



**DIGITAL SUNDHED**

SAMMENHÆNGENDE DIGITAL SUNDHED I DANMARK



11. december 2008

Lars Hulbæk, MedCom

Ivan Lund Pedersen, Digital Sundhed

## **Forslag til nationalt program for telemedicin og hjemmemonitorering**

### **1. Baggrund**

Bestyrelsen for Digital Sundhed vedtog på mødet den 16. april 2008 at iværksætte et program vedr. øget anvendelse af telemedicin og hjemmemonitorering i forbindelse med udmøntningen af den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet. Vedtagelsen var baseret på et forslag fra MedCom, udarbejdet for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse med arbejdet med kvalitetsreformen. Forslaget havde overordnet til formål at imødegå speciallægemanglen gennem øget anvendelse af telemedicin.

Bestyrelsen for Digital Sundhed lagde i vedtagelsen af telemedicinprogrammet vægt på, at der i den konkrete fastlæggelse af programmets indhold tages højde for,

- at fokus ikke alene er på speciallægemanglen, men også på understøttelse af patienternes egenomsorg
- at fokus i højere grad rettes mod tværsektoriel anvendelse af telemedicin mellem kommuner, praksissektor og sygehuse, frem for intern anvendelse i sygehussektoren
- at fokus i højere grad rettes mod hjemmemonitoreringsløsninger

Endelig tiltrådte bestyrelsen for Digital Sundhed en indstilling om, at der søges medfinansiering af projekterne under telemedicinprogrammet via de midler, der er afsat til arbejdskraftbesparende teknologi på finansloven. Digital Sundhed har efterfølgende taget kontakt til MedCom med forslag om, at programledelsen for telemedicinsatsningen forankres i MedCom.

MedComs styregruppe tiltrådte på mødet den 29. maj 2008, at MedCom varetager programledelsen for Digital Sundheds program vedr. øget anvendelse af telemedicin og hjemmemonitorering.

### **2. Formål**

Programmet for øget anvendelse af telemedicin og hjemmemonitorering har til formål at

- sikre national implementering og udbredelse af modne telemedicinske løsninger
- modne telemedicinske koncepter til efterfølgende national udbredelse
- vurdere nationale telemedicinske koncepter i forhold til deres gevinstpotentialer og tilpasning til den danske infrastruktur
- opsamle og dele viden om nationale og internationale telemedicinske koncepter i relation til aktuelle sundhedspolitiske og kliniske udfordringer i Danmark, herunder at drive en række erfaringsfora

Programmet er tidsmæssigt berammet til strategiperioden 2008-2012.

### 3. Definitioner

Telemedicin er af WHO i 1997 defineret som

*“The delivery of healthcare services, where distance is a critical factor, by healthcare professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information and diagnosis, treatment and prevention of diseases and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of healthcare providers, all in the interest of advancing health and communities.”*

og omfatter som sådan elementerne

- sundhedsydelser over afstand
- anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi
- til understøttelse af diagnosticering, behandling, forebyggelse, forskning og uddannelse.

Telemedicin skal således ikke forveksles med teknologiske løsninger som elektronisk patientjournal, monitoreringsudstyr, PACS, sundhedsdatanet, EDI-kommunikation, sundhedsportaler eller kliniske databaser. Begrebet dækker de særlige situationer i det kliniske arbejde, hvor forskellige teknologier kan bringes i anvendelse med det formål at formidle sundhedsfaglige ydelser over afstand.

Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin har i 2004 sammenfattet dette til den korte definition ”*Digitalt understøttet sundhedsfaglig ydelse over afstand*”.

Hjemmemonitorering dækker over de løsninger, hvor den telemedicinske ydelse leveres til patientens eget hjem.

Et telemedicinsk koncept defineres som en telemedicinsk anvendelse af en teknologi under et velbeskrevet organisatorisk setup.

### 4. Relationen til den nationale IT-strategi for sundhedsområdet

Den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet fra december 2007 indeholder 4 handleplaner:

HP1: Værktøjer for medarbejderne til at skabe kvalitet og produktivitet

HP2: Borgerservice og -inddragelse

HP3: Fælles infrastruktur

HP4: Monitorering og støtte til digitalisering hos den enkelte aktør

Program for telemedicin og hjemmemonitorering bidrager positivt til HP1 og HP2 og stiller krav til HP3 og HP4.

#### ***HP1: Værktøjer for medarbejderne til at skabe kvalitet og produktivitet***

Anvendelsen af telemedicin fører til, at personalet bliver mindre afhængigt af tid og sted. Den nødvendige information kan indhentes, og kommunikation foretages når som helst og hvor som helst. Telemedicinsk samarbejde internationalt vil gøre det muligt at kommunikere med specialister eller på anden måde indhente information om sjældent forekomne tilstande døgnet rundt. Indførelse af telemedicin kan påvirke områder med rekrutteringsvanskeligheder på flere måder. Dels kan

ulemperne for det tilbageværende personale i en underbemandet funktion imødegås ved telemedicinsk tilknytning af personaleressourcer, eksempelvis indenfor radiologien. Dels kan telemedicinsk samarbejde med kollegaer hæmme fornemmelsen af faglig og social isolation for sundhedspersonale i de mere isolerede egne og således lette rekrutteringen af unge læger til almen lægepraksis til regionernes ø-samfund eller enkeltmandspraksis. Gennem telemedicin kan klinikeren være tæt knyttet til et fagligt netværk, uafhængig af geografiske afstande.

### ***HP2: Borgerservice og -inddragelse***

For patienten vil introduktionen af telemedicin frem for alt give større valgfrihed, herunder også til indhentning af second opinion, og i mange tilfælde vil sundhedssektoren kunne komme til patienten i stedet for omvendt og dermed spare patienten for unødvendig rejsetid. Der vil også i stigende omfang blive mulighed for at være indlagt i eget hjem, ligesom teknologien vil muliggøre, at visse ydelser helt eller delvist overgår til patienten selv, hvilket især vil lette hverdagen for kroniske patienter.

For den akut syge patient kan telemedicin forhindre unødvendig ambulancetransport til specialsygehuse, og selvom en akut telemedicinsk konsultation resulterer i en overførsel, vil det modtagende specialsygehus være langt bedre forberedt på modtagelse af patienten på grund af den information, der er indhentet i det telemedicinske samarbejde.

### ***HP3: Fælles infrastruktur***

En udbredt brug af telemedicin og hjemmemonitorering i det danske sundhedsvæsen stiller krav til den fælles infrastruktur. Særlige krav vedrører akut udveksling af røntgenbilleder, videokonference og hjemmemonitorering.

Det billeddiagnostiske område er i stadig udvikling, og teleradiologiske løsninger indebærer udveksling af stadigt større datamængder. Akut udveksling af røntgenbilleder forudsætter derfor *høj kapacitet og mulighed for prioritering af akutte dataoverførsler i sundhedsdatanettet*.

Videokonference giver populært sagt mulighed for at levere den kliniske ydelse på distancen. Videokonference er imidlertid kapacitetskrævende og uhyre følsomt overfor forsinkelser og svingende kapacitet i sundhedsdatanettet, hvis billedudfald og manglende sammenhæng mellem billede og lyd skal undgås. Professionel og udbredt anvendelse af videokonference til kliniske formål forudsætter derfor *høj og stabil kapacitet i sundhedsdatanettet*.

Hjemmemonitorering dækker over de løsninger, hvor den telemedicinske ydelse leveres til patientens eget hjem. Sundhedsdatanettet binder i dag de offentlige og private dele af sundhedssektoren sammen, medens nationale tiltag i forhold til kommunikation med borgere og patienter har været baseret på sundhedsportalen sundhed.dk. Udbredt anvendelse af hjemmemonitorering forudsætter *indtænkning af sundhed.dk og national fokus på sikre, stabile og standardiserede infrastrukturløsninger til datatransport fra borgerens eget hjem*.

### ***HP4: Monitorering og støtte til digitalisering hos den enkelte aktør***

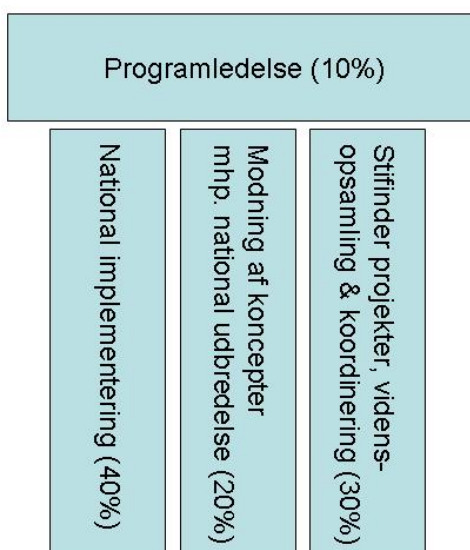
Der findes i dag en række lokalt forankrede telemedicinprojekter og -løsninger. Det er blandt disse lokale tiltag, at de kommende års udbredelsesprojekter på det telemedicinske felt skal findes. En målrettet udbredelsesindsats *forudsætter kortlægning af muligheder i og barrierer for udbredelse af de lokale demonstrationsprojekter*.

## 5. Programmets opbygning

Prioriteringerne i programmet for telemedicin og hjemmemonitorering er:

1. Storskala udbredelse har højere prioritet end begrænsede pilotafprøvninger
2. Velafprøvede tekniske løsninger har højere prioritet end uprøvet teknologi
3. Koncepter med afprøvede organisatoriske setups har højere prioritet end koncepter med organisatoriske idéer
4. Koncepter med stort gevinstpotentiale typisk rettet mod kroniske patienter har højere prioritet end koncepter med et lille potentiale

Denne prioritering giver anledning til følgende opdeling af programmet og forslag til fordeling af ressourcerne.



MedComs opgave som programledelse er den overordnede styring og ledelse af programmet, herunder betjening af programstyregruppen, sparring i forhold til projektledere for projekterne, planlægning af informationsindsats, review, dokumentation, opfølgning på/effektvurdering af projekterne, økonomistyring, rapportering og planlægning på programniveau.

I det følgende gennemgås programmets faglige indhold, fordelt under hovedoverskrifterne:

### 5.1 National implementering

- a) Bred anvendelse af videokonferenceteknologi til lettere tolkeadgang og lettere psykiatrisk bistand generelt i sundhedssektoren
- b) National udbredelse af teledermatologi

### 5.2 Modning af koncepter med henblik på national udbredelse:

- a) Hjemmemonitorering og kronikerunderstøttelse
- b) Telemedicinsk anvendelse af et nationalt billedindeks

### 5.3 Stifinderprojekter, vidensopsamling og koordinering

## 5.1 National implementering

repræsenterer de telemedicinske koncepter, der udsættes for national udbredelse, da de allerede vurderes at være modne såvel teknologisk som organisatorisk/klinisk.

### **Bred anvendelse af videokonferenceteknologi til lettere tolkeadgang og lettere psykiatrisk bistand generelt i sundhedssektoren**

Etablering og udbredelse af videokonference til klinisk brug vurderes generelt at være teknisk modent, ligesom de kliniske erfaringer, for så vidt angår tolkeadgang og psykiatrisk bistand, vurderes modne som spydspidser for en national udbredelse af videokonference i sundhedssektoren fra og med 2009.

*Teletolkerservice* omhandler mulighed for at tilknytte tolke til planlagte og akutte patientkonsultationer via videokonference som erstatning af tolkens fysiske fremmøde til konsultationerne. Anvendelse af videokonference giver nye muligheder for at tilrettelægge tolkning bedre i sundhedsvæsenet, herunder at sikre en bedre udnyttelse af tolkeressourcer. Erfaringer viser, at tolkningen foregår mere professionelt og effektivt via videokonference. De hidtidige erfaringer vedrører tolkning på somalisk og arabisk i sygehusvæsenet, men kan med fordel udbredes til den kommunale sundhedssektor og praksissektoren. Der henvises i øvrigt til ABT-ansøgning vedr. ”Bred anvendelse af teletolkning pr. videokonference i hele sundhedssektoren”.

*Telepsykiatriske behandling*skonsultationer baseres på videokonference mellem patient og behandler. De videokonferencebaserede konsultationer kan i den danske sundhedssektor med fordel anvendes til:

- a) Telemedicinsk tilsyn fra psykiatrisk afdeling til somatisk sygehusafdeling
- b) Telemedicinsk supervision fra psykiatrisk afdeling til distriktpsykiatriske teams
- c) Sikring af lige adgang til behandlingstilbud indenfor psykiatri, herunder også i områder med mangel på behandlere
- d) Telepsykiatriske tilbud til flygtninge og indvandrere på deres originalsprog

Videokonference kan også på andre områder med fordel anvendes til at understøtte klinisk samarbejde mellem geografisk adskilte enheder og samtidig eliminere unødvendig spild af tid til transport. Udbredt brug af videokonference forudsætter let adgang til de nødvendige faciliteter og indarbejdelse af muligheden i det daglige arbejde, herunder i forbindelse med vagtfunktioner og rutinemæssige konferencessituationer. Videokonference kan i det kliniske arbejde som regel med fordel suppleres med fælles elektronisk adgang til journaloptegnelser, røntgenbilleder og -beskrivelser samt andre patientinformationer. Videokonference kan generelt i det danske sundhedsvæsen med fordel anvendes i forbindelse med

- Telemedicinsk tilsyn
- Telemedicinsk supervision
- Telemedicinsk indhentning af second opinion
- Tværfaglig telemedicinsk konference
- Telemedicinske uddannelsesaktiviteter

### *Infrastrukturelle elementer*

En national satsning på klinisk videokonference kan med fordel baseres på etablering af nationalt knudepunkt for videotrafik med tilhørende videoadressebog. Endvidere indebærer udbredelsen indretning af videokonferencerum på de somatiske og psykiatriske sygehuse, hos kommunerne

(hjemmeplejeenheder, arbejdsmarkedsafdelinger, distriktpsychiatri, alkoholbehandlingscentre) samt andre udvalgte samarbejdspartnere, herunder udvalgte lægepraksis og fængsler. Professionel og udbredt tværsektoriel anvendelse af videokonference til kliniske formål forudsætter høj og stabil kapacitet i sundhedsdatanettet.

### **National udbredelse af teledermatologi**

*Teledermatologi vurderes at være både teknologisk, organisatorisk og klinisk modent til landsdækkende implementering fra og med 2009.*

Teledermatologi over sektorgrænser baseres på udveksling af digitale billeder af hudlidelser optaget med almindelige digitalkameraer. Billedmaterialet sendes som vedlæg til elektroniske henvisninger. Henvisninger og billedmaterialer udveksles mellem elektroniske journalsystemer med MedComs kommunikationsstandarder. Kommunikationen med praktiserende speciallægers journalsystemer håndteres af det nationale henvisningshotel, der er etableret i foråret 2008.

Teledermatologisk samarbejde mellem almen lægepraksis og dermatologiske speciallæger og/eller hospitalsafdelinger har til formål at

- a) erstatte/supplere almindelige henvisninger fra praksislæger til hudspecialister med telemedicinske konsultationer, idet den teledermatologiske løsning understøtter og effektiviserer det gældende visitationssamarbejde. Den teledermatologiske konsultation er blot det specialtilfælde af henvisningssituationen, hvor der sendes et billede i stedet for patienten.
- b) sikre patienter lige og hurtig adgang til specialistvurderinger af hudlidelser via egen læge – også i landsdele med manglende speciallægedækning på det dermatologiske område.
- c) understøtte efteruddannelse af praktiserende læger gennem billedbaseret kommunikation med hudspecialister, idet praksislægen får hurtig og kvalificeret respons på hudlidelser, hvor der er tvivl om diagnose og behandlingsforslag. På sigt kan flere hudlidelser derfor behandles i almen praksis uden kontakt til speciallægen.

### **Infrastrukturelle elementer**

National udbredelse af teledermatologi forudsætter teknisk set massiv udbredelse af MedCom-standarderne for henvisning (MEDREF) og billedudveksling (MEDBIN) hos de relevante leverandører af elektroniske journalsystemer til praksis- og sygehussektor. National udbredelse af teledermatologi til praktiserende speciallæger understøttes af henvisningshotellet (REFHOST), der er etableret i foråret 2008.

## **5.2 Modning af koncepter med henblik på national udbredelse**

repræsenterer de telemedicinske løsninger, der med en målrettet indsats vurderes at kunne klargøres til national udbredelse indenfor 1-2 år på baggrund af eksisterende erfaringer og projekter. Typisk telemedicinske løsninger, hvor man flere steder i landet parallelt arbejder med telemedicinske løsningsmodeller indenfor samme kliniske område.

### **Hjemmemonitorering og kronikerunderstøttelse**

Telemedicin til den kronisk syge patient i eget hjem vurderes at rumme meget stort potentiale og bør gennem en målrettet indsats i 2009 og 2010 modnes til en efterfølgende national udbredelse.

Telemedicinsk understøttelse af patienter i eget hjem baseres på sundhed.dk og elektronisk overførsel af digitale billeder, videosignal og/eller diverse monitoreringsdata fra hjemmet til sundhedssektoren (sygehus, kommunal hjemmepleje, sundhedscenter eller lægepraksis). Konkret fokuseres på modning af telemedicinske løsninger til understøttelse af

- ***KOL-patienter i eget hjem, herunder***
  - Videokonsultation
  - Lungefunktionsmåling
  - Saturationsmåling
  - Elektronisk plaster
  
- ***Diabetespatienter i eget hjem, herunder***
  - Sårvurdering
  - Blodsuktermåling
  
- ***Hjemmebehandling af patienter i AK-behandling, herunder***
  - Indberetning fra patienter i selvbehandling
  - Beslutningsstøtte til patienter i selvbehandling
  - Indberetning af blodprøveværdier uden selvbehandling

#### ***Infrastrukturelle elementer***

Elektronisk dataudveksling mellem borgerens eget hjem og sundhedsvæsenet forudsætter indtænkning af sundhed.dk og afklaring af infrastrukturelle problemstillinger, herunder sikkerhed og standardisering. Standardiseringsindsatsen kan, for så vidt angår hjemmemonitoreringssystemer, med fordel baseres på internationale standarder, herunder udbredte industristandarder.

#### **Telemedicinsk anvendelse af et nationalt billedindeks**

*Etablering af et nationalt billedindeks og udbredt brug af dette til teleradiologi vurderes at være teknologisk modent til landsdækkende implementering fra og med 2009. Da et nationalt billedindeks tidligst kan være på plads i 2010, går dette projekt ud på at beskrive og forberede de organisatoriske tiltag, der sikrer effekterne af teleradiologi.*

Teleradiologisk samarbejde baseres på deling af digitale røntgen- og scanningsbilleder i DICOM-formatet mellem PACS-systemer (Picture Archive Communication System). Ofte ledsages billedmaterialet af journalmateriale (henvisningstekst/røntgenbeskrivelse) fra RIS (RøntgenInformationSystem). Teleradiologi kan i den danske sundhedssektor nyttiggøres på flere måder:

- a) Beskrivelse af billedmaterialet i andet regi
- b) Vurdering af akutte patienter inden overflytning mellem sygehuse
- c) Anvendelse af eksisterende billedmateriale til sammenligning med nye optagelser
- d) Indhentning af "second opinion" hos kollegaer

#### ***Eksempel a: Beskrivelse***

Danske hospitaler har vakante radiologstillinger og får derfor foretaget den primære beskrivelse af lokalt foretagne røntgenundersøgelser i udlandet, eksempelvis for at leve op til krav om akut behandling af udvalgte kræftlidelser.

### ***Eksempel b: Overflytning***

Akut patient indlægges på centralsygehus. På baggrund af scanningsserie vurderer universitetshospital, om patienten vil have gavn af akut eller subakut overflytning til universitetshospitalet som alternativ til færdigbehandling på centralsygehuset. Hvis patienten overflyttes, benyttes køretiden til forberedelse af modtagelse af patient på baggrund af centralsygehusets scanningsbilleder.

### ***Eksempel c: Sammenligning***

Privathospital overtager patientforløb fra det offentlige sygehusvæsen. Tidligere foretagne røntgenundersøgelser med tilhørende beskrivelser fra det offentlige sygehus benyttes til sammenligning med aktuelle optagelser fra privathospitalet som forberedelse til indgrebet.

### ***Eksempel d: Second opinion***

Forvagten på sygehuset er på baggrund af foretagne røntgenundersøgelser usikker på diagnose og behandling. Den mere erfarne bagvagt vurderer røntgenbillederne fra eget hjem og kvalificerer diagnose og behandlingsforslag.

### ***Infrastrukturelle elementer***

En teleradiologisk satsning kan med fordel baseres på etablering af nationalt røntgenindeks med landsdækkende adgang til elektronisk at fremfinde alle røntgenundersøgelser med tilhørende beskrivelser. Særligt fokus skal i denne sammenhæng rettes mod integrationen mellem lokale PACS- og RIS-installationer og et nationalt billedindeks. Standardiseringsindsatsen i denne sammenhæng kan med fordel baseres på internationale standarder, herunder IHE og industristandarden DICOM. Akut udveksling af røntgenbilleder forudsætter høj kapacitet og mulighed for prioritering af akutte dataoverførsler i sundhedsdatanettet. I det omfang røntgenbilleder skal stilles til rådighed for borgere/patienter, vil det naturligt ske på sundhed.dk.

## **5.3 Stifinderprojekter, vidensopsamling og koordinering**

repræsenterer en national opfølgning på de mange telemedicinske idéer og projekter, der arbejdes med forskellige steder i landet med mulighed for at nedsætte ERFA-grupper indenfor udvalgte kliniske områder.

Hensigten er, at så mange demonstrationsprojekter som muligt via telemedicinprogrammet skal modnes til national implementering under forudsætning af positiv business case.

Talrige løsninger og projekter har både nationalt og internationalt indikeret, at telemedicin rummer store potentialer, men at den fulde gevinst forudsætter stor udbredelse.

Digital Sundhed ønsker at opsamle og dele viden om nationale og internationale telemedicinske koncepter i relation til aktuelle sundhedspolitiske og kliniske udfordringer i Danmark, herunder at drive en række erfaringsfora.

Senest er potentialet i telemedicin fremhævet i regeringens udspil til kvalitetsreform. Det telemedicinske felt lider imidlertid i Danmark under manglen på dokumentation og en koordineret og fokuseret national implementeringsindsats.

Der skal derfor sikres en systematisk erfaringsopsamling og -udveksling fra lokale telemedicin-aktiviteter med primær fokus på arbejdskraftbesparende elementer og kliniske effekter som forberedelse af efterfølgende national udbredelse.

Denne del af programmet skal således fungere som en paraply for alle telemedicinske demonstrationsprojekter i Danmark.

## **6. Forudsætninger og problemområder**

Når velkendte og afprøvede telemedicinske koncepter skal skaleres op fra vellykkede pilotprojekter til national udrulning, støder man naturligt på problemområder, der skal afklares og forudsætninger, der skal opfyldes, herunder især

- a) økonomiske incitament
- b) teknologiske forudsætninger
- c) kulturelle og holdningsmæssige barrierer

### **a) Økonomiske incitament**

Indførelse af honorering af telemedicinske ydelser i både hospitalssektor og praksissektor. Med de nuværende honoreringssystemer vil fremsynede hospitalsafdelinger, der tilbyder telemedicinske ydelser, reelt blive straffet økonomisk, da DRG-systemet aktuelt ikke tager højde for sundhedsfaglige ydelser leveret på afstand. På samme måde skal overenskomsterne på praksisområdet afspejle indførelsen af telemedicin i praksissektoren.

### **b) Teknologiske forudsætninger**

På en række områder har Danmark i internationalt perspektiv et gunstigt teknologisk udgangspunkt for storskala implementering af telemedicin og hjemmemonitorering:

- Massiv udbredelse af elektronisk kommunikation mellem praksissektor og hospitalssektor baseret på MedComs kommunikationsstandarder
- Stor tilslutning fra regionernes sygehusvæsen til den nationale e-journaløsning
- Stor udbredelse af digitale røntgenapparater og PACS
- Den nationale sundhedsportal sundhed.dk til brug for bl.a. information til og kommunikation med borgere og patienter
- Et landsdækkende sundhedsdatanet baseret på internetteknologi

Med en markant opskalering af den telemedicinske aktivitet i Danmark må der imidlertid imødeses behov for:

- 1) Tilstedeværelse af brugervenligt og funktionelt telemedicinsk udstyr
- 2) Anskaffelse af telemedicinsk udstyr hos relevante institutioner og indretning af telemedicinske faciliteter på især hospitalerne
- 3) Opgradering af sundhedsdatanettets videokonferencefaciliteter, herunder etablering af central videoadressefortegnelse
- 4) En omfattende opgradering af sundhedsdatanettet er foreslået i Deloitte's review af den eksisterende nationale IT-strategi for sundhedsområdet fra april 2007, blandt andet med henvisning til behovet for videokonferencer og udveksling af røntgenbilleder. Opgraderingen vedrører både båndbredde, support og overvågning.
- 5) Sikre, stabile og standardiserede infrastrukturløsninger til datatransport fra borgerens eget hjem.

Arbejdet med at opfylde de teknologiske forudsætninger for storskala implementering af telemedicin og hjemmemonitorering kan med fordel inddrage internationale erfaringer med telemedicinske teknologier og standarder.

### **c) Kulturelle og holdningsmæssige barrierer**

En storskala udbredelse af telemedicin i det danske sundhedsvæsen indebærer, at både tvivlere og direkte modstandere blandt det sundhedsfaglige personale bliver parter i projektet. Programmet er således også starten på en længerevarende proces, der skal resultere i, at anvendelsen af telemedicinske værktøjer i den kliniske hverdag findes helt naturligt. Det er således af afgørende betydning, at telemedicin både som disciplin og værktøj inddrages på relevante steder i de sundhedsfaglige uddannelser, både prægraduat og i den postgraduate efteruddannelse. Hertil kommer uddannelse af det lokale IT-/medicotekniske personale, der skal supportere løsningerne i det daglige og sikre høj tilgængelighed og driftsstabilitet.

## **7. Organisering**

Præmisserne for organisering af programmet for øget anvendelse af telemedicin og hjemmemonitorering er:

- Markante og forpligtende, men overordnede målsætninger udstukket fra centralt hold
- Rum til dialog og konsensus om den praktiske vej til opnåelse af de overordnede mål
- Økonomiske incitamentter til opnåelse af de overordnede mål
- Ledelsesmæssig og klinisk forankring af den lokale implementering
- National implementeringsorganisation for at undgå lokal/regional sub-optimering
- Tæt samarbejde med lokale/regionale implementeringsorganisationer

Telemedicinsatsningen indgår som nationalt program under den nationale IT-strategi på sundhedsområdet i regi af Digital Sundhed, medens programledelse og koordinering af den konkrete implementering og udbredelse af telemedicin og hjemmemonitorering varetages i regi af MedCom for at udnytte den eksisterende kompetence i national udrolning og implementering af elektronisk kommunikation i sundhedssektoren.

### **Styregruppe**

Gennemførelse af telemedicinprogrammet ledes af en til formålet etableret programstyregruppe.

### **MedCom som national telemedicinimplementeringsorganisation**

Der etableres en selvstændig telemedicinprojektlinie i MedCom, herunder med selvstændigt budget og sikring af dedikerede personaleressourcer til formålet. Projektleder på telemedicinsatsningen indgår i MedComs daglige ledelse.

MedCom skal som national implementeringsorganisation først og fremmest sikre praktisk implementering af telemedicin i det danske sundhedsvæsen, herunder

- sikre høj faglighed i løsningerne gennem tæt samarbejde med og direkte involvering af relevante kliniske selskaber, herunder i særlige projektledergrupper svarende til de udpegede kliniske indsatsområder
- sikre den praktiske implementering i de regionale/lokale sundhedsvæsener gennem tæt samarbejde og økonomisk bindende samarbejdsaftaler med regionerne og kommunerne.

### **Regionale/lokale implementeringsorganisationer**

De regionale/lokale implementeringsorganisationer udgøres af hver af de fem regioner i samarbejde med kommunerne med det særlige formål at implementere den telemedicinske satsning i den kliniske hverdag. Organisationerne bemannes med projektlederressourcer dedikeret til formålet. De regionale implementeringsorganisationer forventes at have

- et godt kendskab til de kliniske arbejdsgange indenfor de udpegede satsningsområder
- ledelsesmæssig bevågenhed
- en tæt kontakt til brugerne
- og i relevant omfang at involvere de lokale IT-afdelinger med henblik på at sikre en stabil drift og support af de telemedicinske værktøjer.