



## Referat af 5. møde i programstyregruppen for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg

Onsdag den 13. januar 2010 kl. 10-12, OUH, Klørvænget 6, barak 21, Odense

### Deltagere:

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

### Fraværende:

Bjarne Christiansen	Frederiksberg Kommune
Poul Erik Kristensen	Kommunernes Landsforening
Jakob Andreas Salfelt	Lægeforeningen

### Dagsorden:

1. Godkendelse af referat fra sidste møde
2. Meddelelser
3. Tema: Kvalificering af business case for hjemmemonitorering
4. Udredning på telemedicinområdet i regi af ABT-fonden
5. Status på teletolkeprojektet
6. Status for ABT-ansøgningen for telemedicinsk sårsvurdering
7. Evt.

## Referat

### Ad1) Godkendelse af referat fra sidste møde

Referatet blev godkendt af programstyregruppen.

### Ad 2) Meddelelser

Ivan Lund Pedersen orienterede om nyt fra Digital Sundhed. Budgettet er blevet godkendt af to omgange efter at være blevet justeret og uddybet på baggrund af kommentarer og spørgsmål fra Finansministeriet og Danske Regioner.

Sundhedsstyrelsen har anmodet Digital Sundhed om rådgivning i forbindelse med udmøntningen af kroniker-puljen til projekter med væsentlige elementer af sundheds-it. Rådgivningen har primært bestået i at sikre koordination mellem de 32 regionale projekter samt at projekter af mere strategisk karakter sammentænkes med Digital Sundheds øvrige aktiviteter, fx telemedicin. I forhold til de 9 strategiske projekter har Digital Sundhed sammen med Sundhedsstyrelsen igangsat en møderække med regionerne med henblik på en revision af de enkelte projekters scope så de passer ind i samlet portefølje af kroniker understøttende IT-projekter,

- 5 projekter omhandler AK (et for hver region) og bør koordineres med det nuværende initiativ på området i regi af programstyregruppen,
- 5 projekter omhandler forskellige aspekter af telemedicin og hjemmemonitorering ift. forskellige kronikerområder (diabetes, KOL, hjerteinsufficiens) og bør koordineres med det nuværende arbejde på hjemmemonitoreringsområdet,
- 2 projekter bør koordineres med projektet vedrørende telemedicinsk behandling af diabetiske sår,
- 1 projekt bør koordineres ift. den eksisterende videoinfrastruktur mv. Læs mere om ansøgningerne på Sundhedsstyrelsens hjemmeside

Klaus Klausen indvendte i forlængelse af Ivans orientering om kroniker-pulje projekterne, at der er for mange parallelle projekter i gang, særligt AK-projekter, som burde være koordineret bedre – fx fra SDSD's side.

Ivan Lund Pedersen sagde, at man netop gennem kommentarerne til kronikermidlernes fordeling forsøger at koordinere projekterne og møder en god vilje fra regionernes side til at samarbejde. Samtidig krævedes der en hurtig proces ift. fordelingen af kronikermidlerne i efteråret, og SDSD var påpasselig med ikke at overstyre processen og risikere at udgøre en flaskehals.

Martin Bagger tilføjede, at det må betragtes som positivt, hvis alle fem regioner er klar til at opstarte projekter på AK-området.

Der var i programstyregruppen enighed om, at AK-arbejdsgruppen skal tage kontakt til den tværregionale AK-gruppe med henblik på afklaring af forholdet mellem business casen og de regionale ansøgninger om støtte fra kronikerpuljen.

ABT-midler til teletolkeprojektet er endnu ikke blevet frigivet fra Sundhedsministeriet, hvilket betyder, at MedComs budget hidtil har lagt ud for projektets udgifter. Peter Munk Jensen fortalte, at SUM er klar til at udbetale midlerne, men inden det kan ske, skal de rent budgetteknisk overføres til en tilskudskonto, hvilket fortsat kræver lidt proces. Overførsel af midler til MedCom forventes dog at ske snarest.

Lars Hulbæk orienterede i forlængelse af drøftelserne vedrørende telepsykiatri på sidste møde i programstyregruppen om, at spydspidsprojekterne i regi af teletolkeprojektet. MedCom er løbende i dialog med Region Midt angående projektets konkrete indhold på baggrund af forslag fra regionen selv og anbefalingerne i DSIs rapport om telepsykiatri.

Lars Hulbæk fortalte endvidere, at Sundhedsstyrelsens DRG-kontor har gennemført en høring vedrørende forbedringer af DRG-takstsystemet. Dette var ny viden for størstedelen af programstyregruppen, der ikke mente at have haft mulighed for at kommentere på arbejdet. Fristen udløb i december og Sundhedsstyrelsen sammenskriver i øjeblikket de indkomne høringsvar, der efterfølgende skal drøftes i DRG-udvalget. Der var enighed i programstyregruppen om, at der på et senere møde må følges op på udfaldet af Sundhedsstyrelsens arbejde på området.

Mogens Køllner præsenterede sin kollega Peter Munk Jensen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som fremadrettet vil varetage arbejdet i programstyregruppen i stedet for Mogens. Peter Munk Jensen har bla. været involveret i processen med ABT-ansøgningen for teletolkeprojektet.

### **Ad 3) Tema: Kvalificering af business case for hjemmemonitorering v/ Peter Behrendt Lau**

Peter Behrendt Lau gav en status på arbejdet i de tre arbejdsgrupper for hjemmemonitorering.

Der er generelt bred enighed og en klar retning for arbejdet – i alle grupper er man enige om, at fokus skal være *patient empowerment* (styrkelse af patienters muligheder for egenomsorg, bedre forberedte og mere selvbevidste patienter) frem for det mere entydige økonomiske fokus (sparede sengedage og transport etc.), der præger det foreliggende udkast til business case.

Der er dog stor forskel på det materiale, der pt. danner grundlag for arbejdsgruppernes videre arbejde med at kvalificere business casen.

For diabetes og særligt KOL-området er der gode muligheder for at genanvende det foreliggende materiale og gode inputs til den videre kvalificering.

AK-området er mere vanskeligt, idet der i det materiale, der i dag er tilgængeligt, ikke er data til at man med rimelighed kan argumentere for de økonomiske fordele ved AK hjemmemonitorering. En ny rapport med tværregional erfaringsudveksling på AK-området konkluderer det samme. Derfor bliver fokus på patientempowerment endnu mere vigtig.

Klaus Klausen kommenterede, at det for AK-hjemmemonitorering er patienternes tid, der spares, ved, at de selv indberetter og undgår at skulle ind til kontrol. På sygehusene er tidsforbruget derimod uændret – det gør ingen forskel, om data kommer fra patienten eller laboratoriet.

Peter Simonsen tilføjede, at der for AK-patienter på plejehjem derimod kan være tale om en væsentlig besparelse.

Ivan Lund Pedersen pointerede, at det generelt er vigtigt at sondre mellem samfundsmæssige og driftsmæssige besparelser – den samfundsmæssige besparelse opnås typisk langt hurtigere.

Hvad angår tidsplanen med deadline for det nye business case udkast primo februar var Peter Behrendt Lau optimistisk – dog kræver det, at man i arbejdsgrupperne formår at holde fokus og ikke fortaber sig i kliniske detaljer og bredere perspektiver. Ligeledes mindede Peter om, at der evt. kan blive behov for en efterfølgende proces med regionerne.

Ivan Lund Pedersen og Lars Hulbæk var enige i, at der efterfølgende bliver et forankringsforløb. I forlængelse af drøftelserne vedrørende et fælles møde mellem arbejdsgruppen for AK og den tværregionale AK-gruppe må dette planlægges hurtigst muligt. Deadline primo februar fastholdes som udgangspunkt, men kan om nødvendigt rykkes lidt.

Martin Bagger anbefalede, at den reviderede business case sendes i høring 7-10 dage.

### **Beslutning**

*Status på arbejdet med kvalificering af business cases for hjemmemonitorering tages til efterretning, idet programstyregruppen*

- *understreger behovet for koncise business cases med fokus på de forretningsmæssige fordele ved hjemmemonitorering i bredeste forstand (både kvalitative og kvantitative)*
- *lægger vægt på udførlig klinisk kvalificering og forankring af arbejdet, selv om dette måtte betyde, at nogle business cases færdiggøres senere end 1. februar*
- *støtter, at arbejdsgruppen om AK tager initiativ til et fælles møde med de regionale repræsentanter i den tværregionale AK-gruppe med henblik på afklaring af forholdet mellem business casen og de regionale ansøgninger om støtte fra kronikerpuljen.*
- *Programstyregruppen forventer, at der kan udarbejdes reviderede business cases for diabetes-, AK- og KOL-hjemmemonitorering med tilstrækkelig klinisk kvalificering og forankring.*

### **4) Udredning på telemedicinområdet i regi af ABT-fonden**

Lars Hulbæk orienterede om status på udredningsarbejdet igangsat af ABT-fonden.

Diskussionen ligger tæt på ad programstyregruppens indledende drøftelser om opbygningen og definitionen af programmet for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg.

Man har involveret eksterne konsulent (læge Claus Toftgaard) ift. kortlægningen af hvad der er igangsat af projekter på området i regionerne; dette sker primært gennem telefoninterviews og andre opsøgende aktiviteter. Der udarbejdes på den baggrund en rapport med opsummering for hver af regionerne, som efterfølgende får mulighed for at kommentere herpå. Fokus er projekter, der er modne til udbredelse i stor skala og som skal koordineres ift. de igangsatte/planlagte nationale projekter.

Silverbullet varetager infrastruktur-delen af udredningen med fokus på hvad vi har, og hvad vi mangler, herunder ift. at sikre kommunikationen til patientens hjem.

Lars Hulbæk har anbefalet, at udredningsarbejdet også inddrager internationale erfaringer på området og med opbakning fra følgegruppen anmodet NST Tromsø om at levere et bud herpå. NST Tromsø har et godt overblik på området og sikrer ligeledes, at udgangspunktet er et skandinavisk sundhedsvæsen.

Hvad angår business case-delen af udredningsarbejdet er fokus, hvilke krav der skal være ift. beslutningsgrundlaget for udbredelse i større skala, med udgangspunkt i anbefalingerne fra EU-projektet "Methotelemed", hvor MedComs internationale kontor har deltaget. ABT udredningen ligger fint i forlængelse af drøftelserne i SDSD's bestyrelse vedrørende behovet for et overblik og en mere samlet strategi på telemedicinområdet.

Finn Klamer spurgte ind til begrundelserne for følgegruppens medlemssammensætning og mente, at sundhed.dk burde have været inddraget. ABT fonden gøres opmærksom på Sundhed.dk's interesse, Henrik Bjerregaard indvendte, at infrastruktur-delen 'misser noget', hvis man ikke anlægger et bredere perspektiv end den telemedicinske infrastruktur og inddrager internationale erfaringer på infrastrukturområdet mere generelt.

Lars Hulbæk pointerede, at man i udredningsarbejdet er nødt til at være mere konkret og justere forventningerne – fokus er på behovene ift. Billedadgang, videokonference og hjemmemonitorering.

Ivan Lund Pedersen tilføjede, at der arbejdes på en generel business case for infrastruktur i regi af SDSD, hvilket bør dække behovet for en analyse af den samlede tekniske infrastruktur på sundhedsområdet.

### **Beslutning**

*Programstyregruppen tog status på udredningsarbejdet til efterretning. Programstyregruppen orienteres til næste programstyregruppemøde om afrapportering fra projektet med henblik på inddragelse af konklusionerne i programstyregruppens overvejelser om den fremtidige strategi for udbredelse af telemedicin i det danske sundhedsvæsen.*

## **5. Status på teletolkeprojektet**

Lars Hulbæk gav en kort status på teletolkeprojektet, der er forsinket med ca. 1,5 måned i forhold til den oprindelige tidsplan. Forsinkelsen skyldes den forsinkede i driftssættelse af videoknudepunktet. Projektet er dog fortsat i fin fremdrift, ikke mindst som følge af stort engagement og god opbakning fra deltagende regioner og kommuner.

Fokus hos MedCom har siden sidst særligt været videoknudepunktet, som nu er etableret og klarede overtageprøven i december.. Aktuelt arbejdes med at sikre, at de forskellige regionale og kommunale videoløsninger kan kommunikere gnidningsfrit og med tilstrækkelig kvalitet gennem videoknudepunktet. En væsentlig udfordring er tilstrækkelig kapacitet i de lokale netværk. Regionerne har især haft fokus på dialog med de sygehusafdelinger, der skal tage løsningerne i brug i 1. kvartal af 2010. Frem til april er der evaluering af erfaringerne fra spydspidsorganisationerne. Opstarten i spydspidsorganisationerne er forsinket som følge af de tekniske vanskeligheder..

### **Beslutning**

*Programstyregruppen tog status på teletolkeprojektet til efterretning og accepterede projektets forsinkelse på ca. 1,5 måned. Programstyregruppen orienteres til næste programstyregruppemøde om fremdrift i projektet.*

## **6. Status for ABT-ansøgning for telemedicinsk sårvurdering**

Lars Hulbæk gav en kort status for projektet for telemedicinsk sårvurdering, der blev igangsat 1. januar 2010. Aktuelt arbejdes med at få de sidste detaljer på plads i projektgrundlaget, herunder samarbejdsaftalerne med Region Syddanmark, Region Sjælland og 4 kommuner i hver af de to regioner.

Der er en rettelse til teksten i dagsordenen: Man søger således fortsat en standardiseringsperson til projektet, der får som primær opgave at sikre den nødvendige integration mellem sårjournalen og andre relevante systemer.

Finn Klamer efterspurgte projektets relation til almen praksis.

Lars Hulbæk fortalte, at der rent teknisk kan sendes et ambulans notat fra sårjournalen,

### **Beslutning**

*Programstyregruppen tog status på arbejdet med telesårvurderings projektet til efterretning og orienteres til næste programstyregruppemøde om projektets fremdrift.*

## **7. Evt.**

Da programstyregruppemødet planlagt til den 23. juni 2010 konflikter med The International Conference IT in Health Care: Sociotechnical Approaches (ITHC2010) i Aalborg samme dag, fremsendes forslag til en ny mødedato snarest.

**Næste møde afholdes den 14. april 2010 kl. 10-12 hos MedCom, Rugårdsvej 15, Odense.**