



## Referat af 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
Gunilla Svensmark	Dansk Sygeplejeråd
Peter Munch Jensen	Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Poul Erik Kristensen	Kommunernes Landsforening
Jakob Andreas Salfelt	Lægeforeningen
Lars Demant	Region Sjælland
Peter Simonsen	Region Syddanmark
Finn Klamer	Sundhed.dk
Lars Hulbæk	MedCom
Heini Laursen (ref.)	Digital Sundhed

### Fraværende:

Martin Bagger Brandt	Danske Regioner
Klaus Klausen	Lægeforeningen
Anne Dichmann Sorknæs	Danske Patienter
Henrik Bjerregaard Jensen	MedCom
Bjarne Christiansen	Frederiksberg Kommune

### Dagsorden

1. Godkendelse af referat fra sidste møde
2. Meddelelser
3. Business case for hjemmemonitorering – status og den videre proces
4. Status for udredning på telemedicinområdet
5. Status for teletolkeprojektet
6. Status for telesårprojektet
7. DRG
8. Evt.

## Referat

### Ad 1) Godkendelse af referat fra sidste møde

Referatet blev godkendt af programstyregruppen.

### Ad 2) Meddelelser

Ivan Lund Pedersen orienterede om status for kronikerområdet. Der er fra flere sider kommet fokus på at styrke koordineringen i forbindelse med udformning af kronikerprojekterne. I den kommende periode vil der således blive afholdt flere møder med henblik på koordinering af kronikerområdet.

Heini Laursen overtager sekretariatsbetjeningen af programstyregruppen i forbindelse med Charlottes Sandbergs barsel.

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

Lars Hulbæk fortalte, at der har været drøftelser af business casen i koordinationsgruppen og at Danske Regioner i den forbindelse har givet 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.

Poul Erik Kristensen gav i forlængelse heraf udtryk for, at der i business casen har været for meget fokus på sygehussektoren og for lidt fokus på primærsektoren, samt at der ikke foreligger viden om konsekvenserne for arbejdsdeling/opgaveglidning mellem primær- og sekundærsektoren mv. KL ønsker ikke nationale implementeringsprojekter, før disse forhold er afdækkede og KL anbefaler derfor en ABT-ansøgning med henblik på at afprøve et storskala demonstrationsprojekt.

Lars Hulbæk uddybede baggrunden for indstillingen. Det første punkt i indstillingen (fælles standarder/profiler for hjemmemonitoreringsdata) handler bl.a. om at finde ud af om hjemmemonitoreringsløsninger fra ét projekt vil kunne benyttes i andre dele af landet. I forhold til det andet punkt i indstillingen (konsekvenser for opgavefordelingen) gjorde Lars Hulbæk opmærksom på, at det er regionerne, der har kronikerprojekterne og at der derfor er behov for at gå i dialog med regionerne med henblik på, at der bliver opsamlet erfaringer om konsekvenserne for arbejdsdelingen mellem sektorerne. Med hensyn til det tredje punkt i indstillingen (finansiering), så vil MedCom og Digital Sundhed se nærmere på dette.

Der var i styregruppen enighed om, at regionerne opfordres til at belyse løsningernes konsekvenser for opgavefordelingen mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Lars Demant bemærkede i forlængelse heraf, at han og Peter Simonsen vil drøfte opfordringen med de øvrige regioner. Samtidig gjorde Lars Demant opmærksom på, at han ikke ved hvad de andre regioner mener om dette.

### **Beslutning**

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

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

Lars Hulbæk orienterede om status på udredningsarbejdet igangsat af ABT-fonden. Det var oprindelig planen, at programstyregruppen skulle være præsenteret for den endelige afrapportering. Udredningsarbejdet er imidlertid udskudt 2 uger, hvilket betød at Lars Hulbæk kun kunne give en foreløbig status.

Udredningen har et naturligt fokus på det arbejdskraftbesparende potentiale ved telemedicin. Selv om programstyregruppen har et bredere perspektiv på telemedicin, så vil udredningen med fordel kunne indgå i programstyregruppens overvejelser om den fremtidige strategi for udbredelse af telemedicin.

Lars Hulbæk fremhævede en række hovedkonklusioner fra udredningen:

- at telemedicinske løsninger efterspørges på mange niveauer i sundhedssektoren
- at storskala implementeringen af telemedicin i Danmark er gået trægt
- et stort sammenfald mellem de internationale og de nationale tendenser
- et godt teknisk, infrastrukturelt fundament for en trinvis udbredelse
- overskuelige barrierer, hvis de adresseres seriøst i forbindelse med en konkret satsning
- Telemedicinske initiativer har i internationalt perspektiv typisk været motiveret af tre hovedfaktorer:
  - a) geografiske afstande
  - b) faglig isolation
  - c) personale mangel = ABT fokus
- Behov for (storskala) demonstrationsprojekter, der påviser ABT potentialet, mhp. efterfølgende implementering
- Overordnet anbefales 3 indsatsområder:
  - a) videokonference
  - b) billedudveksling
  - c) hjemmemonitorering
- Anbefaling vedr. infrastruktur: Genbrug eksisterende komponenter, eller tilbageløb fra demonstrationsprojekter til nationalt niveau (især standarder)

### **Beslutning**

*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.*

### **Ad 5) Status for teletolkeprojektet**

Lars Hulbæk gav en kort status på teletolkeprojektet. 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 psykiatriske afdelinger, fordelt på 4 regioner, forventes således afsluttet medio maj 2010, hvilket er en forsinkelse på 3½ måned i forhold til den oprindelige tidsplan. Forsinkelsen betyder, at regionerne må planlægge deres lokale implementering ud fra de foreløbige erfaringer fra spydspidsafdelinger, og ikke vente på den samlede evalueringsrapport.

Lars Hulbæk bemærkede, at driften af videoknudepunktet fortsat fungerer tilfredsstillende, og at der aktuelt er 5 tolkeudbydere, som tilbyder teletolkning.

### **Beslutning**

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

### **Ad 6) Status for telesårprojektet**

Lars Hulbæk gav en kort status på Telesårprojektet, der nu er 3 måneder henne i projektforløbet. Samarbejdsaftalen med Region Sjælland er underskrevet og samarbejdsaftalen med Region Syddanmark er på vej. Der er ligeledes indgået samarbejdsaftaler med alle 8 kommuner i projektet. Arbejdet med de lokale implementeringsplaner er igangsat. Projektets kick-off arrangement havde 250 engagerede deltagere, heraf mange hjemmesygeplejersker, hvilket understreger interessen for projektet.

MedCom er hidtil stødt på følgende udfordringer i projektet:

- 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.

**Beslutning**

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

**Ad 7) DRG**

Lars Hulbæk orienterede om Sundhedsstyrelsens arbejde med revision af DRG-systemet, herunder overvejelserne om indførelse af DRG-takster på telemedicinske ydelser. Der har været en høringsrunde, hvor der er indkommet en række kommentarer fra regionerne og videnskabelige selskaber m.fl. Sundhedsstyrelsen DRG-udvalg har på den baggrund konkluderet, at beslutningsgrundlaget for at indføre DRG-takster på telemedicinske ydelser på nuværende tidspunkt ikke i tilstrækkeligt omfang er tilstede. Lars Hulbæk tilkendegav derfor, at programstyregruppen ikke skal vente på en afklaring vedr. DRG-takster.

Det blev kort nævnt, at der er tanker om indarbejde telemedicin i økonomi aftalerne.

**Beslutning**

*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.*

**Ad 8) Evt.**

Ivan Lund Pedersen omdelte et papir vedr. en bevilling fra Rådet for Teknologi og Innovation til to konsortier (LEV VEL og UNIK). Der vil evt. blive orienteret nærmere herom på næste programstyregruppemøde.

Der var ikke yderlige kommentarer under eventuelt.