



**Referat af 3. møde i programstyregruppen  
for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg**

Onsdag den 17. juni 2009 kl. 10-12, MedCom, Rugårdsvej 15, Odense

**Deltagere:**

Ivan Lund Pedersen	Digital Sundhed
Anne Dichmann Sorknæs	Danske Patienter
Martin Bagger Brandt	Danske Regioner
Klaus Klausen	Lægeforeningen
Henrik Bjerregaard Jensen	MedCom
Mogens Køllner	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Lars Demant (via videokonf.)	Region Sjælland
Peter Simonsen	Region Syddanmark
Finn Klamer	Sundhed.dk
Lars Hulbæk	MedCom
Peter Holbech	Rambøll Management
Charlotte Sandberg (ref.)	Digital Sundhed

**Fraværende:**

Gunilla Svensmark	Dansk Sygeplejeråd
Bjarne Christiansen	Frederiksberg Kommune
Poul Erik Kristensen	Kommunernes Landsforening
Jakob Andreas Salfelt	Lægeforeningen

**Dagsorden:**

1. Godkendelse af referat fra sidste møde
2. Meddelelser
3. Hjemmemonitorering – udkast til business case samt ABT-ansøgning
4. Status på teletolkeprojektet
5. Status for ABT-ansøgning for telemedicinsk sårsvurdering
6. Telekardiologi (videre drøftelse)
7. Evt.

## Referat

### Ad1) Godkendelse af referat fra sidste møde

Lars Demant (Region Sjælland) har forud for programstyregruppemødet fremsendt en kommentar til referatet vedrørende punkt 4b side 4. Her indsættes i andet afsnit i stedet teksten: *'De kardiologiske løsninger, man fokuserer på fra Århus, er primært home-hospital (ustabile patienter), mens den regelrette hjemmemonitorering, hvor man følger den stabile patient, sagtens kunne indgå'*.

Referatet blev godkendt af programstyregruppen.

### Ad 2) Meddelelser

Lars Hulbæk (MedCom) fortalte, at DSI har udarbejdet en ny rapport om telepsykiatri for MedCom og DR. Rapporten viser, at telepsykiatri kan bidrage til at løse tre væsentlige udfordringer, som psykiatrien står overfor – speciallægemangel, øget specialisering og udbredelsen af shared care.

Lars Hulbæk foreslog, at rapporten indgår som et punkt på næste programstyregruppemøde den 7. oktober 2009, og der var opbakning til dette i programstyregruppen.

Ivan Lund Pedersen (Digital Sundhed) orienterede om resultatet af den netop indgåede økonomiaftale mellem regeringen og regionerne. Af aftalen fremgår det, at der er reserveret 80 mio. til FMK, som skal være udrullet inden udgangen af 2011. Sundhed.dk tildeles 11 mio. årligt fra 2010, som finansieres af det regionale bloktilskud. Digital Sundhed og programmet for Telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg er desværre ikke tilgodeset i økonomoaftalen, hvilket yderligere forstærker vigtigheden af ansøgninger til ABT-fonden som fx telemedicinsk sår vurdering (se punkt 5).

I den sammenhæng orienterede Ivan Lund Pedersen (Digital Sundhed) også om, at der den 12. juni er indsendt ansøgning om prækvalifikation hos ABT-fonden for projektet 'Nationalt billedarkiv, NBA', som er udarbejdet i regi af det nationale program for NPI.

### Ad 3) Hjemmemonitorering – udkast til Business Case samt ABT-ansøgning

#### Forslag til Business Case

Peter Holbech fra Rambøll Management fremlagde forslaget til business casen for hjemmemonitorering i hovedtræk.

1. Business casen er baseret på foreliggende litteratur og interviews med repræsentanter for en række lokale projekter indenfor de udvalgte kliniske områder. Ifølge Holbech kunne kortlægning af arbejdsgange, tidsstudier og lignende data have styrket business casen, men sådanne data er ikke tilgængelige på området for hjemmemonitorering. Fokus i tidligere analyser på området har i stedet været på de kliniske effekter af løsningerne. De begrænsede økonomiske data på området anvendes derfor med stor forsigtighed.

Martin Bagger Brandt (DR) bemærkede, at man i DR har flere kommentarer til det faglige indhold i business casen, som han vil følge op på, når kommentarerne er endeligt udarbejdet.

Lars Demant (Region Sjælland) bemærkede ligeledes, at ansatte fra regionen, der har arbejdet med hjemmemonitorering, har svært ved at genkende tallene i business casen.

2. KOL er den mest omkostningstunge af de fire løsninger, hvilket bla. hænger sammen med, at KOL-løsningen til forskel fra de øvrige hjemmemonitoreringsløsninger knytter an til den mest krævende fase i behandlingsforløbet. Spørgsmålet om driftssikkerhed er således også langt mere kritisk ift. KOL-løsningen.

3. Der er på området for hjemmemonitorering fortsat en væsentlig problemstilling vedrørende honorering af ydelserne (DRG).

Peter Simonsen (Region Syd) bemærkede, at diskussionen vedrørende DRG-systemet fylder mere, end den er berettiget til – afregningsmodellen behøver ikke at være en hindring for udbredelsen af telemedicinske løsninger. I Svendborg (KOL-kufferten) tager man således udgangspunkt i, at sygehuset hverken tjener eller sætter penge til på den telemedicinske behandling. Peter bakkede dog op om en eventuel ændring af DRG-systemet.

Lars Hulbæk (MedCom) pointerede, at man – ligeså snart der er tale om national udbredelse af løsningerne – er nødt til at være enige om, hvordan der afregnes. Dette indebærer eventuelt, at regionerne er enige om at anvende forskellige metoder.

Martin Bagger Brandt (DR) tilføjede, at den mere fleksible tilgang, hvor regionerne kan anvende forskellige modeller for afregning, umiddelbart må forventes at være den mest gunstige i relation til de telemedicinske løsninger.

4. Et væsentligt spørgsmål på baggrund af business casen er ligeledes, hvordan løsningen bedst organiseres – herunder er der en central udfordring ift. integrationen med elektroniske journalsystemer på sygehuse, i lægepraksis og i hjemmeplejen. Hertil kommer relationen til visning af patientspecifikke data på sundhed.dk

5. Endelig bør man overveje, hvordan andre patientgrupper, fx astmatikere og psykiatriske patienter, kan tænkes ind i løsningsmulighederne.

### **ABT-ansøgning**

Lars Hulbæk (MedCom) orienterede om ansøgningen fremsendt til prækvalifikation i ABT-fonden den 12. juni 2009. Ansøgningen vedrører dels en national implementering af AK hjemmemonitorering, dels spydspidsprojekter for hjemmemonitoreringsløsninger for KOL og diabetes generelt. Et centralt punkt i ansøgningen er ligeledes udviklingen af en national infrastruktur for hjemmemonitoreringsløsningerne.

En væsentlig problemstilling ift. ansøgningen er, at det arbejdskraftbesparende potentiale i AK hjemmemonitoreringsløsningen muligvis ikke er tilstrækkeligt i ABT-regi. Det har været drøftet, om det var mere hensigtsmæssigt at målrette ansøgningen de afsatte kronikermidler eller andre fonde, fx fonde målrettet det IT arkitektoniske område.

Ligeledes er der – som det fremgår af drøftelsen i programstyregruppen – visse faglige aspekter i business casen, som ønskes kvalificeret, før processen kan fortsætte.

### **Indstilling**

*På baggrund af de spørgsmål vedrørende faglige aspekter i business casen, der er fremkommet på programstyregruppemødet, blev det vedtaget, at der nedsættes en gruppe med medlemmer fra programstyregruppen, som skal undersøge problemstillingerne mere dybdegående.*

*Det skal overvejes, om spørgsmålet vedrørende honoreringen af telemedicinske sundhedsydelser, bør tages op på næste møde i bestyrelsen for Digital Sundhed.*

*Mulighederne for at søge midler til AK hjemmemonitorering andensteds end ABT-fonden skal undersøges.*

*Programstyregruppen orienteres løbende om status for ABT-ansøgningen for AK hjemmemonitorering.*

## **4. Status på teletolkeprojektet**

Lars Hulbæk (MedCom) fremlagde status for teletolkeprojektet.

### **Proces med regioner**

Processen med udarbejdelsen af samarbejdsaftaler med regionerne er i gang. Regionerne er meget positive, men har også mange kommentarer og forslag, hvilket betyder, at processen forsinkes ift. den oprindelige tidsplan. Af hensyn til projektets omfang har man vurderet det mest hensigtsmæssigt, at samarbejdsaftalerne er underskrevet i september/oktober frem for i maj, som oprindeligt fastsat.

Der er afholdt indledende møder med 4 ud af fem regioner. Lars Demant (Region Sjælland) vil følge op på, hvorfor Region Sjælland endnu ikke har meldt tilbage.

Som spydspidskommuner har foreløbig Århus, Aalborg, København og Kolding vist interesse på eget initiativ. Peter Simonsen vil kontakte Odense Kommune, som sandsynligvis også vil være interesserede i at deltage i projektet.

Desuden er der kontakt til lægepraksis i Region Syddanmark og Århus Vest.

Der er fortsat plads til flere kommuner og lægepraksis i projektet – grænsen er ca. 10 af hver ift. det afsatte budget. Her udover vil det være det største behov, der er styrende for, hvem der udvælges til at deltage i projektet.

Regionerne kommer med forskellige og mange gode indspark til den videre proces – afhængig af hvor langt de er nået i forberedelserne på nuværende tidspunkt.

*Region Hovedstaden* har understreget et behov for, at brugerne oplæres i brugen af teletolkeudstyret, og MedCom har i den sammenhæng tilbudt at stå for en superbruger-uddannelse.

Klaus Klausen (Lægeforeningen) understregede betydningen af brugervenlighed. Udgifterne til efterfølgende uddannelse af brugerne må sættes ift. omkostningerne ved at udvikle en mere brugervenlig løsning.

Lars Hulbæk (MedCom) bemærkede hertil, at uddannelsen er mere pædagogisk end teknisk, ligesom erfaringerne fra OUH har været, at uddannelse ud over den basale oplæring ikke er nødvendig.

Regionen indstiller til styregruppen for EPJ, at man siger ja til projektet.

*Region Syddanmark* har efterlyst en teknisk løsning, der kan imødekomme behovet for kunne se, om en tolk med de nødvendige kompetencer er ledig på et givet tidspunkt. Der fokuseres i første omgang på etablering af en national video-telefonbog, mens der endnu ikke er mulighed for national booking.

Regionen har ligeledes pointeret risikoen for, at udbuddet af tolke ikke kan følge med efterspørgslen, som forventes at stige markant med de nye teletolkelsninger.

*Region Nordjylland* har bemærket risikoen for en stigning i arbejdsløsheden blandt tolke. Her overfor pointerer Lars Hulbæk (MedCom) hensynet til de syge indvandrere, der i dag ikke har tilstrækkelig adgang til tolke.

Regionen vil på møde med den udvidede direktion anbefale, at man indgår i projektet.

*Region Midtjylland* har understreget behovet for prisbillige løsninger, støtte til tolkeudbydere og inddragelse af praksis.

### **Videoknudepunkt**

Der har været gennemført et miniudbud og i eftermiddag underskrives kontrakten med Netdesign. Løsningen implementeres hen over sommeren og forventes klar til september med POC i august. Da løsningen er baseret på standarder kan systemet anvendes på tværs af forskellige medier – såvel via pc, som mobiltelefon mm.

Mandag den 22. juni afholdes et møde med de 33 tolkebureauer, hvor mulige problemstillinger og risici kan afdækkes og tolkebureauerne introduceres til teletolkeprojektet.

Der er 3 organisatoriske muligheder ift. teletolkning:

- private tolkekorps i egne lokale
- private tolkekorps i regionens/kommunens lokaler
- offentlige tolkekorps

På forslag fra Ivan Lund Pedersen (Digital Sundhed) vedtog programstyregruppen, at der på næste programstyremøde den 7. oktober gives en demonstration af teletolkeudstyret.

### **Indstilling**

*Status orienteringen tages til efterretning, og programstyregruppen orienteres om fremdrift for projektet til næste programstyremøde den 7. oktober 2009.*

## **5. Status for ABT-ansøgning for telemedicinsk sårurdering**

ABT-fondens styregruppe har indstillet til forligspartierne, at man imødekommer ansøgningen fra Digital Sundhed og MedCom om 9,1 mio. kr. til demonstrationsprojektet for telemedicinsk sårurdering. Der er dog endnu ikke givet en endelig tilbagemelding.

Både i Region Syddanmark og i Region Sjælland er det forberedende arbejde i gang – i førstnævnte er der netop i dag udsendt brev til sygehusene vedrørende stillingtagen til telemedicinske projekter, herunder telemedicinsk sår vurdering. Mere vidtgående forberedelser igangsættes først, når der foreligger en endelig afgørelse fra ABT-fonden. I Region Sjælland forventes der således heller ikke at være fundet en projektleder før hen over sommeren.

Der var i programstyregruppen enighed om, at der inden næste programstyregruppemøde den 7. oktober bør gives en orientering per mail om ABT-fondens tilbagemelding.

### **Indstilling**

*Status orienteringen tages til efterretning. Programstyregruppen orienteres per mail om tilbagemeldingen fra ABT-fonden inden næste programstyregruppemøde – forudsat der foreligger en positiv tilbagemelding, orienteres programstyregruppen til næste programstyregruppemøde den 7. oktober 2009 om den videre proces for projektet.*

## **6. Telekardiologi (fortsat drøftelse)**

Klaus Klausen (Lægeforeningen) fremlagde Lægeforeningens kommentarer til oplægget om telekardiologi.

Overordnet mente Klaus, at oplægget var udmærket, men han understregede, at man overvurderer telekardiologiens potentiale – frem for 30% vurderes 5-10% at være det maksimale.

Desuden er det vigtigt, at markedet afsøges, og de mange forskellige udbydere på området inddrages i processen. Lars Hulbæk (MedCom) kunne bekræfte, at dette allerede er planlagt.

Udover oplægget er der også hjertesvigt, billedtransmission (anvendes meget indenfor kardiologien) og ekkokardiografi fra små hospitaler. Eksempelvis anvendt ifm. online vurdering fra ekspert på distancen, mens undersøgelsen foretages.

Sidstnævnte foregår ifølge Anne Sorknæs på Ærø, også ift. hjertesvigtpatienter.

De væsentligste pointer på baggrund af programstyregruppens samlede drøftelse var, at oplægget bør kvalificeres med markedsundersøgelse, og potentialet skal revurderes.

### **Indstilling**

*Programstyregruppen besluttede, at der – i prioriteret rækkefølge - er behov for:*

- 1) en mere dybdegående vurdering af potentialet i telekardiologi til patienter i eget hjem*
- 2) vurdering af øvrige telekardiologiske koncepters modenhed i relation til en national udbredelsesindsats*
- 3) en markedsundersøgelse i relation til hjemmemonitoreringsløsninger, for at sikre understøttelse af en flerleverandørstrategi*

*Kardiologisk Selskab bør i relevant omfang inddrages i arbejdet.*

## **7. Evt.**

Peter Simonsen (Region Syddanmark) efterspurgte en mødeplan for det kommende år. Et forslag udarbejdes til næste møde i programstyregruppen den 7. oktober 2009.

**Næste møde afholdes den 7. oktober 2009 kl. 10-12 hos MedCom, Rugårdsvej 15, Odense.**