaufprøvning af standardiseret digital understøttelse af indsatser for udsatte børn på tværs af børne- og ungepsykiatrien, det sociale børne- og ungeområde, praktiserende læger og PPR/skole

Den 16. december 2016

# 1 Stamdata

Stamdata	
Projekt navn (forventet):	Digital understøttelse af samarbejde om indsatser for udsatte børn og unge.
Projektejer:	Tina Wahl, Kontorchef i social og sundhed i KL og Danske Regioner
Projektets primære formål:	Afprøvning af standardiseret udveksling af data gennem digital understøttelse af samarbejde og koordinering af de indsatser, som udsatte børn og unge modtager på tværs af det sociale børne- og ungeområde, PPR/skole, børne- og ungepsykiatrien og praktiserende læger
Udarbejdet (dato):	27.10.2016

# 2 Projektbeskrivelse

Projektdata
<b>Initiativtager til projektet:</b> <i>Parterne bag den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi fra 2016-2020. Initiativet er en del af aftale om initiativ 3.1. spor 2.</i>
<b>Beskrivelse af projektet/behovet:</b> Borgerne skal opleve en sammenhængende og effektiv offentlig sektor. Det betyder fx, at udsatte børn og unge og deres familie ikke skal bruge unødigt tid på at være i kontakt med offentlige myndigheder. Koordination og samarbejde på tværs af myndigheder skal ske enkelt og effektivt, så medarbejderne har de bedst mulige forudsætninger for at forstå de udsatte børn og unges situation og dermed imødekomme deres behov. Hvor data med fordel kan deles, skal det ske, for at samarbejde understøttes effektivt. De udsatte børn og unge og deres familie skal ikke have oplevelsen af, at de skal "bære" oplysninger rundt mellem myndigheder.  Derfor skal det afprøves, hvordan datadeling kan ske smidigt på tværs af alle velfærdsområder på længere sigt. Det er i den forbindelse aftalt, at der skal gennemføres pilotafprøvnings af en fælles tilgang til smidig og ensartet datadeling på tværs af velfærdsområderne. Piloterne tager afsæt i erfaringerne fra to eksisterende initiativer fra Strategi for digital velfærd – henholdsvis 4.4a Øget kvalitet gennem deling af data på socialområdet og 4.4b Komplet tværgående patientforløb.  I Initiativ 4.4. Øget kvalitet gennem deling af data på socialområdet er analysen <i>På vej mod bedre sammenhæng, samarbejde og datadeling</i> . I analysen kortlægges de kommunale behov på socialområdet for datadeling og samarbejde med de øvrige aktører, som borgerne på socialområdet har kontakt med. Analysen afdækker, at en række af borgere på socialområdet har rigtigt mange kontaktpunkter i det offentlige på tværs af fagområder og sektorer. Potentielt er der op imod 29 aktører, der ligger inde med data der er relevante for andre og som borgeren potentielt modtager indsatser fra. Alle disse aktører anvender tilsammen 45 forskellige specifikke it-systemer leveret af endnu flere it-leverandører, der understøtter deres faglige arbejde. Analysen tegner med andre ord et billede af et meget komplekst it- og aktørlandskab.  På den baggrund peger analysen derfor på, at svaret på digital understøttelse af bedre sammenhæng, samarbejde og koordinering <b>ikke</b> er udvikling af nye stand-alone it-systemer for hvert koordinerings- eller dataudvekslingsbehov. Det ville resultere i en uoverstigelig stor mængde IT-løsninger, som de offentlige medarbejdere skulle orientere sig i og anvende. Hovedkonklusionen er derimod, at vi skal arbejde med at udvikle standarder både for, hvordan vi udveksler de relevante faglige oplysninger om borgeren og de indsatser vi sætter i værk og standarder for, hvordan vi teknisk udveksler data mellem de eksisterende it-fagsystemerne.

Analysen anbefaler på den baggrund bl.a. at der udvikles applikationer, der skaber overblik og med digitalt samtykke kan understøtte tværfagligt samarbejde samt at der igangsættes pilotprojekter, hvor disse applikationer testes og en arkitektur og standarder udvikles og afprøves. Datadelingsanalysen kommer desuden med konkrete anbefalinger til, hvordan en standardiseret udveksling af data konkret kan gribes an, men da dette er et fællesoffentligt projekt på tværs af regioner og kommuner lægges der op til, at standarder og de tekniske svar på integrationsudfordringerne udvikles i et samarbejde mellem parterne, som en del af dette projekt.

Med henblik på at kunne afprøve en fælles tilgang til smidig og ensartet datadeling på tværs af velfærdsområderne er der i dette projekt valgt et fokus på udsatte børn og unge, der modtager samtidige indsatser og behandling fra både fra det sociale børne- og ungeområde, PPR/skole og børne- og ungepsykiatrien. Der vil være fokus på både den tværfaglige dialog, samarbejde og koordinering af både de udredninger, der bliver foretaget hos de involverede aktører og koordinering af de indsatser, som de udsatte børn og unge modtager.



Projektet vil på den baggrund afprøve standardiseret deling af data i overgangen mellem de involverede aktører efter §50. Formålet er at skabe bedre muligheder for tværfaglig dialog, samarbejde og koordinering gennem udveksling af relevante data (med samtykke). Der er i projektet fokus på, at afprøve deling af udvalgte data om de borgere, der modtager samtidig udredning og indsatser fra både region, praktiserende læge og kommune (Indsatsplaner og aftaler).

#### **Forventet formål for projektet:**

At bidrage til bedre indsatser for udsatte børn og unge ved at skabe bedre tværfaglig dialog, samarbejde og koordinering mellem region, praktiserende læge og kommune i forhold til målgruppen.

Det konkrete resultat af projektet er:

1. Et konkret og afprøvet forslag til koordineret opgaveløsning og arbejdsprocesser samt deling af relevant information, som efter projektets afslutning eventuelt kan udbredes mere generelt.
2. Afprøvet prototype for digital understøttelse for udvalgte data, som efter projektets afslutning eventuelt kan udbredes mere generelt.
3. Viden og evaluering, der bruges til arbejde med at sikre fællesoffentlig arkitekturstyring, fælles standarder for gode data og fælles rammer for infrastrukturer for datadeling, spilles ind i og udvikles i samarbejde med strategiens initiativ 8.1. Desuden vil dette projekt spille ind til det fællesoffentlige initiativ 1.1. om mere sammenhængende brugerrejser.

### **Forventede leverancer i projektet:**

Projektets leverancer sker gennem en agil metodetilgang, hvor der tages løbende afsæt i deling af afgrænsede udvalgte dataområder i form af korte sprints med de involverede fagprofessionelle og deres it-leverandører. Pilotafprøvningen tænkes opbygget af følgende trin:

#### ***Trin 1: Kortlægning af eksisterende projekterfaringer med tværgående samarbejde***

For at skabe sig et kvalificeret overblik over hvilke projekter og herunder hvilke erfaringer - gode som dårlige – man allerede har opnået i dag påbegyndes projektet med en screening af hvilke relevante projekter, der kan identificeres på dette område. Eksempelvis har Kolding Kommune og Børne og ungepsykiatrien i Kolding arbejdet med "Den trygge vej" og Svendborg kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune og børne og ungdomspsykiatrisk afdeling i Svendborg har arbejdet med "På sporet af en løsning", som netop beskæftiger sig med at sikre bedre samarbejde. Dette overblik skal bidrage til at bringe dybere forståelse for, hvilke forretningsmæssige behov og erfaringer, som pilotafprøvningen kan stå på, således at der tages afsæt i de eksisterende erfaringer med at skabe sammenhæng for barnet og dets familie og kvalificerede indsatser. Dette trin vil forudsætte følgende leverancer og omkostninger:

- Screening af eksisterende og relevante kommunale og regionale projekter, der arbejder med at sikre bedre sammenhæng.
- Spørgeguide til indsamling af projekterfaringer.
- Analyse og opsamling af udvalgte projekter (ud fra en række kriterier).
- Planlægning og eksekvering af førmåling på basis af mål for forventet effekt.
- Afklaring af fælles metodetilgang og systematik på tværs af parterne (på baggrund af analyse af projekterfaringer).

På den baggrund inviteres 2-3 kommuner, 1-2 praktiserende læger og 1-2 regionale behandlingssteder til det videre arbejde. Dette trin udføres af ekstern projektleder, arbejdsgangskonsulenter og it-arkitekter fra parterne. Dette trin estimeres samlet set til kr. 250.000,-.

#### ***Trin 2: Invitation af kommuner og børne- og ungepsykiatriske enheder samt projektafgrænsning***

Der inviteres 2-3 kommuner, 1-2 praktiserende læger og 1-2 børne- og ungepsykiatriske enheder til at deltage i analysedelen, hvoraf den ene kommune og den ene børne- og ungepsykiatriske enhed er indstillet på efterfølgende at pilotafprøve i drift. Målgruppe og hvilke aktører, der skal være en del af afprøvning fastsættes endeligt i samarbejde med kommuner, praktiserende og børne og ungepsykiatriske enheder. Årsagen til dette er, at der særligt på både det kommunale og regionale område kan være mange forskellige aktører og leverandører af indsatser, og det er afgørende, at kompleksiteten ikke er for stor – særligt i forhold til den digitale pilotafprøvning i drift. Dette trin vil forudsætte følgende leverancer og omkostninger:

- Præcisering af målgruppen (borgertype og professionelle aktører)
- Udvalge fagprofessionelle aktører der skal deltage
- Videre afklaring, involvering af målgruppen og projektafgrænsning

Dette trin udføres af ekstern projektleder, arbejdsgangskonsulenter og it-arkitekter fra parterne. Dette trin estimeres til kr. 100.000,-.

#### ***Afdækning af mål, arbejdsprocesser, dokumentationspraksis og relevante datadelingsbehov hos de involverede parter (As-Is)***

I dette trin afdækkes de forskellige metoder og den faglige dokumentation, som de forskellige fagdomæner dokumentere i deres faglige samarbejde med og om de udsatte børn og unge samt deres familie. Dette skal ende ud i en kortlægning af hvilke begreber og oplysninger (dataobjekter), der er i spil på det enkelte fagdomæne, og hvilke

af disse der skal være genstand for afprøvning af datadeling i konkrete børne/unge forløb/-cases på tværs af sektorer. Analyserne skal stå på eksisterende erfaringer med at skabe sammenhæng fra de projekter, der er afdækket i trin 1. I dette trin afdækkes også de juridiske barrierer (fx samtykke), som der skal tages højde for og mulighederne for integration mellem involverede parters it-systemer. Det undersøges ligeledes i hvor høj grad der findes klassificeret, standardiserede og strukturerede data, og hvordan data på tværs af de respektive fagområder kan struktureres i form af generiske dataobjekter og metodefaglige begreber set ud fra en fællesoffentlig arkitektur. Dette trin vil forudsætte følgende leverancer og omkostninger:

- Beskrivelse af borgerarketyper (Personbeskrivelser)
- Kortlægge og beskrive nuværende mål for opgaveløsningen hos aktørerne (faglige mål), borgerens mål (hvad motiverer og involverer borgeren) samt politiske, lovgivningsmæssige mål mv.
- Kortlægge og beskrive nuværende arbejdsprocesser (borgerforløb) omkring borgeren i form af borgerforløb på tværs af fagområder og fagprofessionelle aktører.
- Kortlægge As-Is arbejdsgange pr. fagområde, der er relevant for samarbejde og koordinering med afsæt i arkotypiske borgerforløb
- Kortlægge systemoverblik over relevante fagsystemer
- Kortlægge relevante domænefaglige metodebegreber og basisdata
- As-Is dataanalyse af relevante dataobjekter og datadelingsbehov, der er relevant for samarbejde og koordinering med afsæt i arkotypiske borgerforløb koblet til konkrete standarder og arkitekturbehov.

Det skal samlet set give et overblik over hvilke data der i dag er registreret, i hvilke systemer, i hvilke formater, i hvilken kvalitet og hvilke data der er behov for at samarbejde om og dele på tværs af fagområder og fagprofessionelle ud fra kortlægningen af den nuværende situation (As-Is).

Dele af kortlægningen vil foregå gennem sagsgennemgang hos de involverede fagprofessionelle aktører og andre dele vil ske gennem workshops på tværs af fagområder. Dette trin udføres af projektleder med bidrag fra arbejdsgangskonsulenter og it-arkitekter fra parterne samt med høj grad af involvering af kommunale og regionale fagprofessionelle. Dette trin estimeres til kr. 450.000,-.

#### **Trin 4: Opstilling af fremtidige scenarier og simuleret afprøvning af digital understøttelse (To-Be)**

På baggrund af analysefasen opstilles *fremtidige* scenarier for, hvordan kordineret opgaveløsning, deling af relevant information og digital understøttelse kan sikre bedre sammenhæng, samarbejde og koordinering af indsatserne på kort sigt og på langt sigt - herunder hvordan borger får adgang til de delte data. På baggrund af To-Be scenarierne testes mulighederne for koordineret opgaveløsning, deling af information og digital understøttelse på kort sigt gennem simulering på workshopniveau. Formålet med det er at teste, om simuleret digital understøttelse på et afgrænset dataområde kan sandsynliggøre forbedret samarbejde om og med borgerne på tværs af fagområder og sektorer på en række forskellige fagsektorielle domæner. Formålet er at vise og afprøve, hvordan sammenhængende borgerforløb kan understøttes standardiseret på en meningsfyldt måde – både forretningsmæssigt og digitalt. Dette trin vil forudsætte følgende leverancer og omkostninger:

- Opstille fremtidige fælles mål for aktørernes fælles opgaveløsning omkring borgeren, som skal være styrende for de tværgående arbejdsprocesser og deling af relevant information omkring borgeren.
- Opstille fremtidige tværgående arbejdsprocesser med brug og deling af relevant information (borgerforløbsscenarioer) på tværs af fagområder og fagprofessionelle aktører som understøtter de fælles mål (servicedesign/procesoptimering).
- Opstille scenarier for det fremtidige it-landskab hos aktørerne omkring borgeren, som kan sikre en sammenhængende digital understøttelse af koordinerede opgaveløsning omkring borgeren med nødvendige informationer på tværs af fagområder og fagprofessionelle aktører (på kort sigt og på lang sigt).

- Simuleret afprøvning af den koordinerede opgaveløsning og tværgående arbejdsprocesser, som er digitalt understøttet på mock-up niveau (skærbilleder der illustrerer simuleret skærmvisning af borgerforløbsscenario, uden at befinde sig på de rigtige it-systemer, men som blot ligner disse)

Dette trin udføres af ekstern projektleder med inddragelse af arbejdsgangskonsulenter og it-arkitekter fra parterne samt med høj grad af involvering af kommunale og regionale fagprofessionelle, deres it-enheder og systemleverandører. Dette trin estimeres til kr. 575.000,-.

#### **Trin 5: En afgrænset og fokuseret pilotafprøvning af digital understøttelse i afgrænset test- og produktionsmiljø**

På baggrund af den simulerede afprøvning designs en digital understøttelse, der kan give bedre koordination og sammenhæng og samtidig fungere som afprøvning af elementer i en standardiseret udveksling af forløbsbaseret testdata med få udvalgte fagprofessionelle i et afgrænset test- og produktionsmiljø (agile sprint). Hvordan den konkrete digitale understøttelse tager sig ud afhænger af de identificerede behov i trin 2, og hvordan it-understøttelsen ser ud hos regioner og kommuner. Eksempelvis kunne man forestille sig, at en løsning kunne være digital understøttelse af de samarbejdsmodeller/-løsninger, der er udviklet i tidligere projekter. På meget kort sigt kunne en mulig teknisk løsning i den sammenhæng være fx en webløsning, chatløsning eller applikationsløsning, hvor målet er integration til de eksisterende it-systemer i det omfang det kan lade sig gøre – det afhænger af, de involverede parter it-løsninger og faglige dokumentationspraksis. Datadelingsanalysen peger på en mulig integrationsløsning, men om det er den rigtige vej skal afklares af parterne undervejs i projektet. Dette trin vil forudsætte følgende leverancer og omkostninger:

Dette trin udføres som korte agile sprints i tæt dialog og samarbejde mellem fagområdernes it-enheder, forretningsansvarlige, systemleverandører og den eksterne projektleder for projektet. Dette trin estimeres samlet set til kr. 875.000 til fordeling og udvikling af konkret it-understøttelse og eventuelt integration til eksisterende it-systemer hos de involverede aktører.

#### **Trin 6: Evaluering, formidling af resultater og aftaler**

På baggrund af resultaterne fra den digitale afprøvning i drift evalueres projektet. Der foretages en før-måling jf. trin 1 og efter-måling på basis af mål for forventet effekt (se afsnit nedenfor). Relevant viden om fællesoffentlige krav og behov for standarder til bredere anvendelse spilles ind i initiativ 8.1. Derudover drøfter mulighederne for afprøvning i stor skala og yderligere standardiseret integration til eksisterende it-standardssystemer. Dette trin vil forudsætte følgende leverancer og omkostninger:

- Eftermåling planlægges og eksekveres på basis af mål for forventet effekt
- Resultater bearbejdes og formidles.

Dette trin udføres af ekstern projektleder med inddragelse af arbejdsgangskonsulenter og it-arkitekter fra parterne samt med høj grad af involvering af kommunale og regionale fagprofessionelle. Dette trin estimeres til kr. 250.000,-

#### **Forventet effekt af projektet:**

1. De udsatte børn og unge samt deres familier oplever at indsatserne er koordineret på tværs af sektorer
2. De udsatte børn og unge samt deres familier oplever, at de kun skal afgive den samme information en gang.
3. De udsatte børn og unge samt deres familier oplever transparens og styring ved at kunne overskue hvem der deler data med hvem
4. De forskellige faglige medarbejder skal bruge mindre tid på at finde ud af, om der er iværksat andre relevante indsatser.
5. De faglige medarbejdere oplever, at de oplysninger de modtager fra andre fagområder og sektorer er mere forståelige.
6. De relevante faglige medarbejdere har et konstant opdateret billede af hvilke øvrige indsatser borgeren modtager.

7. De forskellige faglige medarbejder kan genanvende andres relevante data i deres eget sagsarbejde.

**Afhængigheder og forudsætninger:**

- Projektet bygger videre på de metoder og afklaringer, som er gennemført via projektet om Tværgående komplekse patientforløb
- Dette projekt hænger tæt sammen med øvrige 3 afprøvninger i regi af initiativ 3.1.spor 1. og aktiviteterne på tværs af de fire afprøvninger skal derfor koordineres af de involverede parter omkring afprøvningerne.
- At en række kommuner og behandlingsenheder er villige til at deltage.
- At involverede parter it-leverandører vil deltage – denne afhængighed har forskellig vægt og hænger sammen med hvor dybt der skal integreres til de eksisterende it-løsninger i trin 5 (afgrænset test- og produktionsmiljø). Det skal sikres, at leverandøren ikke via deltagelsen diskvalificeres fra at løse fremtidige opgaver, for eksempel deltage i udbud på området.
- At borgere giver samtykke til at de forskellige fagligheder kan få adgang til at se hinandens relevante oplysninger.

**Afgrænsninger:**

Der vil være andre aktører, der leverer indsatser til borgerne – eksempelvis politi, statsforvaltningen, mv. Disse er ikke tænkt med her i første omgang for ikke at gøre pilotafprøvningen unødigt kompleks.

**Målgruppe og interessenter:**

Børn, unge og familier oplever at der mangler sammenhæng i forløb på tværs af sektorer, fx mellem børnepsykiatrien. Den praktiserende læge og familieafdeling eller PPR. Det har stor betydning for både barn/ung og familie, at såvel visitation og undersøgelse af barnets problematikker er koordinerede ved indskrivning i psykiatrien, såvel som at tilbagegangen til en normal tilværelse med skolegang og kammerater kommer til at fungerer så smidig som muligt. Viden mellem sektorer er væsentlig for både psykiatrien og kommunen i forhold til tilrettelæggelse af evt. pædagogiske, læringsmæssige, familiemæssige eller psykologiske indsatser, som kan være nødvendige for barnet eller den unge, når der vendes tilbage til normalt tilværelsen. Dette gør sig også gældende ved ambulante behandling, hvor det er vigtigt at data er tilgængelige i forhold til tilrettelæggelse af indsats.

Præcise tal for målgruppen kendes ikke, men en række kommuner oplever, at antallet af børn og unge, der modtager en diagnose er i stigning. Målgruppen er karakteriseret ved:

1. Børn og unge med psykiske problematikker, der henvises til psykiatrisk udredning og behandling
2. Børn, unge og deres familie, der udskrives til indsatser i det kommunale system.

Hvordan målgruppen indgår i projektet aftales nærmere mellem eksternt projektleder og parterne.

**Grænseflader:**

Der er et samspil til initiativ 8.1 i den fællesoffentlig digitaliseringsstrategi. Projektet følger analysemetoder og arkitekturmodeller som aftales i digitaliseringsstrategiens initiativ 8.1. og der foretages faglig og metodisk evaluering af analyserne i styregruppen for Data og Arkitektur.

Det tværsektorielle samarbejde mellem regioner og kommuner er endvidere belyst via analyseprojektet Tværgående komplekse patientforløb. Nærværende projekt vil hente inspiration og erfaringer fra de analyser i forbindelse med henholdsvis forretningsarkitektur og systemteknisk målbillede, som blev resultatet af analyseprojektet for Tværgående komplekse patientforløb. Herunder med henblik på eksempelvis fælles mål omkring patienten, der pågår i digitaliseringsstrategiens initiativ 3.1.

### 3. Organisering

[Beskriv, hvor det er kendt/fastlagt, organiseringen for projektet. Som minimum skal styregruppeformand/projektejer udpeges.]

Rolle/gruppe	Navn og enhed på deltagere
Projektejer/styregruppeformand:	Tina Wahl fra KL og Danske Regioner
Projektleder	[Indsæt hvis kendt]
Projektgruppe	KL, Region, Danske Regioner, Socialstyrelsen

<b>Styregruppemedlemmer</b>	KL, Danske Regioner, Digitaliseringsstyrelsen, Socialministeriet
<b>Referencegruppe</b>	De involverede kommuner og behandlingssteder
<b>Slutbrugergruppe</b>	Fagprofessionelle og borgere
<b>Ekstern leverandør</b>	[Indsæt hvis kendt]
...	

## 4. Tidsplan

Nedenfor er de 6 trin i projektet inddelt i projektfaser og estimeret tidsplan og ressourceomfang:

Tidsplan			
Nr.	Fase	Startdato	Slutdato
1.	Opstartsfasen		
Trin 1	Kortlægning af eksisterende projekterfaringer med tværgående samarbejde	April 2017	Juni 2017
Trin 2	Invitation af kommuner og behandlingseenheder samt projektafgrænsning	Maj 2017	Juni 2017
2.	Analysefasen		
Trin 3	<i>Afdækning af mål, arbejdsprocesser, dokumentationspraksis og relevante datadelingsbehov hos de involverede parter (As-Is)</i>	Juni 2017	Oktober 2017
Trin 4	Opstilling af fremtidige scenarier og simuleret afprøvning af digital understøttelse (To-Be)	Oktober 2017	December 2017
3.	Gennemførelsesfasen		
Trin 5	En afgrænset og fokuseret pilotafprøvninger af digital understøttelse i afgrænset test- og produktionsmiljø	December 2017	Marts 2018
4.	Evalueringsfasen		
Trin 6	Evaluering, business case og aftaler	Marts 2018	Maj 2018
I alt			

## 5. Ressourcer

Nedenfor er ressourceomfang angivet:

Hovedleverancer	
	Kr.
Projektledelse ved ekstern konsulent, herunder delleverancer vedrørende de ovenfor skitserede 6 trin.	Kr. 500.000,-
Bidrag til fastlæggelse af forretningsarkitektur og løsningsarkitektur ved regionale it-arkitekter	Kr. 400.000,-



Fastlæggelse af forretningsarkitektur og løsningsarkitektur ved KL it-arkitekter (Udførende på udviklingen af forretningsarkitektur-analyse og design af løsningsarkitektur)	Kr. 500.000,-
Udvikling og afprøvning af prototype i et testmiljø	Kr. 850.000,-
Evaluering og business case	Kr. 250.000,-
	Kr. 2.500.000,-