



**Referat af 4. møde i programstyregruppen
for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg**

Onsdag den 7. oktober 2009 kl. 10-12, MedCom, Rugårdsvej 15, Odense

Deltagere:

Ivan Lund Pedersen	Digital Sundhed
Klaus Klausen	Lægeforeningen
Henrik Bjerregaard Jensen	MedCom
Mogens Køllner	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Lars Demant	Region Sjælland
Finn Klamer	Sundhed.dk
Gunilla Svensmark	Dansk Sygeplejeråd
Poul Erik Kristensen	Kommunernes Landsforening
Lars Hulbæk	MedCom
Henning Voss	DSI
Iben Søgaard (ref.)	MedCom

Fraværende:

Martin Bagger Brandt	Danske Regioner
Anne Dichmann Sorknæs	Danske Patienter
Peter Simonsen	Region Syddanmark
Bjarne Christiansen	Frederiksberg Kommune
Jakob Andreas Salfelt	Lægeforeningen
Charlotte Sandberg	Digital Sundhed

Dagsorden:

- 1) Godkendelse af referat fra sidste møde
- 2) Meddelelser
- 3) Telepsykiatri – hvad ved vi fra udlandet v/ Henning Voss, DSI
- 4) Status for teletolkeprojektet
- 5) Status for ABT-ansøgningen for telemedicinsk sårsvurdering
- 6) Status for ABT-ansøgning for AK-hjemmemonitorering
- 7) Telekardiologi
- 8) Forslag til mødedatoer i 2010
- 9) Evt.

Referat

Ad1) Godkendelse af referat fra sidste møde

Referatet fra sidste møde blev godkendt.

Ad 2) Meddelelser

Lars Hulbæk fortalte, at DSKT afholder årsmøde den 6. november 2009 i Planetarium. Årsmødet vil omhandle telemedicin for KOL-patienter, hvor fokus primært vil være på klinisk evidens.

Ad 3) Telepsykiatri – hvad ved vi fra udlandet v/Henning Voss, DSI

Henning Voss præsenterede rapporten fra DSI med fokus på metode, afgrænsning og begreber, områder med særligt stort potentiale, telepsykiatri vs. ansigt til ansigt-behandling, barrierer for udbredelse, konklusion og diskussion.

Hidtil har man kun behandlet telepsykiatri ift. brug af videokonference, men psykiatrien er et oplagt speciale for telemedicin, da det består i samtale frem for hands-on. Telepsykiatri kan overordnet opdeles i 3 typer: Telepsykiatrisk patientbehandling, samarbejde og undervisning.

Metoden for rapportens udarbejdelse har været udenlandske litteraturstudier. 166 artikler er gennemset, hvoraf 83 artikler er anvendt i rapporten.

Foregangslandene er USA, Australien, Canada, Norge og Finland, som alle karakteriseres ved store tyndt befolkede områder, hvor telepsykiatri oftest bruges til at overkomme store afstande.

Danmark er i sammenligning et lille land med små afstande. Henning Voss mente selv, at afstand fylder en del i den danske sundhedsdebat og spurgte programstyregruppen, om afstand også i Danmark kan være en driver for indførelse af telepsykiatri?

Finn Klamer mente, at det godt kan være en driver i et valg mellem psykiatere. Nogle patienter kan således have benefit af ikke at skulle have øjenkontakt med behandleren. Man skal heller ikke undervurdere behandling af patienterne i eget hjem.

Klaus Klausen sagde, at det kan være et problem med brug af video i en psykiatrisituation, men løsningen kan formentlig anvendes til visitation og second opinion.

Lars Demant mente, at løsningen måske ikke skal bruges til den første samtale, men når der er skabt tryghed, kan løsningen godt anvendes. Ifølge Lars Demant handler det i høj grad også om kultur, som det vil være en kæmpe organisatorisk opgave at få ændret. Derfor skal der igangsættes et spydspidsprojekt, hvor løsningen afprøves.

Antallet af speciallæger i psykiatrien har været faldende siden 2005 og vil falde yderligere fremadrettet, hvilket risikerer at skabe ventelister og gå ud over kvaliteten i behandlingen.

Telepsykiatri kan afhjælpe speciallægemangel, bidrage til sikring af balance mellem specialisering og nærhed og understøtte shared care mellem almen praksis og psykiatri.

Der kan ske en opgaveglidning mellem faggrupper og til lavere specialiseringsniveau, og telepsykiatri kan understøtte opgaveglidningen på tværs af lokationer. Opgaveglidningen kræver undervisning, supervision og nogle gange integrerede forløb.

En række regionale og nationale kompetencecentre udfordrer balancen mellem specialisering og nærhedsprincippet.

Videokonference kan fint understøtte samarbejdet mellem kompetencecentret og almenpsykiatrien. Man kunne fx forestille sig, at der blev udviklet nogle vejledende standardforløb, som kompetencecentre kunne deltage i via videokonference.

Videokonference åbner op for, at andre parter kan inddrages – fx skoler, hvilket man har gode erfaringer med i Toronto.

I en netop udgivet rapport vedrørende shared care mellem almen praksis og psykiatrien – bestilt af Danske Regioner – hævdes det, at 20 % af danskerne lider af ikke-psykotisk sygdom (angst, depression, alkoholmisbrug mv.). Halvdelen behandles i almen praksis, 10 % i almenpsykiatrien, og resten behandles ikke. Almen praksis har årligt 500.000 kontakter vedr. ikke-psykotisk sygdom.

Henning Voss viste eksempler på udtalelser fra forskellige interessenter som reaktion på rapporten.

Genrelt er danske interessenter overbeviste om, at ”der går noget tabt” ved videokonference. Denne overbevisning underbygges dog ikke i videnskabelige studier. Her henviste Henning Voss til forskellige metaanalyser om telepsykiatri. Rigtig mange studier påviser høj patienttilfredshed. Fire studier påviser tilfredshed hos henvisende læge. Tre studier giver blandede resultater.

Barriererne for udbredelse af telepsykiatri er delt op i tekniske, økonomiske og organisatoriske barrierer.

Udfordringen er bl.a. skepsis blandt speciallægerne.

Mulige løsninger på dette er fx at få meningsdannere til at gå forrest og demonstrere telepsykiatri.

Telepsykiatri som én af flere løsninger. Må ikke forstyrre kerneydelsen (krav til lokale, udstyr og lyssætning). Backup-plan ved teknologinedbrud eller uforudset patientadfærd. Lokaleplacering på speciallægens arbejdsplads.

Den gode implementering kræver vedvarende projektledelse, brugerstyret behovsafklaring, og en telepsykiatrisk løsning, der griber mindst muligt forstyrrende ind i hverdagen. Oplæring og support, klare aftaler om booking, planlægning og samarbejde, valgfrihed for patienterne, bisiddere giver tryghed for nogle, afstand giver følelse af kontrol for andre – mulighed for at kunne slukke, udbred kendskabet (efterspørgslen kommer ikke af sig selv), skab nem henvisningsadgang samt evaluering og løbende justering. Telepsykiatri kræver aftaler vedr. honorering.

Beslutning

Rapporten tages til efterretning og telemedicinteamet fortsætter arbejdet med at formulere et spydspidsprojekt i samarbejde med Region Midtjylland. Der er i relation til ABT's bevilling til teletolkeprojektet afsat 400.000 kr. til et spydspidsprojekt for telepsykiatri.

Ad 4) Status for teletolkeprojektet

Lars Hulbæk orienterede om status for teletolkeprojektet.

Der er to væsentlige, men dog ikke fatale, forsinkelser. Samarbejdsaftaler med regionerne er forsinket – fra maj til oktober 2009. Sammen med samarbejdsaftalerne skal regionerne levere en plan for regional udbredelse. Der udover er selve videoknudepunktet forsinket en måneds tid. Der er aftalt overtagelsesprøve ultimo oktober 2009, og det kører i fuld drift medio november. Yderligere forsinkelse vil have indflydelse på den samlede plan. Hvis samarbejdsaftalerne eller videoknudepunktet eventuelt først falder på plads i 2010, bliver der behov for budgetoverførsel af ABT-midler fra 2009 til 2010.

Lars præsenterede kort milepæle og leverancer pr. oktober 2009 og fremhævede specielt det kommitment, der er fra regionerne ift. projektet. Det er en meget velfungerende teletolkeimplementeringsgruppe, der er blevet nedsat.

Region Syddanmark har i øjeblikket 10 sygehusafdelinger i drift. Trafikstatistikken er endnu ikke oppe at køre – det vil ske, når videoknudepunktet er på plads.

Region Midtjylland, Hovedstaden samt Århus Kommune forventer at starte op i november 2009.

Region Nordjylland sigter mod opstart november, men har juridisk udfordring i forbindelse med udbud af tolkeydelser.

Region Sjælland er stadig i planlægningsfasen.

Kolding Kommune forventer opstart i år.

Københavns, Odense og Aalborg kommuner har herudover henvendt sig med interesse for at være pilotkommune i teletolkeprojektet.

Lars præsenterede kommende milepæle frem mod næste ABT-afrapportering i april 2010 samt de foreløbige udgifter og forventede udgifter resten af året.

På næste programstyregruppemøde demonstreres videoknudepunktet for programstyregruppen.

ABT-fonden har udarbejdet ny ansøgningsskabelon, og data fra den oprindelige ansøgning godkendt af ABT-fonden skal indarbejdes i den nye skabelon, før end de videre projektmidler frigives.

Beslutning

Programstyregruppen tog status på teletolkeprojektet til efterretning og orienteres til næste programstyregruppemøde om fremdrift i projektet.

Ad 5) Status for ABT-ansøgningen for telemedicinsk sårvurdering

Lars Hulbæk orienterede om status for ABT-ansøgningen vedrørende telemedicinsk sårvurdering.

Ansøgningen blev prækvalificeret tidligere på året, og endelig ansøgning efterfølgende fremsendt.

I sommer meldte ABT tilbage, at forudsætningen for den videre behandling af ansøgningen var, at den blev koordineret med en lignende ansøgning fra Århus Kommune. Digital Sundhed, MedCom og Århus Kommune indgik på den baggrund samarbejdsaftale om koordinering af de to ABT-projekter – der etableres en fælles teknikgruppe og en fælles national projektstyregruppe. Samarbejdsaftale og ansøgning blev opdateret med oplysninger om den fælles organisering og fremsendt til ABT-fonden den 10. september 2009.

ABT-fonden forventer at kunne give endelig tilbagemelding på ansøgningen i løbet af november, hvilket ifølge Lars Hulbæk risikerer at forsinke projektstart planlagt til januar 2010.

Poul Erik Kristensen spurgte til sammentænkningen med teleKAT-projektet i Region Nordjylland/Aalborg Kommune, hvilket ifølge Lars Hulbæk var en god pointe, som blev noteret ift. den videre proces.

Beslutning

Programstyregruppen tog status for telesårvurderingsprojektet til efterretning og orienteres skriftligt om ABT-fondens tilbagemelding på det koordinerede projekt, så snart tilbagemelding foreligger.

Ad 6) Status for ABT-ansøgning for AK-hjemmemonitorering

ABT-fonden prækvalificerede i juni 2009 en ansøgning for hjemmemonitorering af AK-patienter, hvor infrastrukturen samtidig kunne udgøre et væsentlig grundlag for hjemmemonitorering af KOL- og diabetespatienter.

ter. Endelig ansøgning blev fremsendt til ABT-fonden i den 13. august 2009, og tilbagemelding forventes ultimo november.

På sidste programstyremøde den 17. juni 2009 blev der talt om proces for kvalificering af business casen for hjemmemonitorering, honorering af telemedicinske ydelser samt alternative finansieringskilder.

Ift. kommissoriet savnede Poul Erik Kristensen en beskrivelse af, hvordan løsningen påvirker kommunerne og praksissektoren samt overvejelser om hjemmemonitorering af en meget stor gruppe i kommunalt regi – de demente. Ligeledes bør det økonomiske fokus ikke alene være antal sengedage.

Lars Demant mente, at man frem for et fokus på det tre ovennævnte kronikergrupper burde tage udgangspunkt i den samlede kronikergruppe mere generelt. Der bør laves en mere samlet skitse for, hvor vi er på vej hen.

Klaus Klausen gjorde opmærksom på, at der er en pille på vej indenfor de næste 2 år, som i hvert fald patienter med atrieflimren kan nøjes med frem for AK-behandling. Lars Hulbæk bemærkede, at dette må håndteres som en risiko, der kan påvirke potentialet i projektet.

Ivan Lund Pedersen foreslog, at der nedsættes 3 arbejdsgrupper til kvalificering af business casen, og at næste møde afholdes som et temamøde, hvor programstyregruppen kan få diskuteret den fremadrettede håndtering af hjemmemonitoring i regi af telemedicin programmet

Klaus Klausen syntes, man skulle udpege repræsentanter fra de kliniske selskaber udover de udpegede klinikere fra Danske Regioner.

I stedet for 5 klinikere foreslog Ivan Lund Pedersen, at der udpeges 1 fra et lægefagligt selskab, 1 fra et sygeplejefagligt selskab og 1 udpeget af Danske Regioner.

Kommissoriet skal på ovenstående baggrund revideres – en ny udgave fremsendes til godkendelse i programstyregruppen denne uge.

Lars Hulbæk gjorde opmærksom på, at grupperne skal opstartes hurtigst muligt, såfremt den reviderede business case skal ligge klar primo februar.

Beslutning

Kommissoriet for de tre arbejdsgrupper til kvalificering af hjemmemonitorerings business casen revideres og en ny udgave fremsendes til godkendelse i programstyregruppen denne uge. I forlængelse heraf udpeges de relevante medlemmer til at varetage opgaverne i henholdsvis koordineringsgruppen og de tre arbejdsgrupper. Hjemmemonitorering er hovedteamet på næste møde i programstyregruppen.

Ad 7) Telekardiologi

På mødet den 17. juni 2009 fortsatte programstyregruppen drøftelserne vedrørende potentialet i telekardiologi på baggrund af rapporten fra Aalborg Universitet og besluttede, at potentialet for telekardiologi skulle kortlægges yderligere.

På baggrund af den samlede prioritering af projekterne under programmet for Telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg samt budgettet herfor, vurderes det, at beslutningen, om at kortlægge potentialet i telekardiologien yderligere, må vente, indtil resultatet af økonomiforhandlingerne for 2011 foreligger.

Beslutning

Planlægningen af den videre kortlægning af telekardiologiens potentiale udsættes til programstyremødet i efteråret 2010, hvor resultatet af økonomiforhandlingerne for 2011 foreligger.

Ad 8) Forslag til mødedatoer i 2010

Onsdag den 13. januar

Onsdag den 14. april

Onsdag den 23. juni

Onsdag den 1. september

Onsdag den 24. november

For at sikre programstyregruppen mulighed for at kommentere på arbejdsgruppernes foreløbige arbejde med business casen for hjemmemonitorering, som skal ligge endeligt klar primo februar 2010, foreslog Lars Hulbæk, at første møde i det nye år afholdes allerede den 13. januar 2010, mens det planlagte decembermøde aflyses. Programstyregruppen tilsluttede sig dette.

Ad 9) Evt.

Hvorvidt videoknudepunkt skal demonstreres på januarmødet eller ej, tages der først endelig stilling til, når dagsordenspunkterne ligger klar.

Ivan Lund Pedersen spurgte, om der var nogen i gruppen (læger), der ville melde sig som formænd til de 3 arbejdsgrupper. Det blev aftalt, at Lars Hulbæk fremsender en mail om, hvad der forventes af formanden i grupperne, hvorefter programstyregruppens medlemmer kan svare tilbage herpå.

Mogens Køllner spurgte til, om man følger arbejdet på teletolkning på OUH og drager erfaringer heraf, og Lars Hulbæk bekræftede, at arbejdet følges tæt.

Næste møde afholdes onsdag den 13. januar 2010 kl. 10-12 hos MedCom, Rugårdsvej 15, Odense.