



**Dagsorden for 6. møde i programstyregruppen  
for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg**

Onsdag den 14. april 2010 kl. 10-12, MedCom, Rugårdsvej 15, Odense

**Deltagere:**

Ivan Lund Pedersen	Digital Sundhed
Anne Dichmann Sorknæs	Danske Patienter
Martin Bagger Brandt	Danske Regioner
Gunilla Svensmark	Dansk Sygeplejeråd
Bjarne Christiansen	Frederiksberg Kommune
Peter Munch Jensen	Indenrigs-og Sundhedsministeriet
Poul Erik Kristensen	Kommunernes Landsforening
Klaus Klausen	Lægeforeningen
Jakob Andreas Salfelt	Lægeforeningen
Henrik Bjerregaard Jensen	MedCom
Lars Demant	Region Sjælland
Peter Simonsen	Region Syddanmark
Finn Klamer	Sundhed.dk
Lars Hulbæk	MedCom
Heini Laursen (ref.)	Digital Sundhed

**Afbud:**

-

## Dagsorden

### 1) Godkendelse af referat fra sidste møde

**Bilag 1:** Referat fra 5. programstyregruppemøde den 13. januar 2010.

#### *Indstilling*

*Programstyregruppen godkender referatet.*

### 2) Meddelelser

### 3) Business case for hjemmemonitorering – status og den videre proces

**Bilag 2:** Executive summary

Selve business casen kan ses på MedComs hjemmeside: <http://www.medcom.dk/wm111021>

#### **Sagsfremstilling**

Processen for kvalificering af business case for hjemmemonitorering er afsluttet primo marts, så der nu foreligger en ny revideret udgave for områderne diabetes, KOL og AK (se link).

Business casens tre dele er godkendt af de respektive arbejdsgrupper, der har forestået kvalificeringsarbejdet, samt koordineringsgruppen.

I forlængelse heraf har Rambøll udarbejdet et executive summary (bilag 2), som sammenfatter hovedkonklusionerne fra business casen. Hertil er der på opfordring fra koordineringsgruppen udarbejdet to tillægsnotater, der sammenfatter henholdsvis de økonomiske og tekniske konklusioner fra business casen.

Arbejdet vurderes at have sikret et godt fagligt grundlag for det videre arbejde på området. Det begrænsede datagrundlag, der er tilgængeligt på nuværende tidspunkt, betyder dog, at business casen fortsat er karakteriseret ved visse usikkerheder, hvad angår vurderingerne og fordelingen af gevinster/udgifter.

Bestyrelsen for Digital Sundhed blev på bestyrelsesmødet den 12. marts 2010 orienteret om, at der nu foreligger en kvalificeret business case for hjemmemonitorering. Bestyrelsen kvitterede for business casen, og der var enighed om, at Digital Sundhed arbejder videre mod en ABT-ansøgning og i den forbindelse afklarer parternes opbakning, herunder om der skal søges om implementerings- eller demonstrationsprojekter.

Det videre forløb er efterfølgende drøftet med Danske Regioner og KL.

Danske Regioner gav udtryk for, at de ikke ønsker at indgå i en ABT-ansøgning, men gerne ser nationale aktiviteter på området, der understøtter driftsklare hjemmemonitoreringsløsninger, eksempelvis de regionale AK-projekter, der finansieres via Sundhedsministeriets kronikermidler.

KL vil gerne anbefale en ABT-ansøgning (stor-skala demonstrationsprojekt) med fokus på infrastruktur og standarder samt ikke mindst dokumentation for konsekvenserne for arbejdsdeling/opgaveglidning mellem regioner og kommuner. KL ønsker ikke nationale implementeringsprojekter, før disse forhold er afdækkede.

### **Indstilling**

*Det indstilles til programstyregruppen, at nationale aktiviteter vedr. hjemmemonitorering formuleres i tæt samarbejde med interesserede kommuner og regioner samt sundhed.dk med fokus på at understøtte allerede igangsatte projekter og løsninger, med særlig fokus på:*

- 1) fastlæggelse af nationale standarder/profiler for hjemmemonitoreringsdata til brug for integration med elektroniske journalsystemer på hospitaler, i kommuner og praksissektor*
- 2) opsamling af erfaringer med løsningernes konsekvenser for opgavefordelingen mellem hospitaler, kommuner og praksissektor*
- 3) afklaring af finansieringen af disse aktiviteter*

### **4) Status for udredning på telemedicinområdet**

**Bilag 3:** Statusrapporter om telemedicinske aktiviteter i regionerne

#### **Sagsfremstilling**

ABT-fonden igangsatte medio december 2009 et udredningsarbejde på telemedicinområdet, der skal skabe overblik over telemedicinområdet, herunder systematisere og pege på eksisterende løsninger, erfaringer og fokuspunkter til brug for myndigheder, der planlægger at ansøge ABT-fonden om midler til telemedicinske løsninger. Udredningen skal ligeledes bidrage til at sikre at fremadrettede ABT-ansøgere har let adgang til information om eksisterende relevante fælles it-infrastrukturkomponenter. I det omfang der allerede er gennemført vellykkede demonstrationsprojekter på området, skal udredningsarbejdet ligeledes pege på nationale indsatsområder, der med fordel kan modnes og standardiseres frem mod storskala udbredelse af den velafprøvede teknologi. Udredningen tager bl.a. udgangspunkt i en status på telemedicinske aktiviteter i regionerne (vedlagt i bilag 6), der er udarbejdet i samarbejde med regionerne.

Det praktiske arbejde er udført af MedCom med inddragelse af eksterne konsulenter, og der er nedsat en følgegruppe af relevante interessenter, herunder SDDS, MedCom, Sundhed.dk, Indenrigs- og sundhedsministeriet, Danske Regioner, KL, Socialministeriet, Finansministeriet og ABT-fonden.

Forventningen er at afrapporteringen afsluttes medio april, hvilket indebærer en mindre forsinkelse i forhold til den oprindelige tidsplan. Lars Hulbæk giver på mødet en status på det foreløbige arbejde.

### **Indstilling**

*Programstyregruppen tager status på udredningsarbejdet til efterretning og præsenteres til næste programstyregruppemøde for den endelige 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 for teletolkeprojektet

**Bilag 4:** Samlet statusrapport per 31. marts 2010 til ABT-fonden (statusrapport, revideret projektplan, anmodning om udbetaling og revideret risikoanalyse)

### Sagsfremstilling

Der er fortsat god fremdrift i teletolkeprojektet, men den tidsmæssige forsinkelse, der opstod i slutningen af 2009 i forbindelse med teknisk ibrugtagning af det nationale videoknudepunkt, er ikke indhentet. Den kliniske afprøvning, der gennemføres på 11 somatiske og 2 psykiatiske afdelinger, fordelt på 4 regioner, forventes således afsluttet medio maj 2010, hvilket er en forsinkelse på 3½ måned i forhold til den oprindelige tidsplan.

Status på den regionale anvendelse:

- Region Syddanmark startede klinisk afprøvning i december 2009. Har derudover 15 afdelinger i drift.
- Region Hovedstaden startede klinisk afprøvning i marts 2010.
- Region Midtjylland startede klinisk afprøvning i marts 2010.
- Region Nordjylland mangler at stille udstyr op på enkelte spydspidsafdelinger, men har testet op mod det nationale videoknudepunkt.
- Region Sjælland har planlagt at gennemføre teletolkning på deres spydspidsafdelinger fra maj – december 2010.

Status på den kommunale anvendelse:

- Odense kommune har igangsat pilotafprøvning indenfor Jobcenteret, Integrationsafsnit og Ydelsescenter pr. 1. marts 2010, og de første kliniske erfaringer er indhentet.
- Århus kommune forventer at starte pilotafprøvning indenfor Jobcenter, Rehabiliteringscenter, Arbejdsmarkedscenter og Sundhed og Omsorg i april 2010.
- Kolding kommune har igangsat pilotafprøvning indenfor træningsområdet.
- Københavns Kommune har indledende drøftelser om etablering af et pilotprojekt, idet Børne- og Familieteam og et Jobcenter har udtrykt interesse for at tage teletolkning i brug.
- Ålborg Kommune har været i kontakt med kommunens tolkekorps, som ønsker en mobil løsning i samarbejde med kommunes sundhedspleje.

Status på anvendelse i almen praksis:

MedCom forventer, at de første lægepraksis tager løsningen i brug i efteråret 2010.

Status på tilslutning af tolkeudbydere:

Der er pt. 5 tolkeudbydere, som tilbyder teletolkning. Tre tolkeudbydere er deltagere i Region Midtjyllands spydspidsafdelinger. Region Syddanmark og Odense Kommune samarbejder omkring tolkeservice til de øvrige regioners spydspidsafdelinger samt til pilotkommunerne i region Syddanmark. Derudover er Tolkegruppen klar til teletolkning, og det forventes, at de leverer tolkeservice til pilot hos praktiserende læger.

Status på videoknudepunktet:

- Driften af videoknudepunktet fungerer fortsat tilfredsstillende.
- Der er oprettet teknisk forbindelse med de regionale videoinfrastrukturer i Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark og Hovedstaden. Region Sjælland er undervejs.
- Videoudstyr hos parter uden egen lokal videoinfrastruktur registreres direkte på det nationale videoknudepunkt (fx kommuner, lægepraksis og tolkeudbydere).

- Den tekniske videreudvikling vil i tæt samarbejde med regioner og kommuner især fokusere på udveksling af adressebogsinformationer samt teknisk understøttelse af booking, fakturering og kapacitetsstyring på baggrund af trafik statistik

### **Indstilling**

*Programstyregruppen tager status for teletolkeprojektet til efterretning og orienteres til næste programstyregruppemøde om projektets fremdrift.*

## **6) Status for telesårprojektet**

**Bilag 5:** Statusnotat for telesårprojektet per 7. april 2010.

### **Sagsfremstilling**

Telesårprojektet er nu 3 måneder henne i projektforløbet og er i god fremdrift. Interessen for projektet understreges af 250 tilmeldinger til projektets kick-off arrangement, der blev afholdt den 8. marts 2010. Reportage fra arrangementet findes her: <http://www.medcom.dk/dwn3622>

Status på indgåelse af samarbejdsaftaler med deltagende regioner (2) og kommuner (8) er:

*Der er pr. 6. april indgået samarbejdsaftaler med følgende parter:*

- Kalundborg Kommune
- Faaborg-Midtfyn Kommune
- Odense Kommune
- Nordfyns Kommune
- Sorø Kommune
- Guldborgsund Kommune
- Svendborg Kommune
- Region Sjælland

Der udestår således indgåelse af samarbejdsaftaler med Region Syddanmark og én sjællandsk kommune, men de sidste to aftaler forventes underskrevet snarest. Udarbejdelse af lokale implementeringsplaner er udskudt til projektets 2. fase, hvilket er en mindre forsinkelse i forhold til den oprindelige tidsplan.

I projektet er MedCom hidtil stødt på følgende overordnede problemstillinger:

- Med sigte på en national implementering af telesår konceptet, vil der være behov for, at man fra centralt hold tager stilling til en fremtidig afregningsmodel.
- Der er stadig uafklarede spørgsmål omkring de regionale udbud vedr. sårjournal løsninger.
- Der har været en del debat om evidensen bag vurderingen af, at telemedicinsk sårbehandling kan reducere antallet af amputationer med 25%. Flere læger har kraftigt opponeret mod denne vurdering og ønsker at udføre et randomiseret studie, der kan give et højere evidensgrundlag. Dette er under planlægning på OUH, hvorfor dette parameter i førs te omgang – og ifølge aftale med ABT fonden – udelades af den kommende evaluering.

### **Indstilling**

*Programstyregruppen tager status for telesårprojektet til efterretning og orienteres til næste programstyregruppemøde om projektets fremdrift.*

## **7) DRG**

**Bilag 6:** Materiale vedrørende DRG fra Sundhedsstyrelsen (notat vedrørende behov samt referat fra DRG-udvalgets møde 21. januar 2010)

Programstyregruppen drøftede på sidste møde kort Sundhedsstyrelsens arbejde med revision af DRG-systemet, herunder overvejelser om indførelse af DRG-takster på telemedicinske ydelser. Som et led i arbejdet er regionerne og de klinisk videnskabelige selskaber af Sundhedsstyrelsen blevet anmodet om at ”*indsende beskrivelser af undersøgelser og behandlinger, der kan forgå på og uden for sygehuset, herunder digitalt understøttede sundhedsfaglige ydelser rover afstand.*”

Fra regional side er der på denne baggrund peget på en række relevante telemedicinske projekter og løsninger.

Sundhedsstyrelsens DRG-udvalg drøftede revisionen på et møde den 21. januar, hvor det bl.a. blev konkluderet, at beslutningsgrundlaget for at indføre DRG-takster for telemedicinske ydelser skulle forbedres.

### **Indstilling**

*Programstyregruppen tager orienteringen til efterretning, idet det bemærkes, at spørgsmål om honorering af hospitalernes telemedicinske ydelser indtil videre skal håndteres lokalt, i lighed med honorering af telemedicinsk samarbejde med lægepraksis og kommuner.*

## **8) Evt.**