Kommissorium for arbejdsgrupper for hjemmemonitorering

Dato: 30. september 2009

Ansvarlig: LHF/CSA

Baggrund

Rambøll Management har på bestilling fra det nationale program for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg udarbejdet forslag til business case for hjemmemonitoreringsløsninger indenfor:

- Behandling af KOL-patienter i eget hjem
- Behandling af AK-patienter i eget hjem
- Sårvurdering af diabetikere i eget hjem
- Blodsukkermåling for diabetikere i eget hjem

Business casen er baseret på foreliggende litteratur og interviews med repræsentanter for en rækker lokale projekter indenfor de udvalgte kliniske områder og er efterfølgende sendt i høring hos Danske Regioner.

Business casen danner grundlag for ansøgningen vedrørende national udbredelse af telemedicinsk sårvurdering, som er prækvalificeret af ABT-fonden februar 2009 samt ansøgning vedrørende national udbredelse af AK-hjemmemonitorering prækvalificeret af ABT-fonden juni 2009.

Forslaget til business case blev præsenteret for programstyregruppen for Telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg den 17. juni 2009, hvilket gav anledning til flere spørgsmål vedrørende faglige aspekter i business casen.

Programstyregruppen besluttede på den baggrund at nedsætte en eller flere arbejdsgrupper, som kan sikre en faglig kvalificering af den foreliggende business case.

Formål

Kvalificeringen af business casen har til formål at:

1) kvalificere den foreliggende businesscase's sundhedsfaglige indhold for så vidt angår AK behandling, KOL patienter og blodsukkermåling.
2) kvalificere den foreliggende businesscase's potentialevurderinger for disse tre områder.
3) vurdere det hensigtsmæssige tidsperspektiv for igangsætning af en national implementeringsindsats for hvert af de tre områder.

Organisering

Der etableres en tværgående projektstyregruppe med ansvar for at sikre den tværgående koordinering og styring af arbejdet i arbejdsgrupperne. Projektstyregruppen udarbejder forslag til den samlede metode for arbejdsgruppernes kvalificering af business casen. Projektstyregruppen sammensættes af 1 repræsentant fra MedCom, 2 repræsentanter fra Digital Sundhed, 2 repræsentanter fra Danske Regioner (heraf kan en enkelt eller begge repræsentanter udpeges fra de enkelte regioner) og 1 repræsentant fra KL.

Med udgangspunkt i business casens opbygning, etableres der tre arbejdsgrupper – én for hvert af områderne AK, KOL og diabetes.

1) Arbejdsgruppe vedr. hjemmemonitorering af AK-patienter
2) Arbejdsgruppe vedr. hjemmemonitorering af KOL-patienter
3) Arbejdsgruppe vedr. hjemmemonitorering af diabetes-patienter (blodsukkermåling)

Hver af de tre arbejdsgrupper har ansvaret for at sikre, at der på området for henholdsvis AK, KOL eller diabetes sker en kvalificering af det foreliggende udkast til business case.

Hver af de tre arbejdsgrupper sammensættes af 1 repræsentant udpeget af programstyregruppen (evt. en ekstern repræsentant) og op til 5 relevante klinikere fra det pågældende område (evt. én fra hver region).
Klinikerne, der skal indgå i arbejdsgrupperne, udpeges af Danske Regioner.

Formandsskabet for de tre arbejdsgrupper varetages af MedCom.
Arbejdsgrupperne sekretariatsbetjenes af Digital Sundhed.
Rambøll Management inddrages i relevant omfang i arbejdet.
Arbejdsgrupperne har mulighed for at inddrage udenlandske erfaringer.

Tolerancer/rammer

Digital Sundhed har til hensigt at afsætte en samlet ramme på kr. 300.000 fra Digital Sundheds budget 2010, der kan fordeles med kr. 100.000 til hver af de nedsatte arbejdsgrupper. Den endelig ramme skal dog fastsættes på et kommende bestyrelsesmøde.
Budgettet finansierer arbejdsgruppernes møder/workshops, herunder klinikerdeltagelse og konsulenthonorarer.

Ansvaret for budgetoverholdelse for den enkelte arbejdsgruppe uddelegeres til programlederen for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg.

Arbejdsgruppernes anbefalinger skal foreligge senest 1. februar 2010.

Sammensætning af projektstyregruppe og arbejdsgrupper

Der træffes beslutning herom til programstyregruppemødet den 7. oktober 2009.