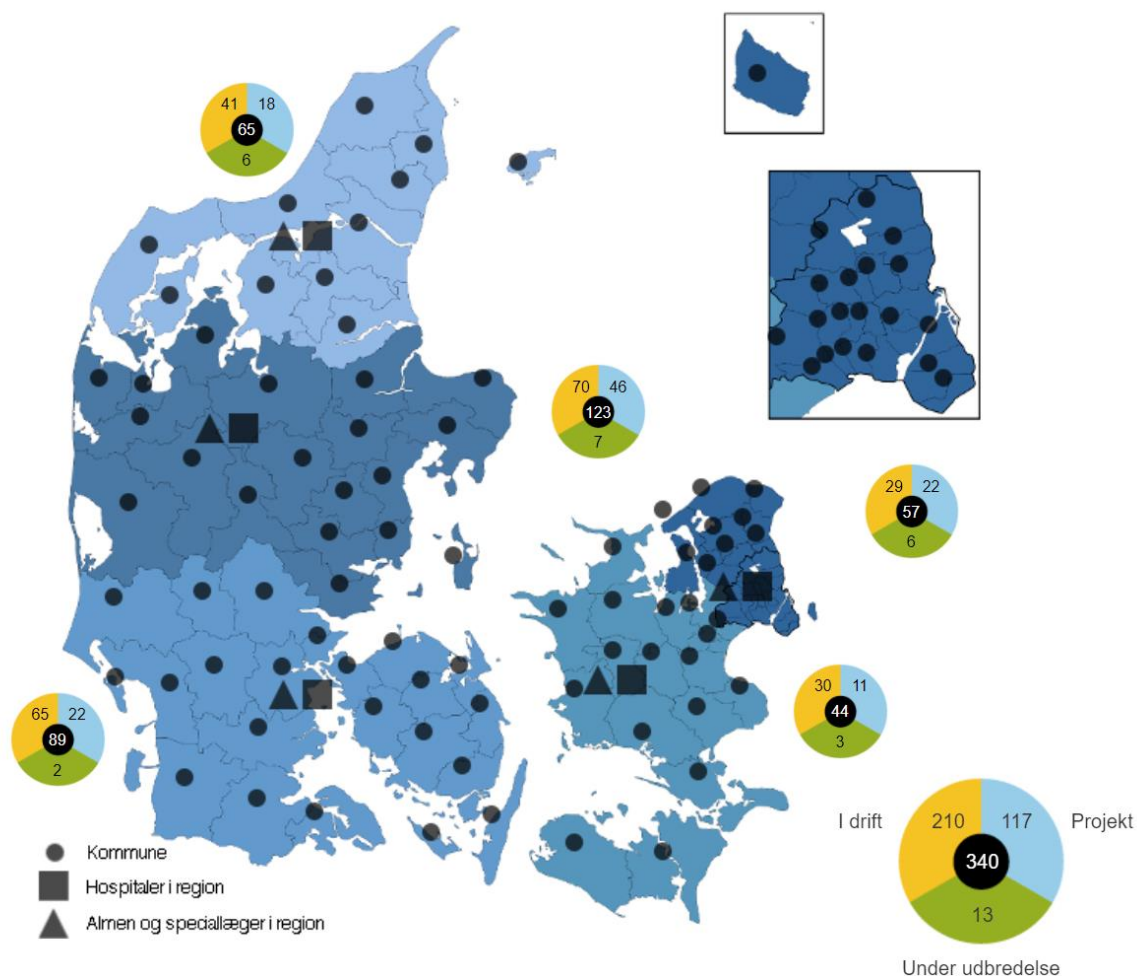




2020

Telemedicinske initiativer



medcom

En kortlægning af telemedicinske initiativer i Danmark
Publiceret af MedCom December 2020

Indhold

1	Indledning	1
1.1	Baggrund og formål med det telemedicinske landkort	1
1.2	Hvem står bag?	1
1.3	Læsevejledning.....	2
2	Metode	3
2.1	Kortlægning af telemedicinske initiativer	3
2.2	Kortlægning af brugen af det telemedicinske landkort.....	3
2.3	Definition af telemedicin.....	5
3	Det telemedicinske landkort fra 2013 – 2020	6
3.1	Registrerede initiativer	6
3.2	Registrerede initiativer fordelt på projekter og initiativer under udbredelse og i drift	7
4	Kortlægning af igangværende initiativer i det telemedicinske landkort 2020.....	8
4.1	Opdatering af initiativer i det telemedicinske landkort 2020	9
4.1.1	Hvor mange initiativer er blevet opdateret?.....	9
4.1.2	Hvor mange initiativer er blevet publiceret?.....	11
4.3	Øjeblikksbillede over initiativer i det telemedicinske landkort.....	12
4.3.1	Fordeling på sektorer	12
4.3.2	Fordeling på sygdomsområder.....	13
4.3.3	Fordeling på aktiviteter	14
4.3.4	Fordeling på teknologi	17
4.4	PRO-initiativer	19
4.4.1	PRO-initiativernes Anvendelses- og Sygdomsområder.....	20
4.4.2	PRO-initiativernes fordeling på aktiviteter	22
4.4.3	Forventede gevinster.....	24
4.4.4	Anvendte teknologier	24
4.4.5	Særlige karakteristika ved PRO spørgeskemaer.....	26
5	Nedlukkede initiativer	28
6	Brug af det telemedicinske landkort.....	30
6.1	Besøg og sidevisninger.....	30
6.2	Kanaler	31
6.3	Brugere.....	32
6.4	Besøg på den engelske side	33
7	Links og kontakt	34

1 Indledning

1.1 Baggrund og formål med det telemedicinske landkort

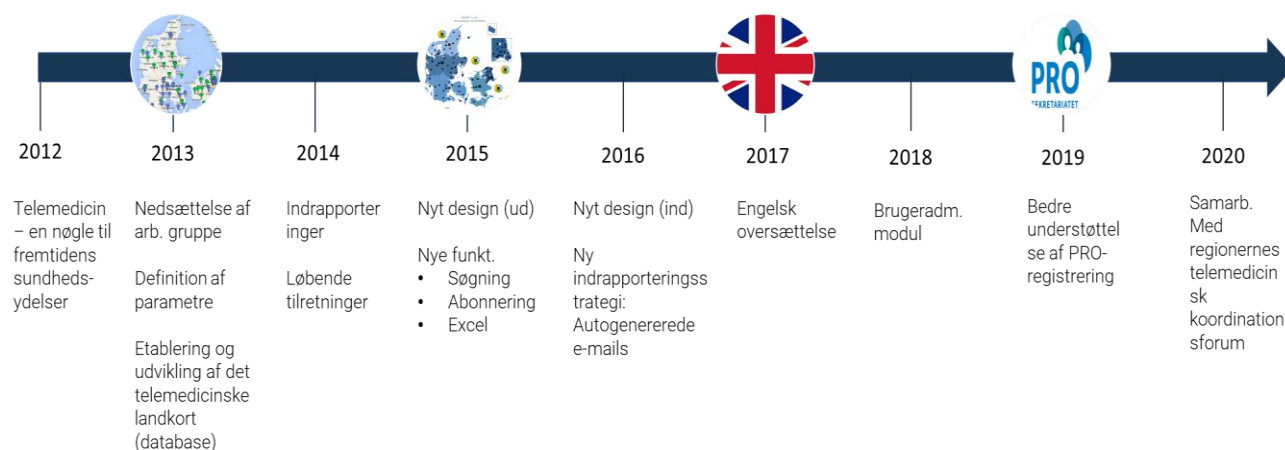
Det telemedicinske landkort er en database, hvori det er muligt at registrere og fremsøge informationer om telemedicinske initiativer i Danmark. Det telemedicinske landkort er offentligt tilgængeligt for både indrapportering af initiativer og anvendelse af data. Dvs. at alle kan læse om initiativerne, og alle, som har en brugerprofil, kan oprette et initiativ på landkortet og derved være med til at vidensdele.

Etableringen af det telemedicinske landkort er besluttet af Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening som en del af "[National handlingsplan for udbredelse af telemedicin](#)" (august 2012). Som beskrevet i handlingsplanen er hensigten med landkortet "at give mulighed for, at organisationer, der ønsker at starte med telemedicin, kan finde andre aktører eller lignende problemstillinger og dermed hurtigere komme i gang med at bruge allerede etableret viden ... at hjælpe myndighederne med, hvor de kan indhente relevante erfaringer og i valget af konkrete teknologier" samt generelt at skabe overblik over telemedicinske initiativer i Danmark.

Det telemedicinske landkort blev etableret i 2013 og har over tid gennemgået en række udviklingsprocesser, som illustreret i Figur 1. Dette har betydet, at landkortet nu findes i en engelsk version og løbende er blevet forbedret, hvad angår design og brugervenlighed og administrationsmuligheder.

I 2019 udviklede MedCom – i samarbejde med PRO-sekretariatet – det telemedicinske landkort mhp. bedre understøttelse og udsøgningsmuligheder for PRO-initiativer. Indrapporteringen af PRO-initiativer er hovedsageligt sket i 2020. I 2020-kortlægningen indgår et særligt afsnit omkring PRO-initiativer registreret på det telemedicinske landkort.

Du finder det telemedicinske landkort her: <https://telemedicinsk-landkort.dk/>



Figur 1 Historisk tilbageblik

1.2 Hvem står bag?

Etablering, udvikling og vedligehold af det telemedicinske landkort og kortlægningsarbejdet sker under MedComs projektledelse og er forankret i en [mindre arbejdsgruppe](#) med repræsentanter fra regioner, kommuner, praksis, relevante forskningsmiljøer, KL og PLO. Gruppen har med afsæt i eksisterende kortlægninger fra 2010-2012 fastlagt få, men centrale, parametre, som sikrer den ønskede

kategorisering af nuværende og fremtidige telemedicinske initiativer i Danmark og dermed grundlaget for overblik og vidensdeling. Gruppen har desuden en proaktiv og opsøgende indsats i forhold til indregistrering af initiativer i det telemedicinske landkort.

Med afsæt i den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin fremgår det, at MedCom skal skabe et samlet og ensartet overblik over anvendelsen af telemedicinsk teknologi ved årligt at indsamle og publicere en oversigt over udbredelsen af telemedicinske løsninger.

Denne oversigt har i nogle år været præsenteret på E-sundhedsobservatoriet eller i rapporter som denne (se materialerne [her](#)).

MedCom er en national non-profit organisation, der ejes og finansieres af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (Læs mere om MedCom [her](#)).

1.3 Læsevejledning

Notatet indeholder - udover selve kortlægningen (Afsnit 4) - et metodeafsnit (Afsnit 2), en præsentation af udviklingen i initiativer siden landkortets etablering i 2013 og frem til år 2020 (Afsnit 3), en mindre kortlægning af nedlukkede initiativer på det telemedicinske landkort (Afsnit 5), samt en overordnet kortlægning af brugen af det telemedicinske landkort (Afsnit 6).

Som beskrevet i afsnit 1.1 indgår i 2020-kortlægningen et særligt afsnit omkring PRO-initiativer i kortlægningens afsnit 4 (Afsnit 4.4).

2 Metode

2.1 Kortlægning af telemedicinske initiativer

Kortlægningen af telemedicinske initiativer er sket på baggrund af et dataudtræk fra www.telemedicinsk-landkort.dk. Udtrækket er foretaget den 26-10-2020 og herefter bearbejdet og præsenteret i nærværende notat (Afsnit 3). Kortlægningen afspejler således et øjebliksbillede per 26-10-2020.

Dataudtrækket gør det muligt bl.a. at kortlægge hvilken status, de igangværende telemedicinske initiativer har (projekter, under udbredelse, i drift), i hvilke sektorer (kommuner, regioner, almen praksis) de telemedicinske initiativer er i gang, hvor mange initiativer, som er tværsektorielle, hvilke aktiviteter de telemedicinske initiativer understøtter (fx fjernbehandling, diagnosticering, kommunikationsstøtte mv.), hvilke sygdomsområder, der understøttes af de telemedicinske initiativer, og hvilken teknologi, der anvendes i de telemedicinske løsninger. Databasen indeholder flere parametre end de nævnte.

Inddatering til og opdatering af initiativer på det telemedicinske landkort sker oftest lokalt og er frivillig. Dette har betydning for datavaliditeten. Det bemærkes således, at:

- det telemedicinske landkort ikke indeholder en kompletthed af data for alle telemedicinske initiativer i det danske sundhedsvæsen. Der kan eksistere initiativer i regioner, kommuner og almen praksis, der ikke er indberettede, eksempelvis pga. manglende kendskab til det telemedicinske landkort.
- at kendskab til det telemedicinske landkort på nuværende tidspunkt er størst i kommuner og på sygehus, hvorfor kun få telemedicinske initiativer i fx almen praksis er repræsenteret i det telemedicinske landkort.
- der kan være initiativer i det telemedicinske landkort, hvor data er forældet/ikke opdateret og dermed ikke afspejler det aktuelle billede.
- at der er en risiko for dubletter, idet det samme initiativ kan være indtastet af flere parter.

Det bør desuden nævnes, at der ikke er entydigt sammenfald mellem kendte definitioner på telemedicin, og at det er en kendt udfordring, at der også regionalt er forskellige opfattelser af hvilke initiativer, der kvalificerer sig som telemedicinske initiativer. Forskellige opfattelser af inklusionskriterierne medfører en skævhed i data, hvor nogle initiativer, som betragtes som telemedicinske initiativer (og dermed registreres på landkortet) i ét område, ikke betragtes som telemedicinske initiativer (og dermed ikke registreres på landkortet) i andre områder. Et eksempel er videokonsultationer, som nogle steder i landet ikke længere betragtes som telemedicin.

Det telemedicinske landkort indeholder både data om igangværende og nedlukkede initiativer. Kortlægningen af telemedicinske initiativer i nærværende dokument tager udgangspunkt i de *igangværende* initiativer per 26-10-2020, medmindre andet er præciseret. Nedlukkede initiativer beskrives i et særskilt afsnit 5. Der er i kortlægningsarbejdet ikke forsøgt korrigeret for fejlindtastninger (fx manglende indtastning af deltagende parter eller dubletter).

2.2 Kortlægning af brugen af det telemedicinske landkort

Kortlægning af brugen af det telemedicinske landkort er sket på baggrund af udtræk fra Google Analytics. Udtrækkene i kortlægningen dækker perioden 31. december 2019 – 31. oktober 2020. Google Analytics giver fx mulighed for at følge antallet af besøg og sidevisninger, hvor lang tid de besøgende i gennemsnit bruger per besøg eller per side og hvilke kanaler de besøgende på siden kommer fra (direkte, via link fra anden side eller via søgning på fx Google).

Det er ikke ud fra Google Analytics muligt at kortlægge profilerne for de besøgende, altså om det fx er praktikere (fx sundhedsprofessionelle), beslutningstagere, forskere, embedsmænd mv., og det er

heller ikke muligt at kortlægge, *hvordan* data fra landkortet anvendes. MedCom har tracket brugen af det telemedicinske landkort via Google Analytics siden midt juni 2017.

2.3 Definition af telemedicin



I det telemedicinske landkort skal der udelukkende registreres *telemedicinske* initiativer, dvs. at velfærdsteknologiske initiativer med fx anvendelse af robotteknologiske løsninger ikke medtages.

I [vejledningen til registrering af telemedicinske initiativer](#) i det telemedicinske landkort er det beskrevet således:

Telemedicin defineres ofte som brugen af digitale teknologiske løsninger til kommunikation over afstand mellem sundhedsprofessionelle og/eller patienter og omfatter mange forskellige digitale teknologier, bl.a.:

- Klinisk anvendelse af videokonference til bl.a. ekspertbistand, second opinion, råd og vejledning, konsultationer mv.
- Kommunikation af billeder, lyd og videoklip via bl.a. PC, smartphone eller andet.
- Patientens monitorering og indberetning af egne behandlingsdata.

Telemedicinske løsninger vil typisk være karakteriseret ved én af tre typer af interaktioner og anvendt mono- eller tværsektorielt:

Interaktion	Monosektoriel telemedicin	Tværsektoriel telemedicin	Ofte anvendt teknologi	Eksempler
Aktiv borger 	Løsninger, hvor borgeren er den ene part og behandler den anden part. Der er altså altid to forskellige brugergrupper.		APP Smartphone Udstyr til hjemmemonitorering PC Udstyr til videokonference Tablet Web-portal	Patientrapporterede oplysninger (spørgeskemaer og hjemmemålinger) KOL-kuffert Videobehandling (psykiatri) Internetpsykiatri
Med deltagende borger 	Løsninger, hvor det er to (eller flere) behandlere, der er ansvarlige for gennemførslen af den telemedicinske dialog, og borger er deltagende hos den ene part.		Udstyr til videokonference Udstyr til hjemmemonitorering PC Tablet APP Web-portal	Sårjournal (pleje.net) Videotolkning Udskrivningskonferencer via video Videokonferencer
Uden borger 	Løsninger, hvor to (eller flere) behandlere er i dialog.		Udstyr til videokonference PC	Billede, lyd og video til ekspertvurdering Videokonference til ekspertvurdering

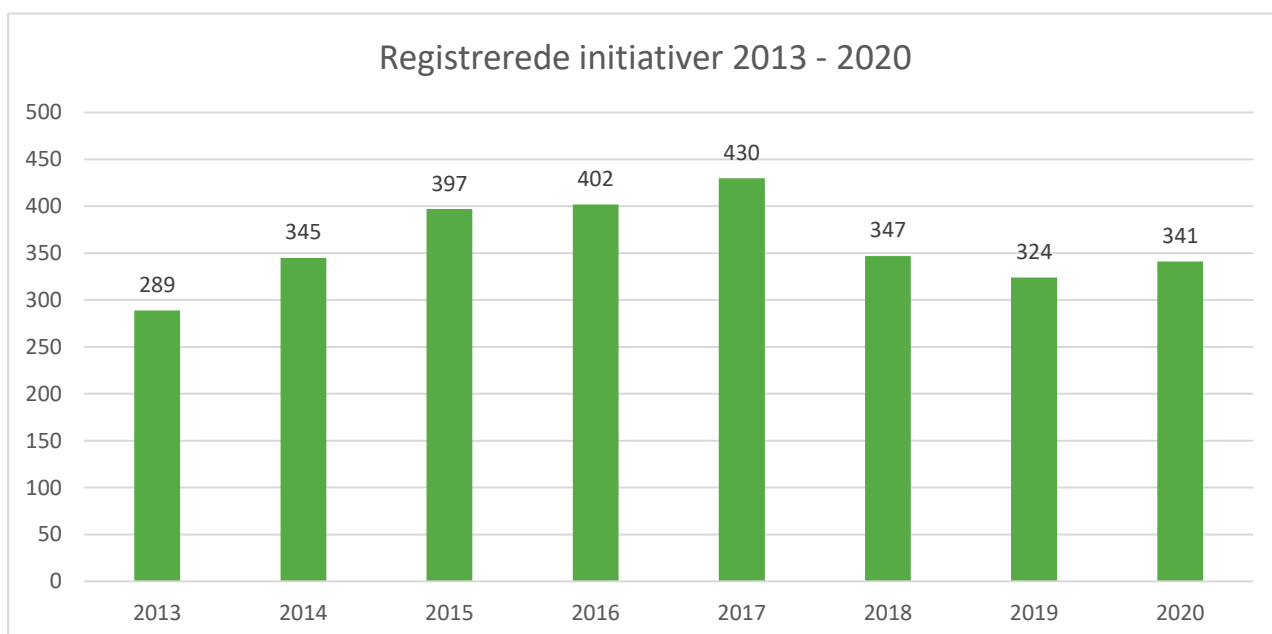
Alle telemedicinske initiativer, herunder initiativer i opstartsfasen, under udbredelse og initiativer, der er overgået til drift, kan registreres i det telemedicinske landkort. Nationale initiativer, hvor MedCom har projektledelsen, registreres af MedCom.

3 Det telemedicinske landkort fra 2013 – 2020

Inden den reelle kortlægning for 2020 gennemgås, præsenteres i dette afsnit et historisk tilbageblik på udviklingen i antallet af initiativer på det telemedicinske landkort fra dets etablering i 2013 og til i dag (2020).

3.1 Registrerede initiativer

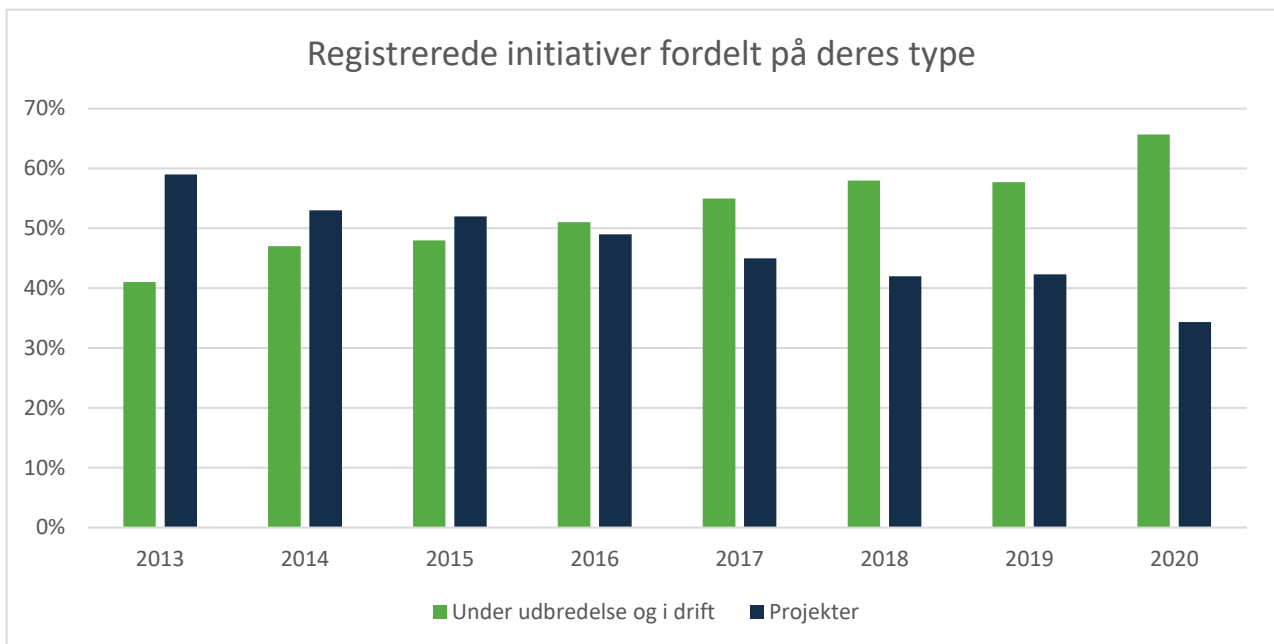
Som det fremgår af Figur 2, var der i perioden 2013 – 2017 en årlig stigning i antallet af initiativer registreret på det telemedicinske landkort. Dette var positivt udtryk for, at initiativer blev registreret på landkortet. I perioden 2016-2017 blev det imidlertid tydeligt, at der på landkortet figurerede en del dubletter samt velfærdsteknologiske initiativer, som faldt uden for definitionen af telemedicin. Faldet i perioden 2017-2019 afspejler derfor til dels en oprydningsindsats ift. dubletter og velfærdsteknologiske initiativer. Fra 2019-2020 er der sket en mindre stigning, hvilket kan forklares med, at MedCom i 2019 har samarbejdet med [PRO-sekretariatet](#) om at få PRO-initiativer (PatientRapporterede Oplysninger) registreret på landkortet.



Figur 2 Registrerede initiativer i det telemedicinske landkort fra 2013 - 2020 (inkl. nedlukkede initiativer)

3.2 Registrerede initiativer fordelt på projekter og initiativer under udbredelse og i drift

Som det fremgår af Figur 3, er der sket en ændring i fordelingen af initiativerne ift. deres "type" (projekter, initiativer under udbredelse, initiativer i drift). Hvor der i 2013-2015 var flest *projekter*, er der nu flere *initiativer under udbredelse og i drift*. De senere år har der i Danmark været fokus på at udbrede velafprøvede initiativer fremfor at opdrive nye initiativer til afprøvning. Det kan være det billede, som afspejles i Figur 3.

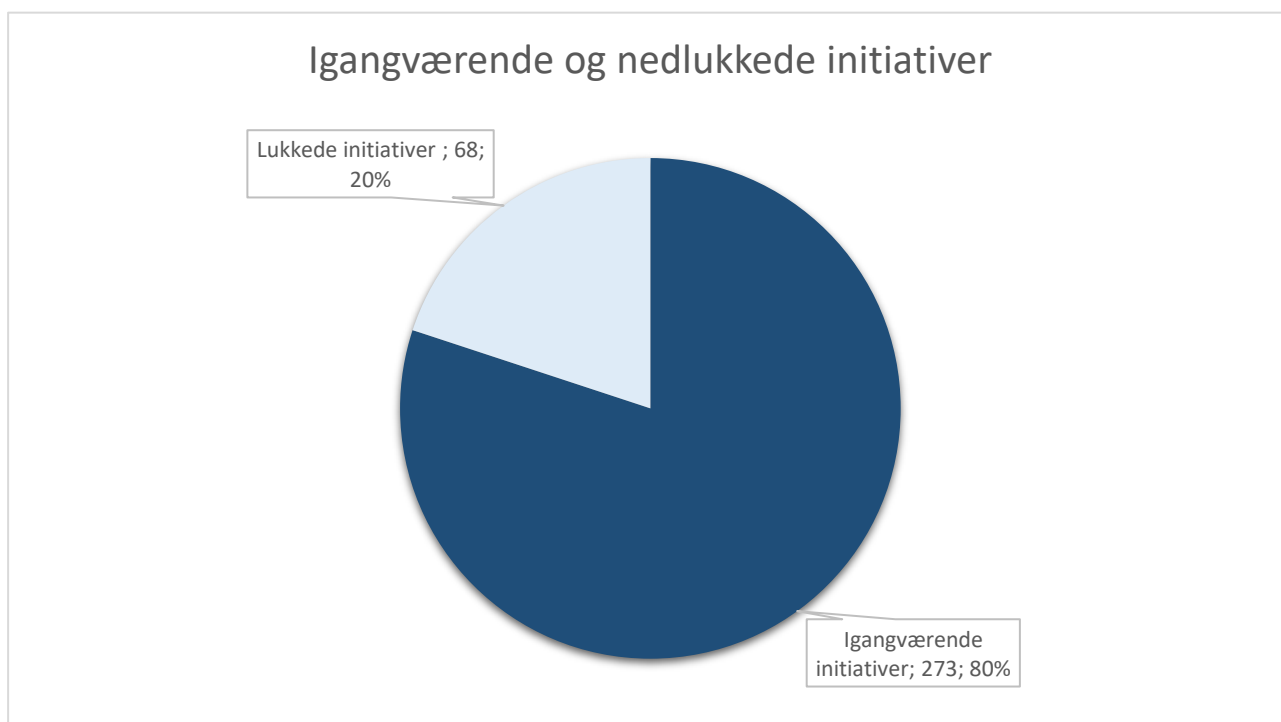


Figur 3 Registrerede initiativer fordelt på hhv. projekter og initiativer under udbredelse eller i drift i perioden 2013-2020 (inkl. nedluktede initiativer)

4 Kortlægning af igangværende initiativer i det telemedicinske landkort 2020

Afsnittet indledes med en kort beskrivelse af den opdateringsprocedure, som foretages hvert år for at have opdaterede data at kortlægge ud fra. Samtidig gives et overblik over, hvornår initiativerne på landkortet sidst er blevet opdateret, og hvordan initiativernes publiceringsdatoer fordeler sig over perioden 2013-2020 (Afsnit 4.1). Herefter følger den reelle kortlægning af initiativer i landkortet per 26-10-2020 (Afsnit 4.2)

Det telemedicinske landkort indeholder både igangværende og nedlukkede initiativer. Pr. 26-10-2020 var det totale antal initiativer 341. Af disse er 273 initiativer igangværende (80%), mens 68 initiativer (20%) er nedlukkede. Kortlægningen af telemedicinske initiativer i nærværende dokument tager udgangspunkt i de *igangværende* initiativer, medmindre andet er præciseret. Nedlukkede initiativer berøres kortfattet i afsnit 5.



Figur 4 Fordeling af initiativer på hhv. igangværende og nedlukkede (N = 341)

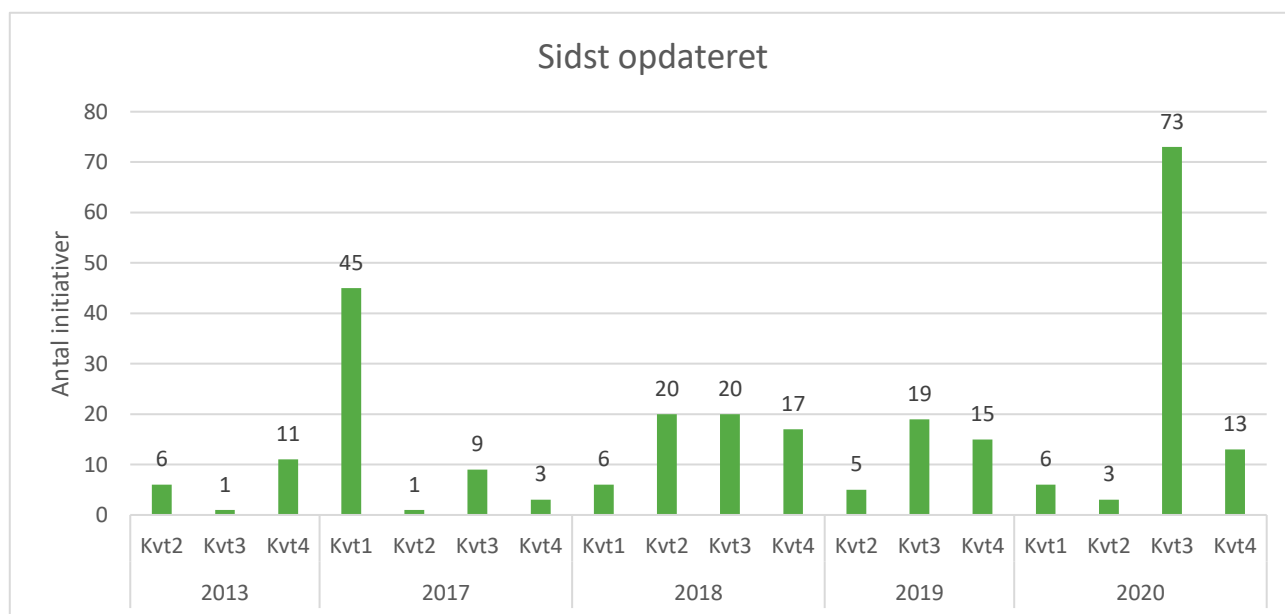
4.1 Opdatering af initiativer i det telemedicinske landkort 2020

For at sikre aktualiteten af de initiativer, der ligger på det telemedicinske landkort, gennemføres der én gang årligt en opdateringsprocedure. Formålet med opdateringsproceduren er dels at sikre, at eksisterende initiativerne holdes opdateret, og at der indrapporteres eventuelle nye initiativer. Proceduren består på nuværende tidspunkt af, at der midt/ultimo august udsendes en e-mail til brugere og kontaktpersoner registreret i det telemedicinske landkort. E-mailen indeholder en påmindelse om at opdatere oplysningerne i det/de telemedicinske initiativer, som modtageren er involveret i, såfremt der er sket ændringer, samt at registrere eventuelle nye initiativer.

4.1.1 Hvor mange initiativer er blevet opdateret?

I det telemedicinske landkort logges alle handlinger. Hvornår initiativet sidst er opdateret, afgøres altså ud fra datoen for den sidste handling/redigering, der er foretaget på det pågældende initiativ. Som det fremgår af Figur 5 og Tabel 1 nedenfor, blev 73 ud af 273 (27%) igangværende initiativer i det telemedicinske landkort opdateret i forbindelse med den årlige opdateringsprocedure i Q3 2020. Knap 35% af de 273 igangværende initiativer er opdateret i 2020, og knap 50% er opdateret inden for de seneste to år. Knap 7% af de igangværende initiativer i det telemedicinske landkort er ikke opdateret siden 2013.

Ingen initiativer har en 'sidst opdateret'-dato i 2014-2016.



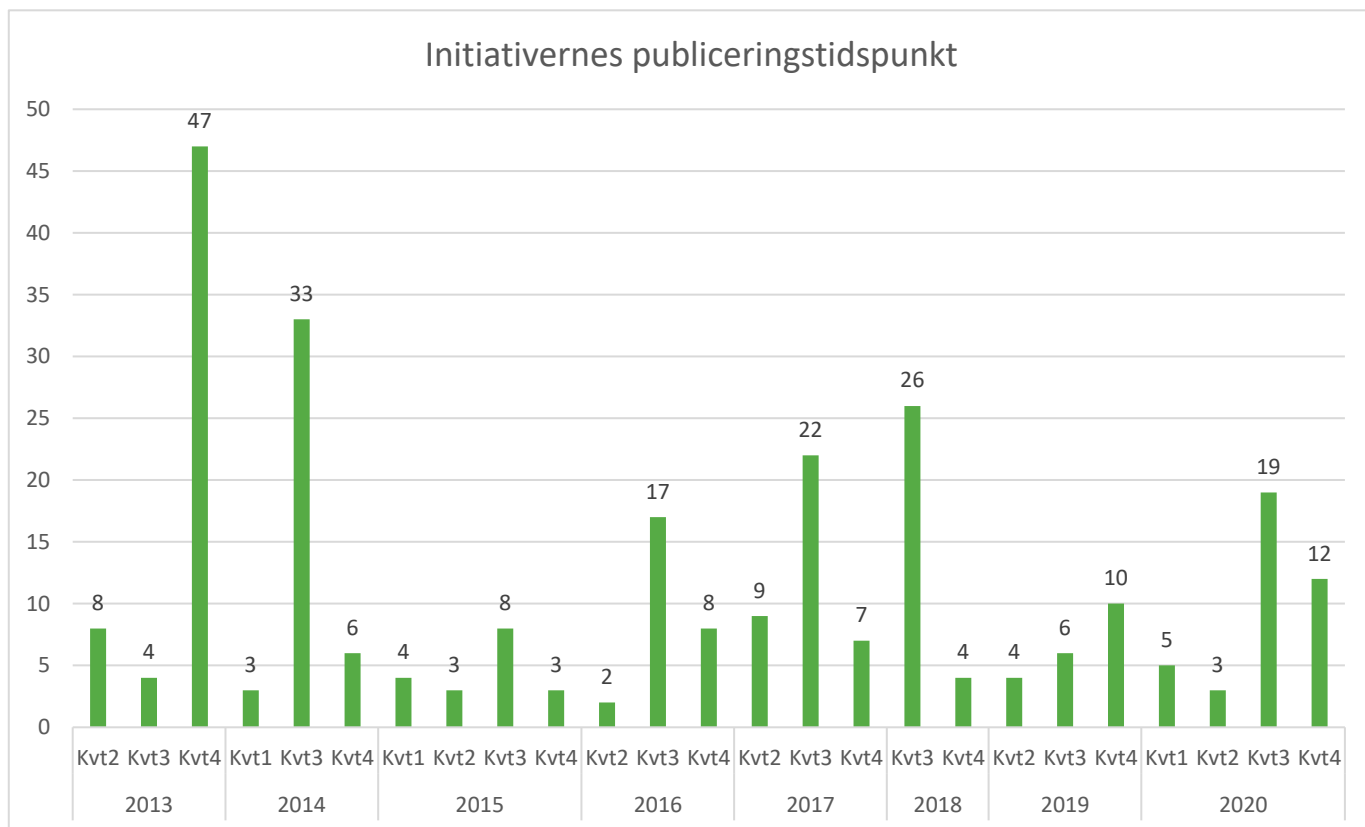
Figur 5 Viser hvor mange initiativer, der er blevet opdateret i de forskellige år og kvartaler (2013-2020) (N = 273)

Tabel 1: Viser, hvor mange og hvor stor en andel af initiativerne, der er blevet opdateret i de forskellige år og kvartaler (2013-2020) (N = 273 igangværende initiativer)

År	Kvartal	Antal initiativer	%
2013		18	6,59%
	1. kvartal	-	-
	2. kvartal	6	2,20%
	3. kvartal	1	0,37%
	4. kvartal	11	4,03%
2017		58	21,25%
	1. kvartal	45	16,48%
	2. kvartal	1	0,37%
	3. kvartal	9	3,30%
	4. kvartal	3	1,10%
2018		63	23,08%
	1. kvartal	6	2,20%
	2. kvartal	20	7,33%
	3. kvartal	20	7,33%
	4. kvartal	17	6,23%
2019		39	14,29%
	1. kvartal	-	-
	2. kvartal	5	1,83%
	3. kvartal	19	6,96%
	4. kvartal	15	5,49%
2020		95	34,80%
	1. kvartal	6	2,20%
	2. kvartal	3	1,10%
	3. kvartal	73	26,74%
	4. kvartal	13	4,76%
Total		273	100%

4.1.2 Hvor mange initiativer er blevet publiceret?

Figur 6 nedenfor viser, hvornår de 273 igangværende initiativer i databasen er publiceret på det telemedicinske landkort. Heraf fremgår det, at der i 3. og 4. kvartal 2020 (dvs. efter den årlige opdateringsprocedure) blev publiceret 31 nye initiativer på det telemedicinske landkort.



Figur 6 Initiativernes publiceringstidspunkt (N = 273 igangværende initiativer)

4.3 Øjebliksbillede over initiativer i det telemedicinske landkort

I dette afsnit præsenteres karakteristika for de 273 initiativer, som – per 26-10-2020 - var registreret som igangværende på det telemedicinske landkort. Opgørelserne er i tabeller og figurer sammenlignet med tilsvarende opgørelse for 2019.

4.3.1 Fordeling på sektorer

Tabel 2 viser fordelingen af initiativer på sektorer. Jf. 2020-opgørelsen deltager hospitalerne i 192 telemedicinske initiativer, kommunerne i 93 initiativer og lægepraksis i 12 initiativer. Sammenlignet med [2019-opgørelsen](#) er der sket en stigning i andelen af initiativer, som hospitaler deltager i, og et mindre fald i andelen af initiativer, som kommuner deltager i.

Tabel 2 Antal og andel initiativer, som hhv. hospitaler, kommuner og lægepraksis deltager i, i 2019 og 2020. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

Sektor	2019 Antal (%)	2020 Antal(%)
Hospitaler	161 (60%)	192 (70%)
Kommuner	101 (38%)	93 (34%)
Lægepraksis	10 (4%)	12 (4%)
Antal initiativer i alt (N)	267	273

Som det fremgår af Tabel 3, optræder langt de fleste initiativer i år 2020 som monosektorielle initiativer (79%), mens få (14%) optræder som tværsektorielle initiativer. Denne fordeling ligner meget fordelingen fra [2019-opgørelsen](#).

Tabel 3 Antal og andel initiativer, som er hhv. monosektorielle og tværsektorielle, i 2019 og 2020

Samarbejde	2019 Antal (%)	2020 Antal(%)
Monosektorielle (én deltagende part)	210 (79%)	215 (79%)
Tværsektorielle (to eller flere deltagende parter)	30 (11%)	37 (14%)
Ikke registreret/ukendt	27 (10%)	21 (8%)
Antal initiativer i alt	267	273

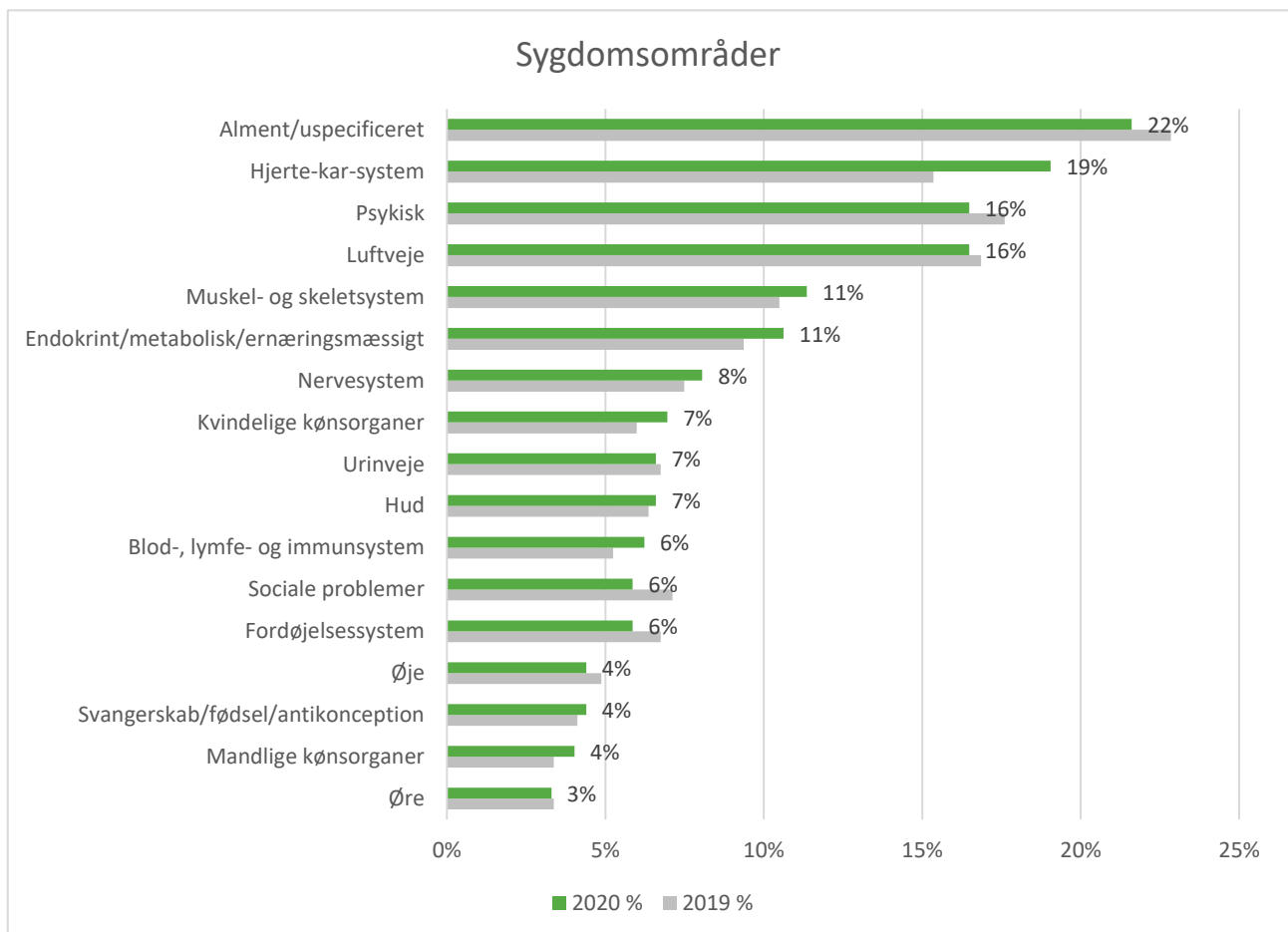
De 37 initiativer, som er registreret til at ske i samarbejde mellem to eller flere sektorer, fordeler sig som angivet i Tabel 4. Sammenlignet med [2019-opgørelsen](#) er der sket en stigning i andelen af initiativer, som sker i et samarbejde mellem kommune(r), hospital(er) og praksis på bekostning af nogle mindre fald i andelen af initiativer, der sker i et samarbejde mellem hhv. 'kommune(r) og hospital(er) og 'hospital(er) og praksis'.

Tabel 4 Tværsektorielle samarbejder, i 2019 og 2020

Tværsektorielle samarbejder	2019 Antal (%)	2020 Antal(%)
Kommune(r) og hospital(er)	24 (80%)	27 (73%)
Hospital(er) og praksis	3 (10%)	1 (3%)
Kommune(r) og praksis	1 (3%)	1 (3%)
Kommune(r), hospital(er) og praksis	2 (7%)	8 (22%)
Tværsektorielle initiativer i alt (N)	30	37

4.3.2 Fordeling på sygdomsområder

I Figur 7 nedenfor vises hvilke sygdomsområder, som de igangværende initiativer er registreret til at være målrettede. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende. Sygdomsomsråde er ukendt/ikke registreret for 30 ud af 273 igangværende initiativer (11%).

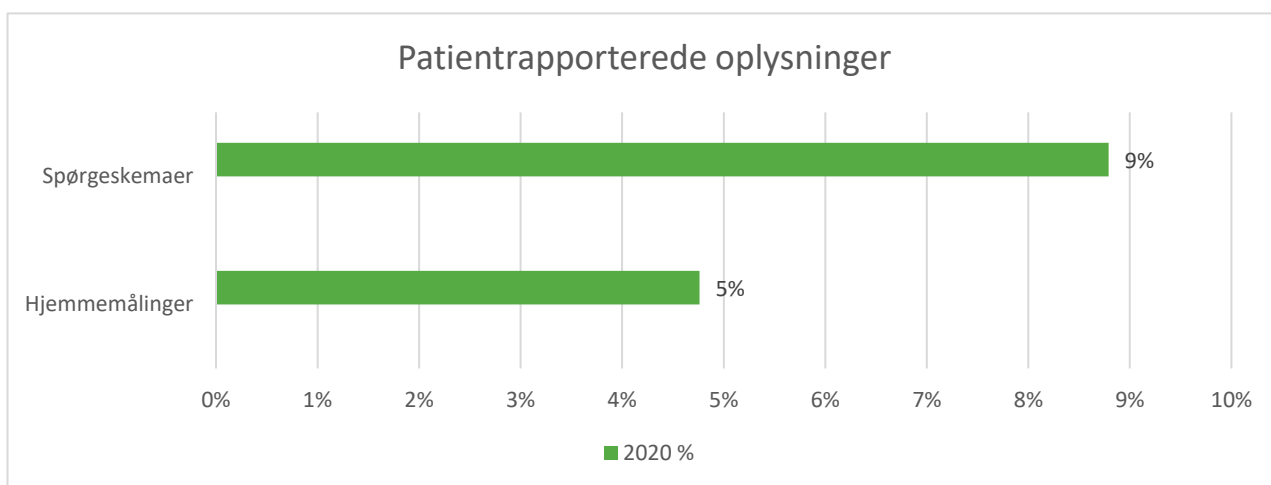


Figur 7 Grøn sølje viser initiativernes fordeling på sygdomsomsråder i 2020 med eksakt angivelse af andel af alle igangværende initiativer (N = 273). Grå søljer viser fordelingen for 2019 uden eksakt angivelse af andel. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

4.3.3 Fordeling på aktiviteter

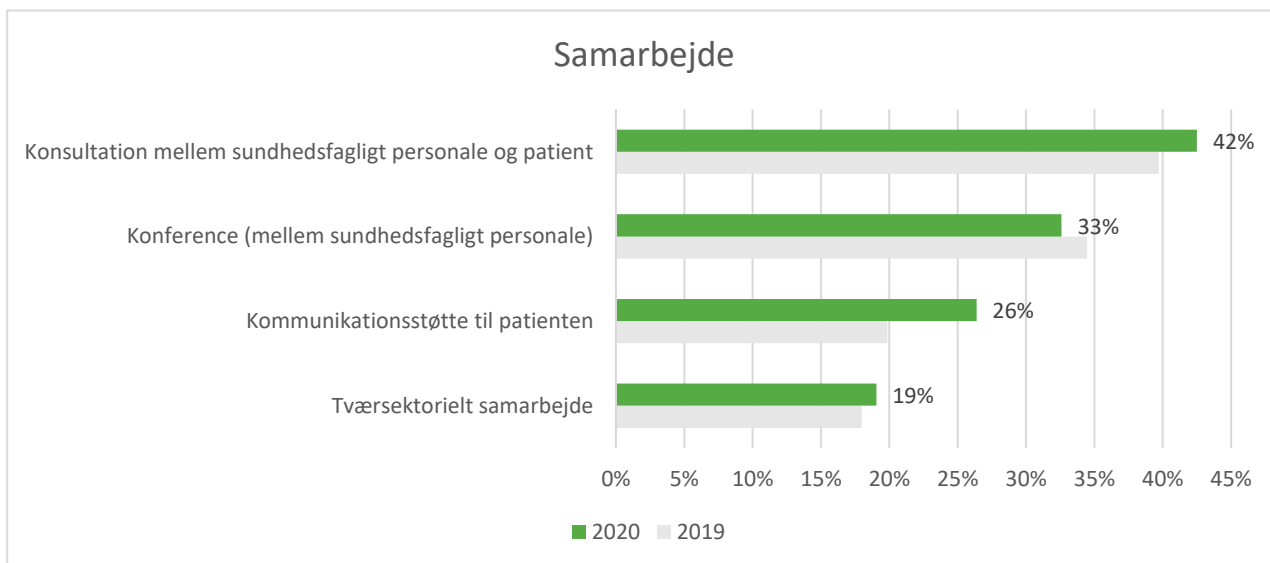
I figurene nedenfor vises hvilke aktiviteter, som de igangværende initiativer er registreret til at skulle understøtte/bruges til. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende. Aktivitet er ukendt/ikke registreret for 19 ud af 267 initiativer (7%).

36 initiativer (svarende til 13% af alle igangværende initiativer) er såkaldte PRO-initiativer, dvs. initiativer hvor der sker en systematisk opsamling af oplysninger, der er rapporteret af patienten selv via spørgeskemaer eller målinger foretaget af patienten selv. Som det fremgår af Figur 8, er PRO spørgeskemaer registreret til at blive anvendt i 9% af de igangværende initiativer (svarende til 24 initiativer), mens hjemmemålinger er registreret til at blive anvendt i 5% af de igangværende initiativer (svarende til 13 initiativer). I ét initiativ anvendes både spørgeskema og hjemmemålinger. Se afsnit 4.4 for særskilt kortlægning af PRO-initiativer.



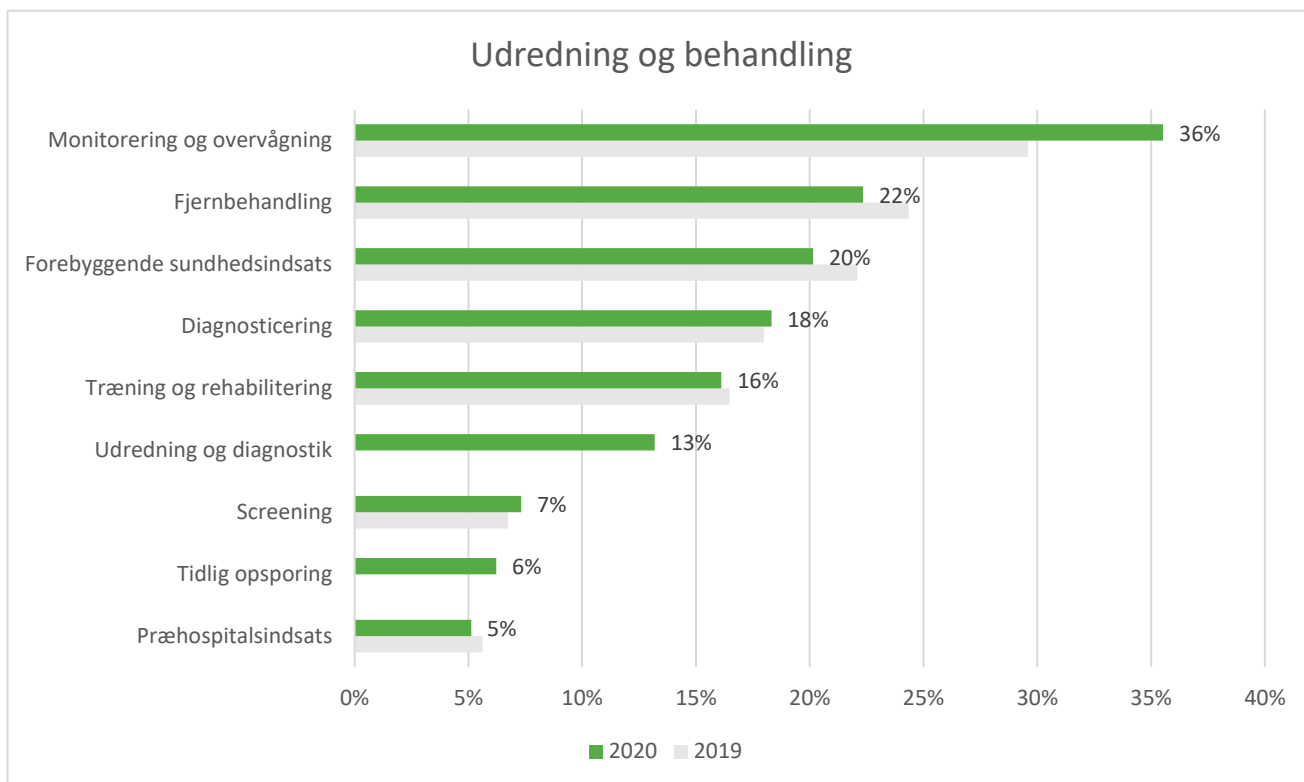
Figur 8 I figuren vises, hvor stor en andel af alle igangværende initiativer (N=273), som er registreret som hhv. PRO spørgeskema-initiativer og PRO hjemmemålinger-initiativer.

Figur 9 viser, hvor stor en andel af de igangværende initiativer, som er registreret til at understøtte samarbejde i forskellige variationer. Som det fremgår af figuren, er 42% af de igangværende initiativer i 2020 registreret til at understøtte konsultation mellem sundhedsfagligt personale og patient, 33% til at understøtte konference mellem sundhedsfagligt personale, 26% af initiativerne bruges til kommunikationsstøtte til patienten og 19% er registreret til at understøtte det tværsektorielle samarbejde. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende. Sammenlignet med sidste år (de grå søjler) ses den største ændring for "kommunikationsstøtte til patienten", hvor der er sket en stigning på 19 initiativer (6 procentpoint).



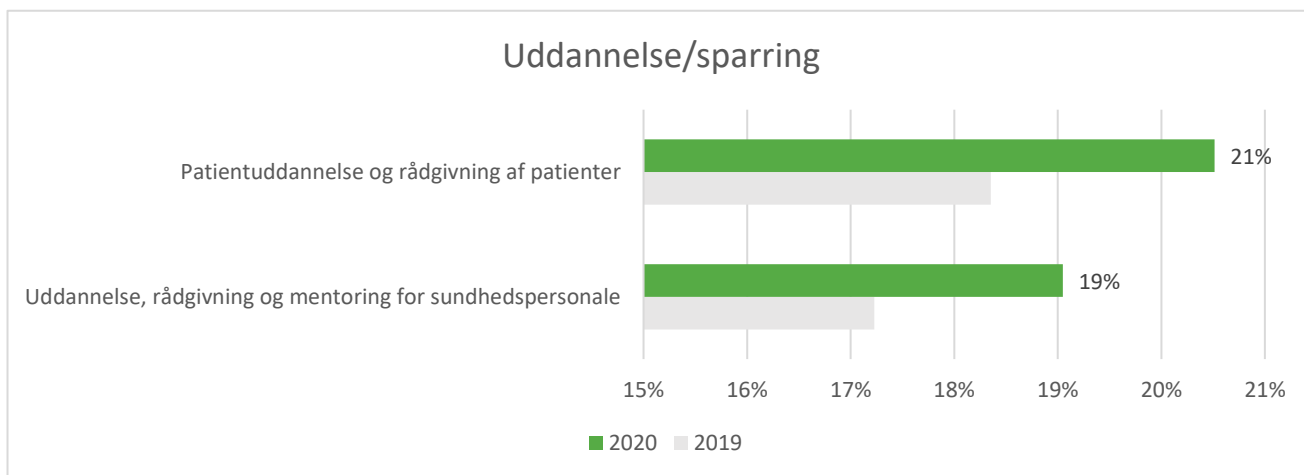
Figur 9 Figuren viser initiativernes fordeling på de samarbejdsaktiviteter, som initiativerne er registreret til at understøtte. Grøn sølje viser fordeling i 2020 med eksakt angivelse af andel af alle igangværende initiativer (N=273). Grå sølje viser fordelingen for 2019 uden eksakt angivelse. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

Figur 10 viser, hvor stor en andel af de igangværende initiativer, der er registreret til at understøtte udredning og behandling i forskellige variationer. Her er de tre oftest registrerede aktiviteter "Monitorering og overvågning" (36%), fjernbehandling (22%) og forebyggende sundhedsindsats (20%). Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende. Sammenlignet med sidste år (de grå søljer) ses den største ændring for "monitorering og overvågning", hvor der er sket en stigning på 18 initiativer (6 procentpoint).



Figur 10 Viser initiativernes fordeling på de udrednings- og behandlingsaktiviteter, som initiativerne er registreret til at understøtte. Grøn sølje viser fordeling i 2020 med eksakt angivelse af andel af alle igangværende initiativer (N=273). Grå sølje viser fordelingen for 2019 uden eksakt angivelse. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende. Der er i 2020 tilføjet nye kategorier ('udredning og diagnostik' og 'tidlig opsporing'), hvorfor andel for 2019 ikke fremgår.

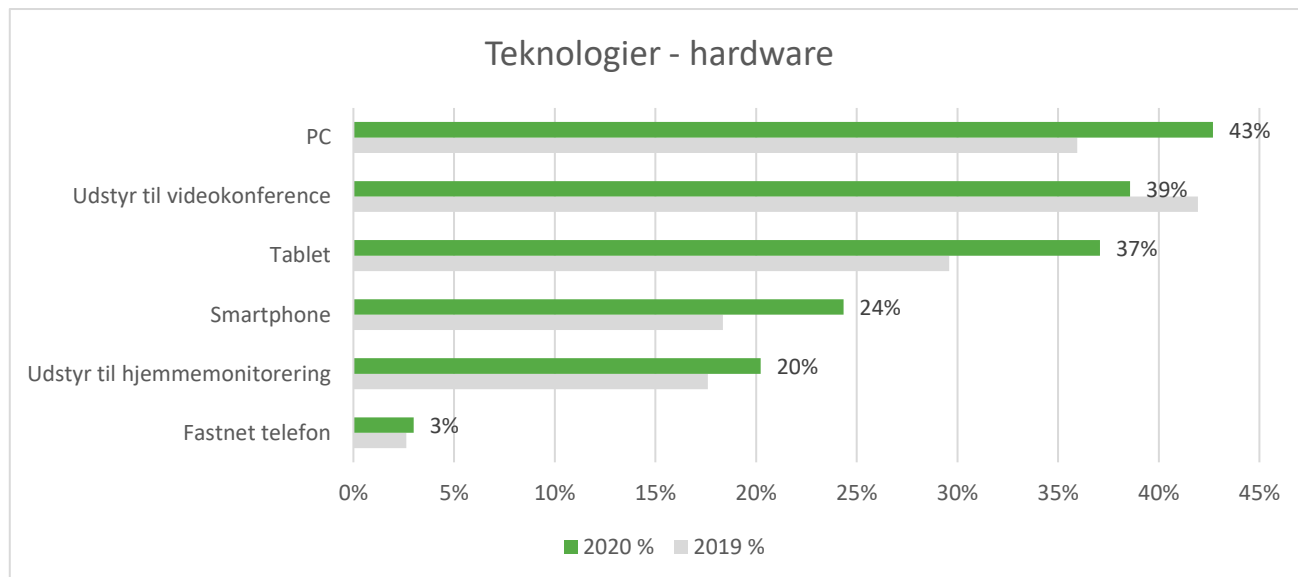
Figur 11 viser, hvor stor en andel af de igangværende initiativer, der er registreret til at understøtte uddannelse/sparring for hhv. patienter og sundhedspersonale. Som det fremgår af figuren, er 21% af de igangværende initiativer i 2020 registreret til at understøtte patientuddannelse mens en tilsvarende andel (19%) er registreret til at understøtte uddannelse/rådgivning for sundhedspersonale. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende. For begge aktiviteter ses en stigning på 6-7 initiativer (2-3 procentpoint) sammenlignet med sidste år (de grå søljer).



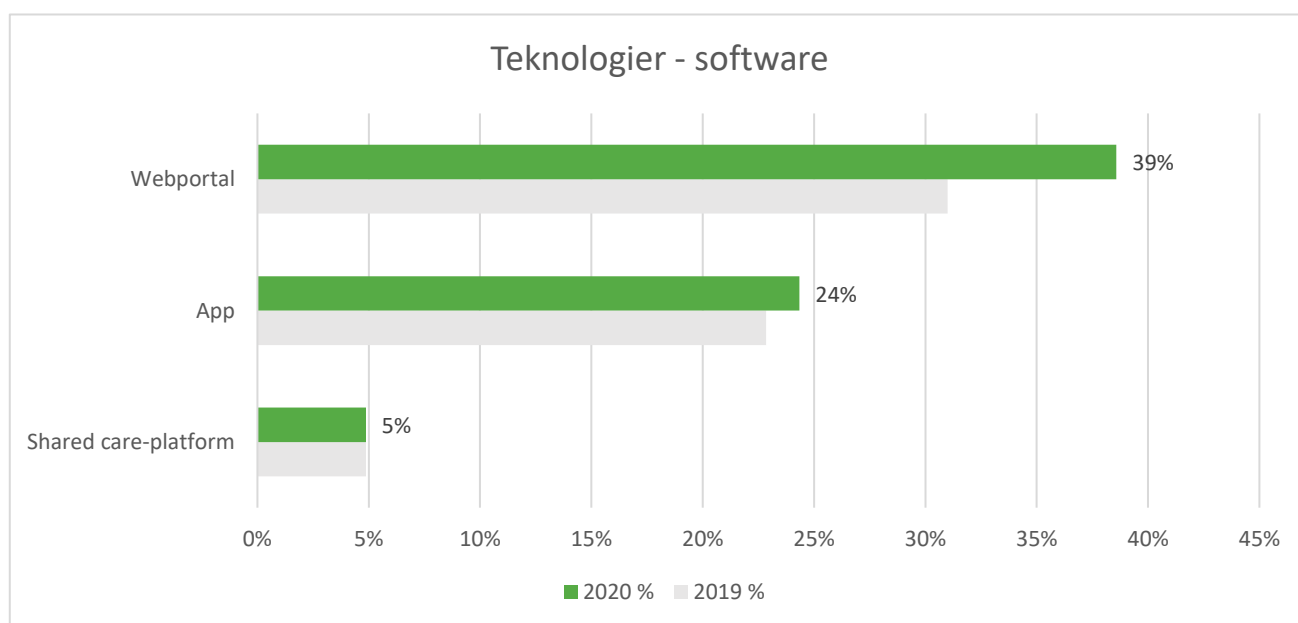
Figur 11 Viser initiativernes fordeling på de uddannelsesaktiviteter, som initiativerne er registreret til at understøtte. Grøn sølje viser fordeling i 2020 med eksakt angivelse af andel af alle igangværende initiativer (N=273). Grå sølje viser fordelingen for 2019 uden eksakt angivelse. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

4.3.4 Fordeling på teknologi

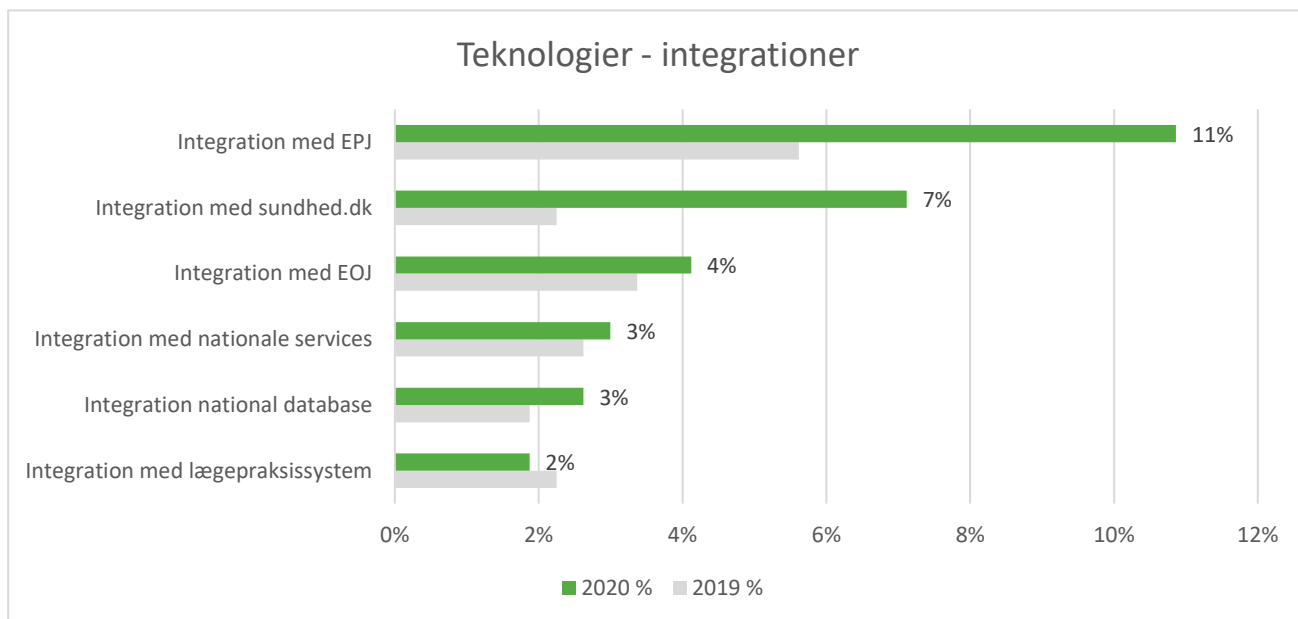
Som det fremgår af Figur 12, Figur 13 og Figur 14, er de mest anvendte teknologier (hardware) PC, udstyr til videokonference og tablet, den mest anvendte software web-portal og de fleste integrationer til EPJ og sundhed.dk. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.



Figur 12 Grøn sølje viser hvilke teknologier, der anvendes i initiativerne i 2020 med eksakt angivelse af andel af alle igangværende initiativer (N = 273). Grå sølje viser fordelingen for 2019 uden eksakt angivelse af andel. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.



Figur 13 Grøn sølje viser hvilke teknologier, der anvendes i initiativerne i 2020 med eksakt angivelse af andel af alle igangværende initiativer (N = 273). Grå sølje viser fordelingen for 2019 uden eksakt angivelse af andel. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.



Figur 14 Grøn sølje viser hvilke teknologier, der anvendes i initiativerne i 2020 med eksakt angivelse af andel af alle igangværende initiativer (N = 273). Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende. Grå sølje viser fordelingen for 2019 uden eksakt angivelse af andel. 18 initiativer (3%) er der ikke angivet hardware.

4.4 PRO-initiativer

Det telemedicinske landkort blev i 2019 videreudviklet til bedre indrapportering af og udsøgning af PRO-initiativer (PRO = PatientRapporterede Oplysninger). Dette afsnit sætter fokus på de karakteristika, der er rapporteret om PRO-initiativer i det telemedicinske landkort per 26-10-2020. Graferne afspejler både PRO-spørgeskemaer og PRO hjemmemålinger, medmindre andet er oplyst.

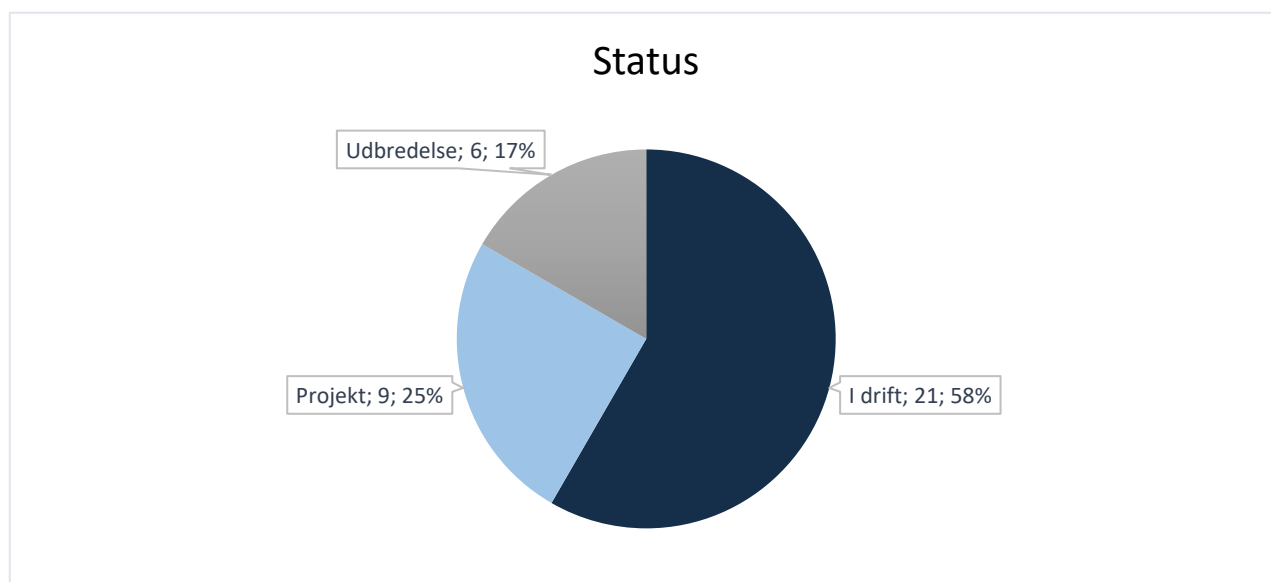
Per 26-10-2020 var der, jf. Tabel 5, registreret 36 PRO-initiativer. Et PRO-initiativ kan enten være karakteriseret ved, at patienten foretager hjemmemålinger, som indsendes elektronisk til sundhedspersonalet, eller ved at patienten udfylder et spørgeskema. 64% af 36 PRO-initiativer er registreret som PRO-initiativer, hvor spørgeskemaer anvendes, mens 33% er registreret som PRO-initiativer, hvor patienten foretager hjemmemålinger.

Tabel 5 Fordeling af PRO-initiativer med indberetning via hjemmemålinger eller spørgeskemaer.

PRO initiativer	Antal	Procent
PRO spørgeskema	23	64%
PRO hjemmemålinger	12	33%
Både spørgeskemaer og hjemmemålinger	1	3%
	36	100%

Ligesom de øvrige initiativer på det telemedicinske landkort, registreres PRO-initiativernes status, altså om initiativet er et projekt, under udbredelse eller i drift.

Over halvdelen af de registrerede 36 PRO-initiativer er i drift (21 initiativer), 9 initiativer er projekter og 6 initiativer er under udbredelse, se Figur 15.

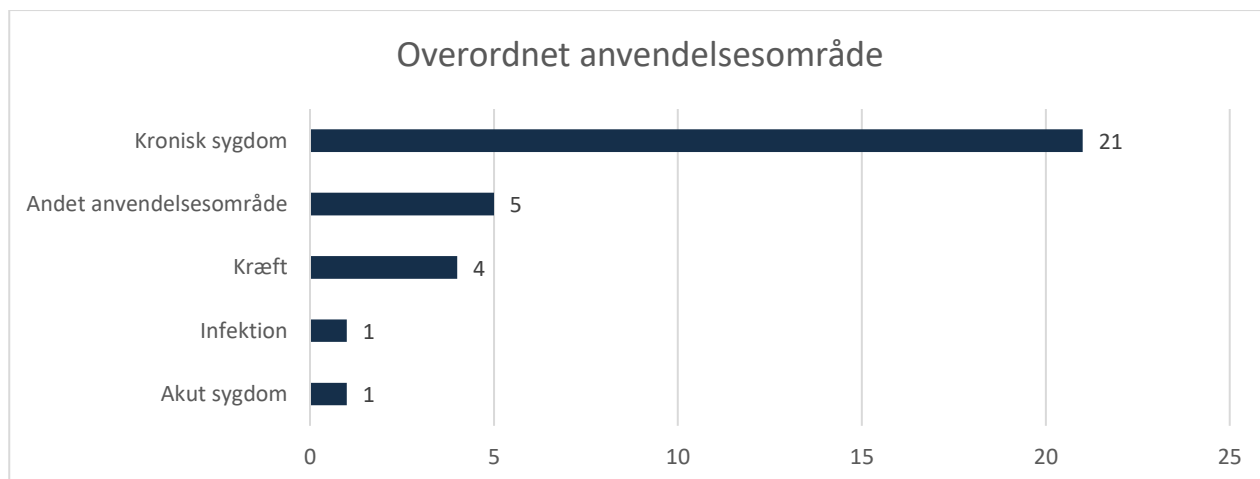


Figur 15 Status på PRO-initiativtyper (N=36)

4.4.1 PRO-initiativernes Anvendelses- og Sygdomsområder

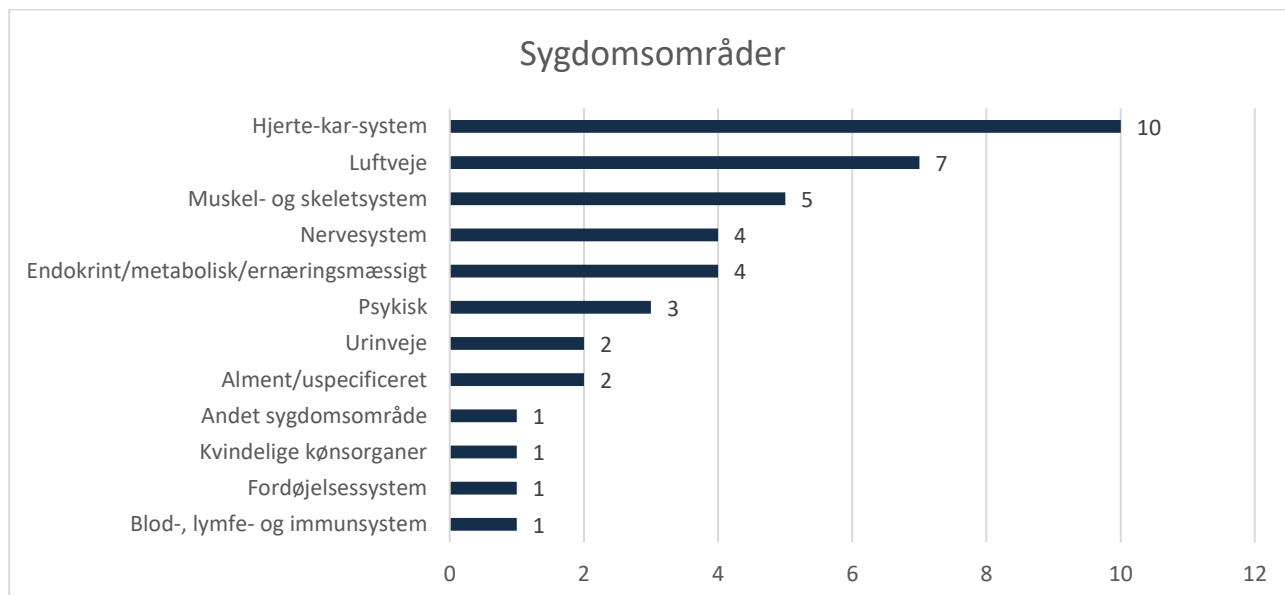
Ved oprettelse af et initiativ er det muligt at registrere et overordnet anvendelsesområde, et specifikt sygdomsområde og målgruppe. Svarmulighederne her er ikke gensidigt udelukkende.

Figur 16 viser overordnede anvendelsesområder for PRO-initiativer. Kronisk sygdom (58%) er det mest anvendte område for PRO-initiativer.



Figur 16 viser PRO-initiativernes overordnede anvendelsesområde. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende (N=36).

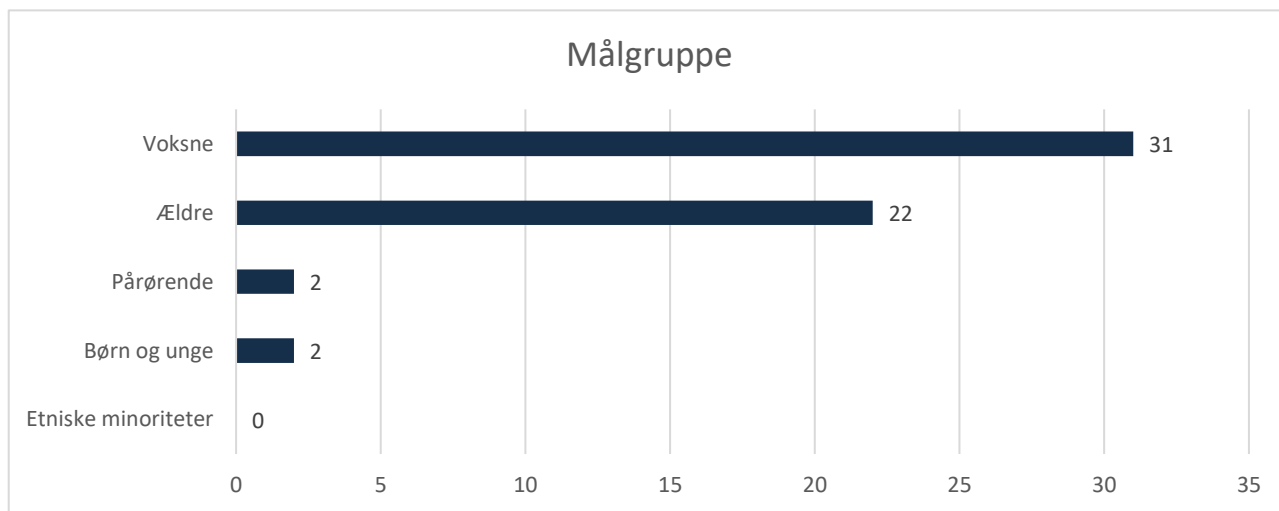
I Figur 17 ses de forskellige specifikke sygdomsområder, som PRO-initiativerne er målrettede. Flest PRO-initiativer understøtter patienter med hjerte-karsygdomme (28%), dernæst patienter med luftvejs-sygdomme (19%).



Figur 17 Viser specifikke sygdomsområder PRO-initiativerne er målrettet. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende (N=36).

Ud af de 36 PRO-initiativer har 6 initiativer registreret, at de indgår i et forløbsprogram. Følgende forløbsprogrammer er anvendt i forbindelse med PRO-initiativer; Hjerte/kar sygdomme, KOL, Kræft og Depression. Et initiativ kan godt være målrettet flere forløbsprogrammer.

Figur 18 viser fordeling af PRO-initiativernes målgruppe. PRO-initiativer målrettet voksne er størst med (54%), mens den næststørste målgruppe er ældre (39%).



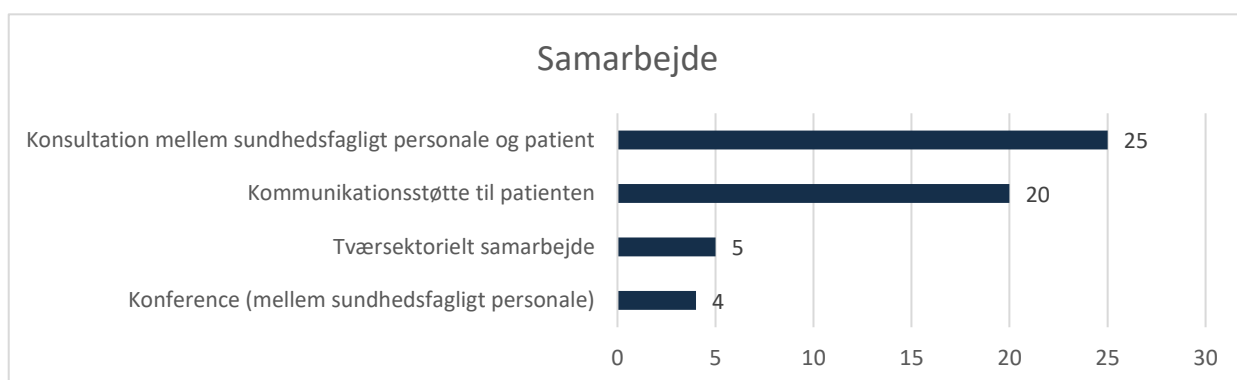
Figur 18 viser de målgrupper, som PRO-initiativerne er registrerede til at være målrettede (N=36). Svaremulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

4.4.2 PRO-initiativernes fordeling på aktiviteter

I figurene nedenfor vises hvilke aktiviteter, som de igangværende PRO-initiativer er registreret til at skulle understøtte/bruges til. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

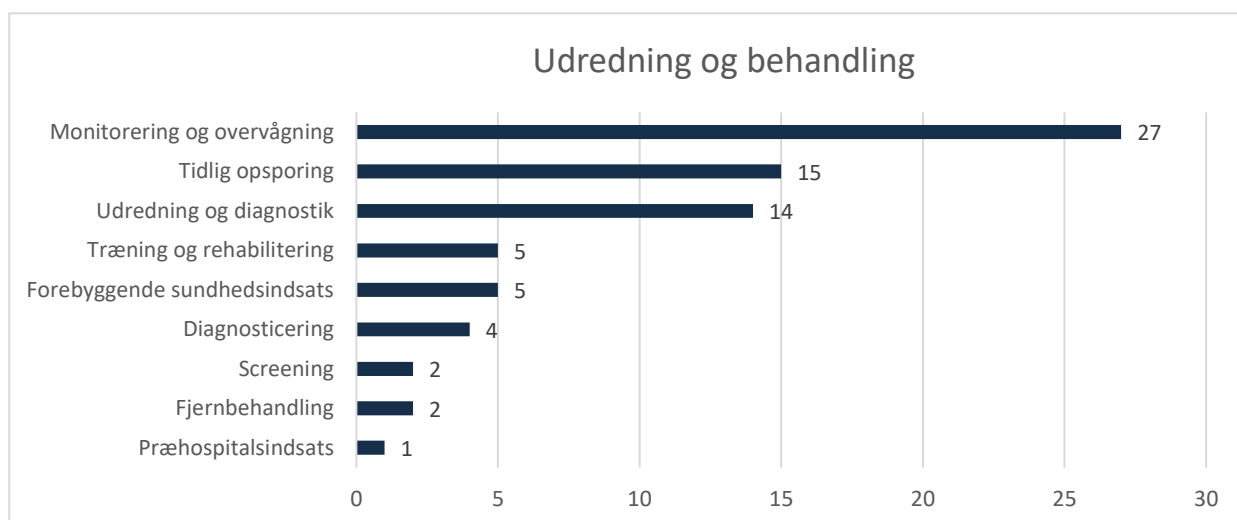
For hvert PRO-initiativ er det muligt at registrere data vedrørende samarbejde, udredning og behandling samt uddannelse og rådgivning. Figur 19, Figur 20 og Figur 21 viser fordelingen af PRO-initiativer indenfor de nævnte kategorier.

Figur 19 viser, hvor stor en andel af de igangværende PRO-initiativer, som er registreret til at understøtte samarbejde i forskellige variationer. Som det fremgår af figuren, er de fleste PRO-initiativer registreret til at understøtte konsultation mellem sundhedsfagligt personale og patient (69%) og kommunikationsstøtte til patienten (56%).



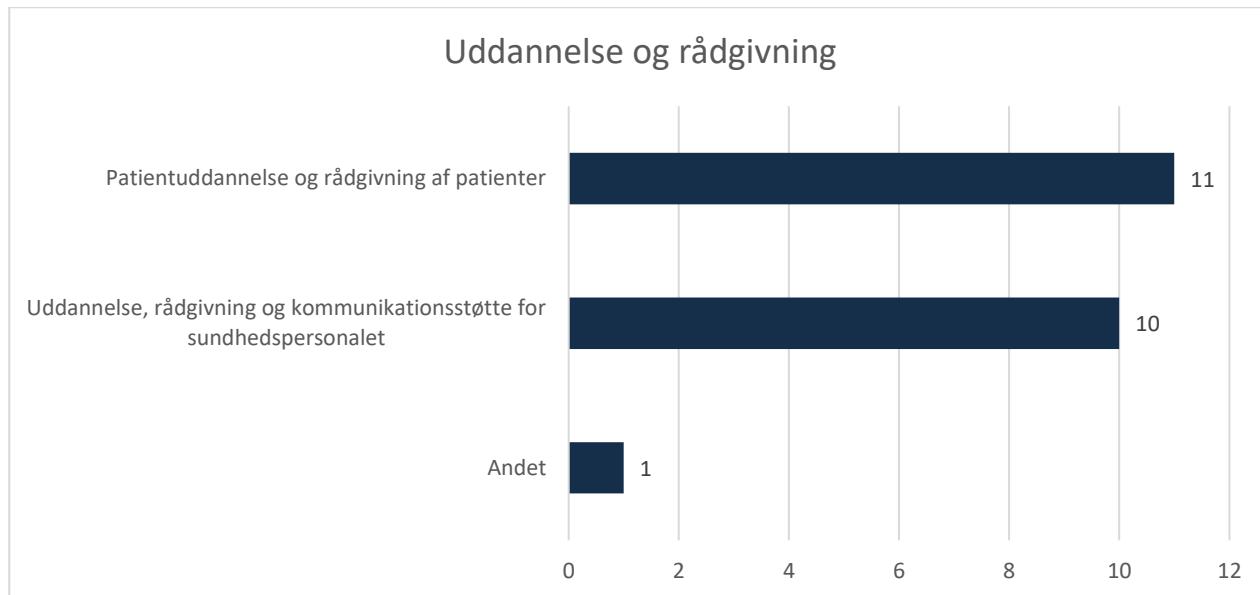
Figur 19 Viser PRO-initiativernes fordeling på de samarbejdsaktiviteter, som initiativerne er registreret til at understøtte. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende (N=36).

Figur 20 viser, hvor stor en andel af de igangværende PRO-initiativer, der er registreret til at understøtte udredning og behandling i forskellige variationer. Her er de tre oftest registrerede aktiviteter Monitorering og Overvågning (75%), Tidlig opsporing (42%) samt Udredning og Diagnostik (39%).



Figur 20 Viser PRO-initiativernes fordeling på de udrednings- og behandlingsaktiviteter, som initiativerne er registreret til at understøtte. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende (N=36)

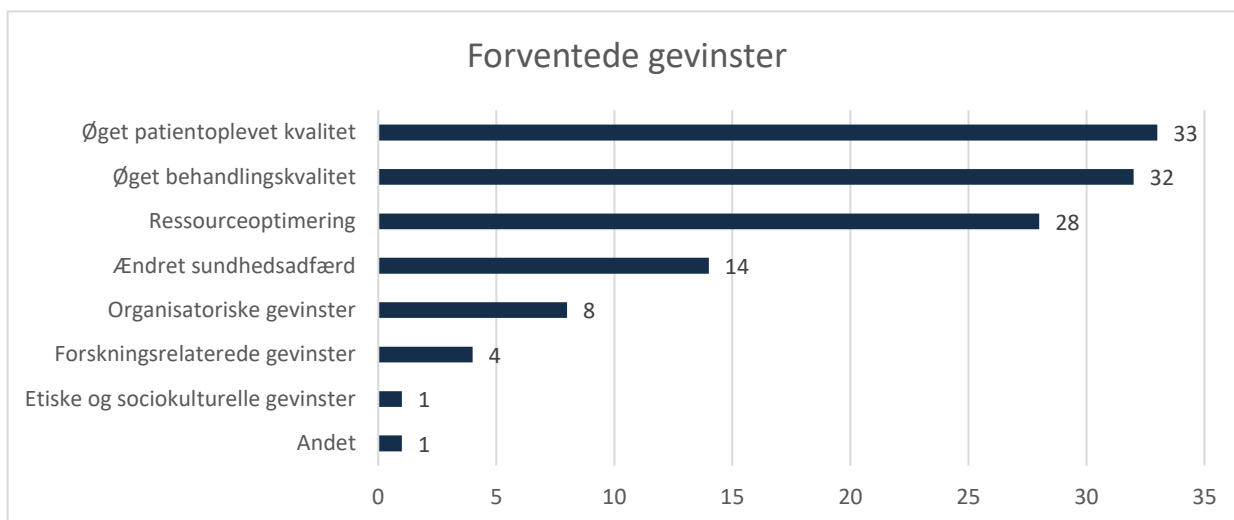
Figur 21 viser, hvor stor en andel af de igangværende initiativer, der er registreret til at understøtte uddannelse/sparring for hhv. patienter og sundhedspersonale. Ud af de 36 PRO-initiativer er der 22 initiativer, som medvirker til uddannelse og rådgivning til enten sundhedspersonale eller patienter med en ligelig fordeling. Et initiativ er registreret til at understøtte Andet (forskning).



Figur 21 Viser PRO-initiativernes fordeling på de uddannelsesaktiviteter, som initiativerne er registreret til at understøtte. Svaremulighederne er ikke gensidigt udelukkende (N=36)

4.4.3 Forventede gevinster

Alle initiativer kan registrere forventede gevinster. For PRO-initiativerne er de tre største forventede gevinster; Øget patientoplevet kvalitet, Øget behandlingskvalitet og Ressourceoptimering, jf. Figur 22.

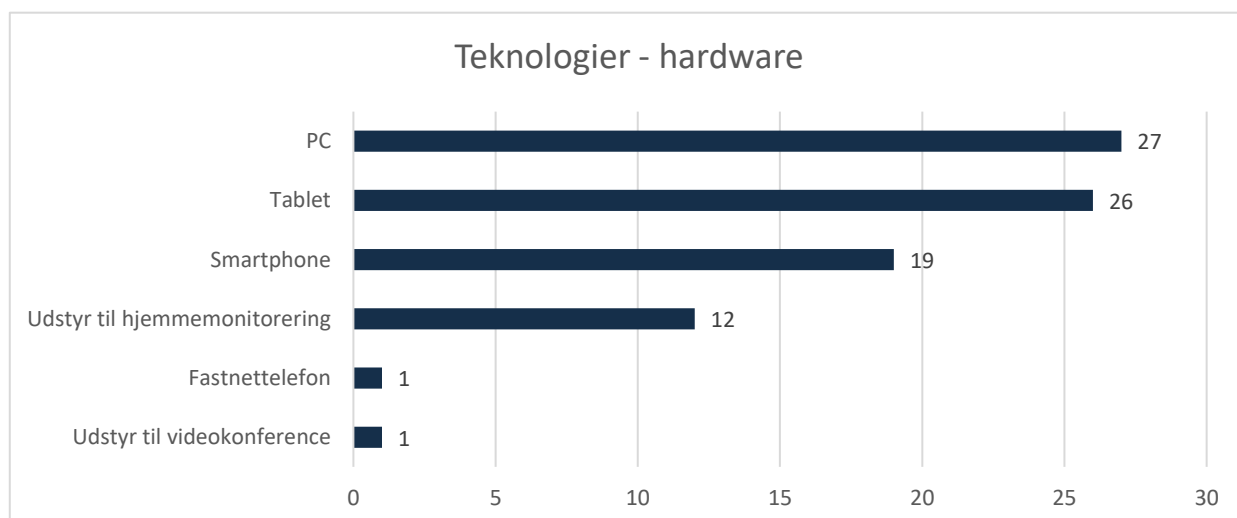


Figur 22 Viser de gevinster, som forventes opnået med PRO-initiativerne (N=36). Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

4.4.4 Anvendte teknologier

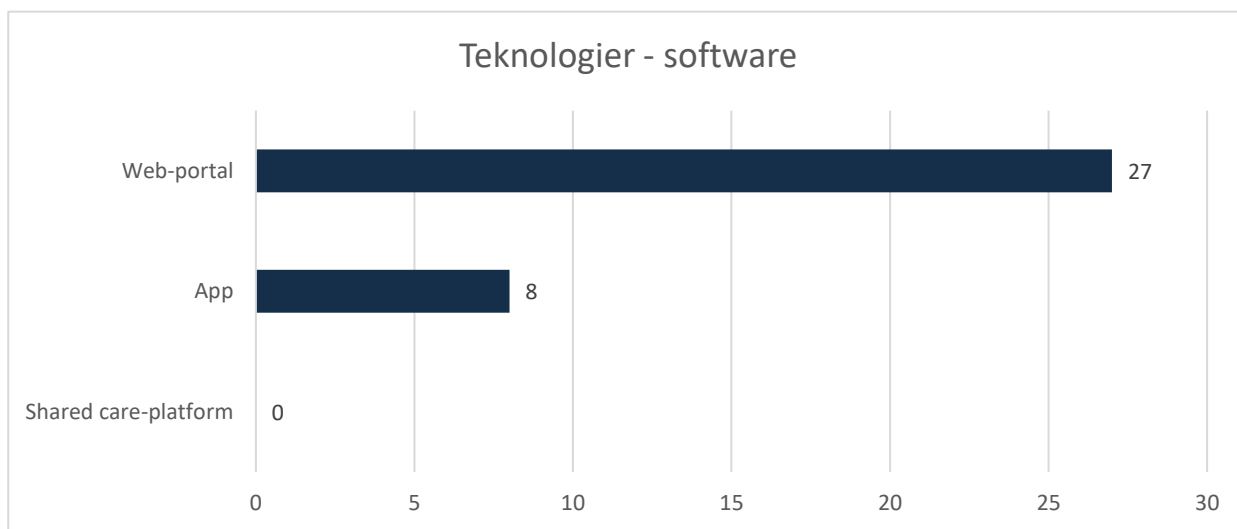
I dette afsnit ser vi på de teknologier, som indgår i de enkelte PRO-initiativer under kategorierne hardware (Figur 23), software (Figur 24) og software integrationer til it-systemer (Figur 25). Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

Figur 23 viser, at PC, Tablet og Smartphone er de mest anvendte hardware teknologier for PRO-initiativer. Modsat anvendelse af hardware generelt for initiativer i det telemedicinske landkort, anvendes video ikke af PRO-initiativerne.



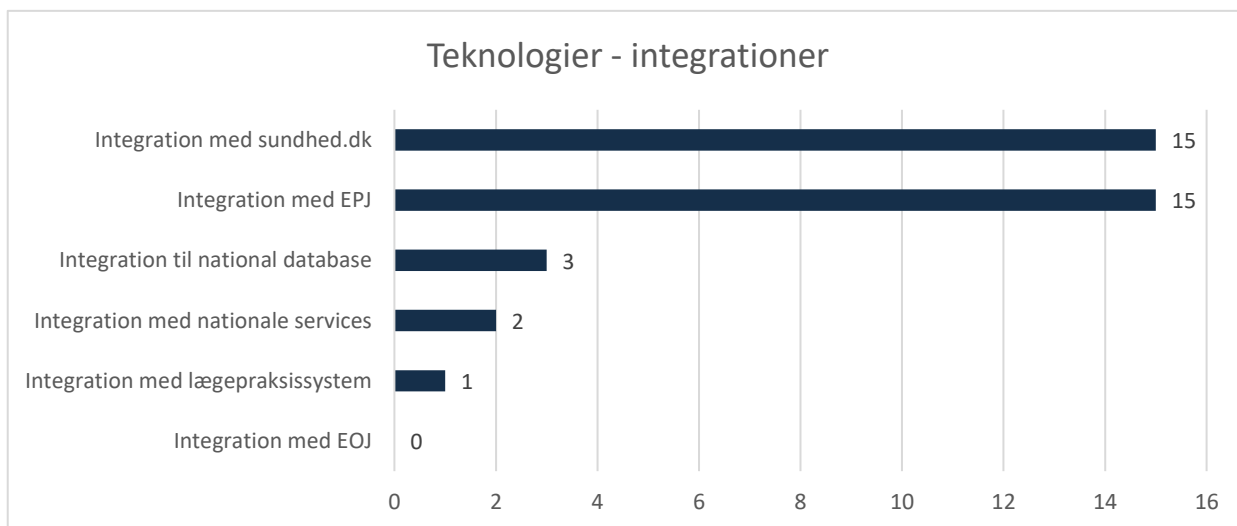
Figur 23 Viser de teknologier (hardware), som anvendes i PRO-initiativerne (N=36). Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

Figur 24 viser, at Web-portal er den mest anvendte software teknologi ved anvendelse af PRO-initiativer, den anvendes i 75% af alle PRO-initiativerne. Det er samme billede som for de øvrige initiativer i det telemedicinske landkort.



Figur 24 Viser de teknologier (software), der anvendes i PRO-initiativerne (N=36). Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

Figur 25 viser, at flest PRO-initiativer har integration med Sundhed.dk (42%) og EPJ-systemer (42%). Generelt for de telemedicinske initiativer er den største integration også til Sundhed.dk og EPJ-systemer.



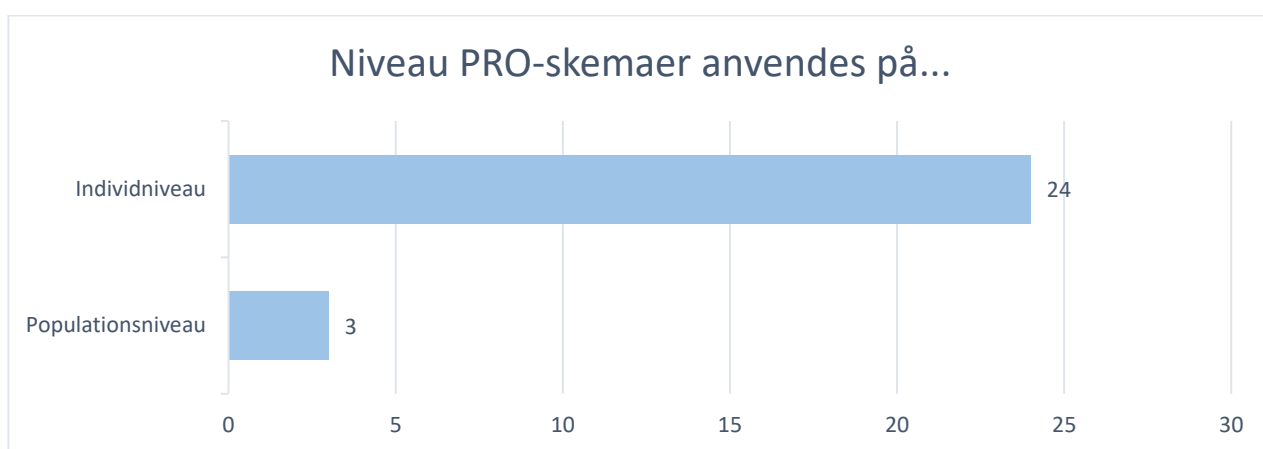
Figur 25 Viser PRO-initiativernes integrationer til andre it-systemer (N=36). Svarene er ikke gensidigt udelukkende.

4.4.5 Særlige karakteristika ved PRO spørgeskemaer

Når et PRO-initiativ registreres i det telemedicinske landkort, afleverer initiativet altid data via PRO-spørgeskema og/eller PRO-måling. I dette afsnit ses kun på PRO-initiativer, som anvender spørgeskemaer. Det omhandler 24 registrerede initiativer (N=24).

Niveau, som PRO spørgeskemaerne anvendes på

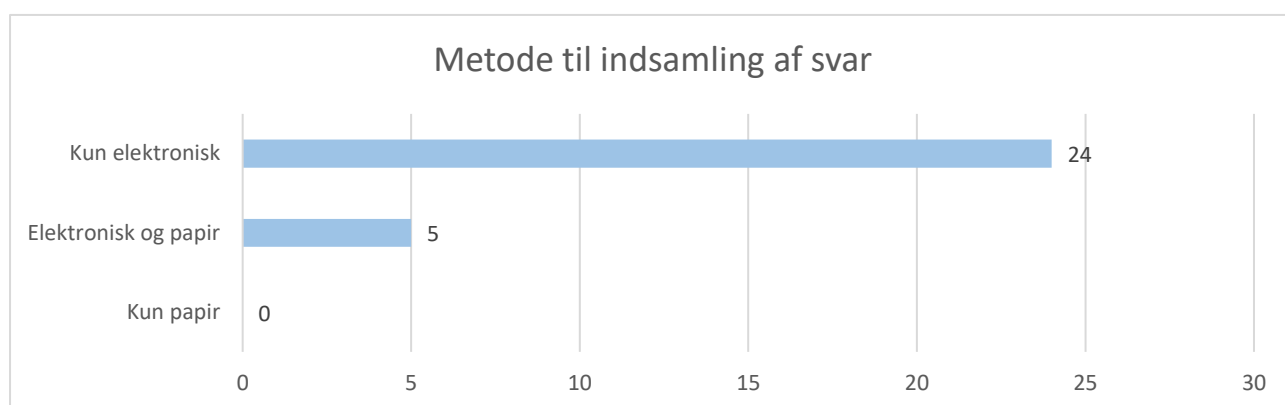
Et PRO-spørgeskema kan anvendes på individ- og/eller populationsniveau. Alle de registrerede PRO-skemaer anvendes på individniveau (svarene anvendes aktivt i mødet mellem borger og sundhedsfaglig i klinikken til fx tilrettelæggelse af behandlingen), mens enkelte af initiativerne også anvendes på populationsniveau (svarene anvendes på aggregeret niveau til fx monitorering af, hvordan det får afdelingens patienter, eller til forskning). Figur 26 viser fordeling af niveau på registrerede PRO-initiativer.



Figur 26 Antal PRO-skemaer, fordelt på anvendelsesniveauer. Svarmuligheder er ikke gensidigt afhængige (N=24).

Metode til indsamling af svar

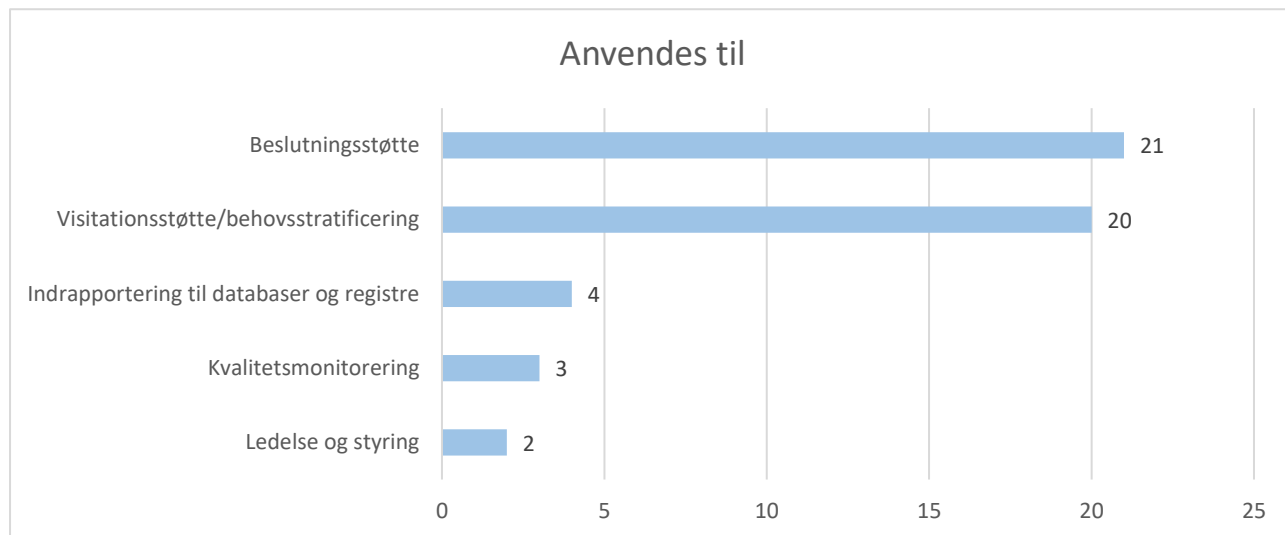
Et PRO spørgeskema kan udfyldes og indsendes på papir eller elektronisk. I alle 24 PRO-initiativer, hvor der anvendes spørgeskemaer, fremgår det, at data indberettes via et elektronisk spørgeskema. I 5 af initiativerne kan data også indberettes på papir. Ingen af de registrerede PRO-initiativer anvender kun spørgeskemaer, hvor indberetningen alene sker på papir.



Figur 27 Viser metode til indsamling af PRO spørgeskemabesvarelser (N=24). Svarmuligheder er ikke gensidigt udelukkende.

Anvendelse af PRO spørgeskemaer

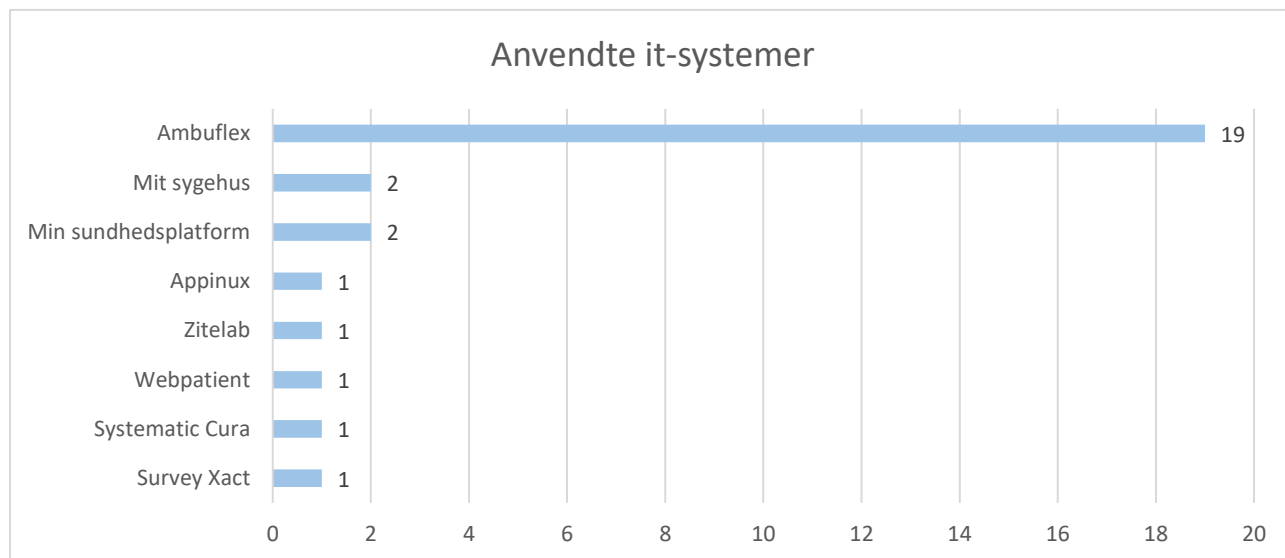
Et PRO-spørgeskema kan anvendes til flere formål. Figur 28 viser at langt de fleste PRO-skemaer anvendes til beslutnings- og visitationsstøtte, hhv. (88%) og (83%) af alle registrerede PRO-spørgeskemaer.



Figur 28 Viser, hvad PRO spørgeskemaerne anvendes til (N=24). Svarene er ikke gensidigt udelukkende

IT-systemer, der anvendes til indsamling og visning af PRO spørgeskemaer

De fleste PRO spørgeskemaer indsamles og vises via it-systemet Ambuflex (79%). I Figur 29 vises fordelingen af initiativer på It-systemer, der anvendes til indsamling og visning af PRO-svar.



Figur 29 Viser hvilke IT-systemer, der anvendes til indsamling og visning af PRO spørgeskemaer (N=24)

5 Nedlukkede initiativer

Ud af i alt 341 initiativer i det telemedicinske landkort, er 273 initiativer igangværende og 68 initiativer nedlukkede.

Som det fremgår af Tabel 6 nedenfor, er der i løbet af 2020 nedlukket yderligere 11 initiativer sammenlignet med 2019. Andelen af nedlukkede initiativer er oppe på 20% i oktober 2020.

Tabel 6 Viser andelen af nedlukkede initiativer i år 2018, 2019 og 2020

År	Initiativ status	Antal	Andel af initiativer i pct.
2018	Antal initiativer	347	100 pct.
	Igangværende initiativer	305	88 pct.
	Lukkede initiativer	42	12 pct.
2019	Antal initiativer	324	100 pct.
	Igangværende initiativer	267	82 pct.
	Lukkede initiativer	57	18 pct.
2020	Antal initiativer	341	100 pct.
	Igangværende initiativer	273	80 Pct.
	Lukkede initiativer	68	20 pct.

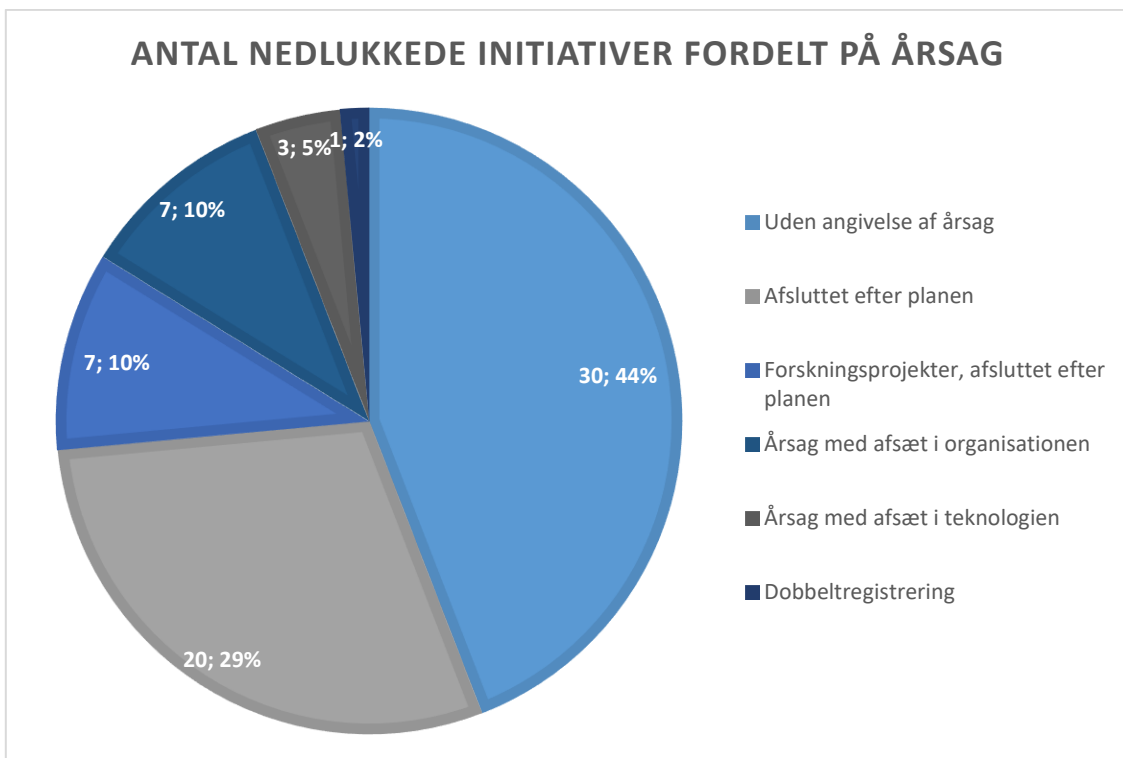
Siden 2019 er der kun en lille stigning i andelen af nedlukkede initiativer, det skyldes at der samtidig har været en stigning i det samlede antal af registrerede initiativer.

Der er for størstedelen af de nedlukkede initiativer ikke angivet en årsag til nedlukning, mens knap 1 tredjedel af de nedlukkede initiativer er afsluttet efter planen, jf. Tabel 7 og Figur 30

Tabel 7 Oversigt over nedlukkede initiativer fordelt på nedlukningsårsager (N = 68 nedlukkede initiativer)

Nedlukkede initiativer	Antal	Andel
Uden angivelse af årsag	30	44%
Afsluttet efter planen	20	29%
Forskningsprojekter, afsluttet efter planen	7	10%
Årsag med afsæt i organisationen	7	10%
Årsag med afsæt i teknologien	3	5%
Dobbeltregistrering	1	2%
I alt	68	100%

Nedlukning med afsæt i organisationen omfatter årsager som fx økonomi, samarbejdspartnere, manglende resultater, ændringer i organisatoriske strukturer, mens nedlukning med afsæt i teknologien fx omfatter teknisk udvikling påkrævet, bedre løsninger fundet, eller løsningen blev oplevet ustabil.



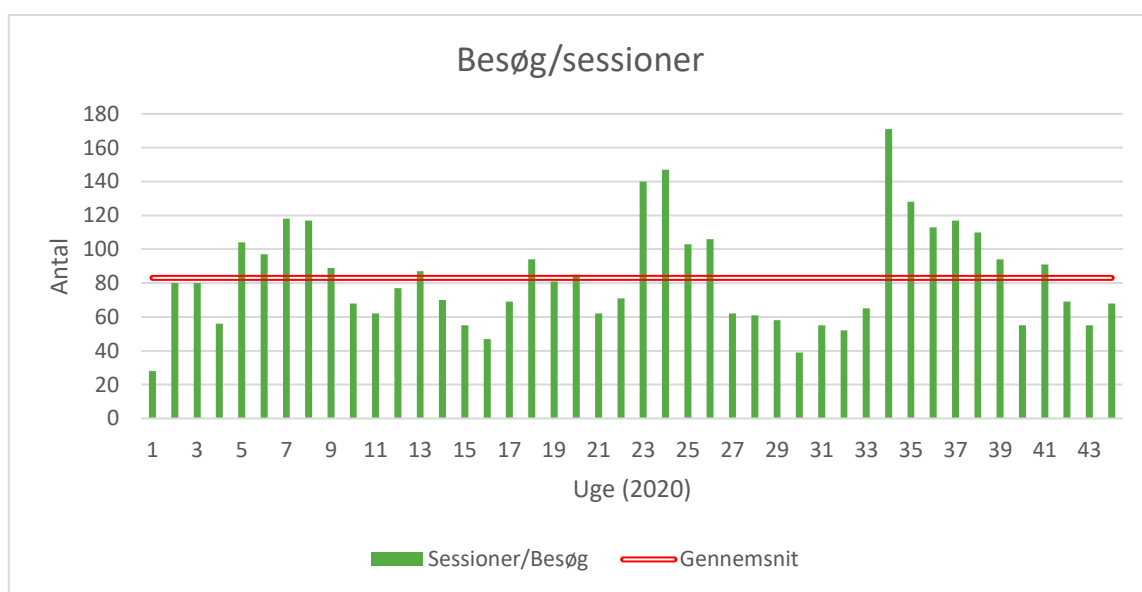
Figur 30 Nedlukkede initiativer fordelt på nedlukningsårsag (N = 68).

6 Brug af det telemedicinske landkort

6.1 Besøg og sidevisninger

I perioden 31. december 2019 til 31. oktober 2020, dvs. over en periode på 10 måneder, har der været i alt 3.656 besøg (sessioner) på det www.telemedicinsk-landkort.dk. Det svarer til gennemsnitligt 366 besøg om måneden og 83 besøg om ugen. For hvert besøg/hver session ser brugeren i gennemsnit 2 sider.

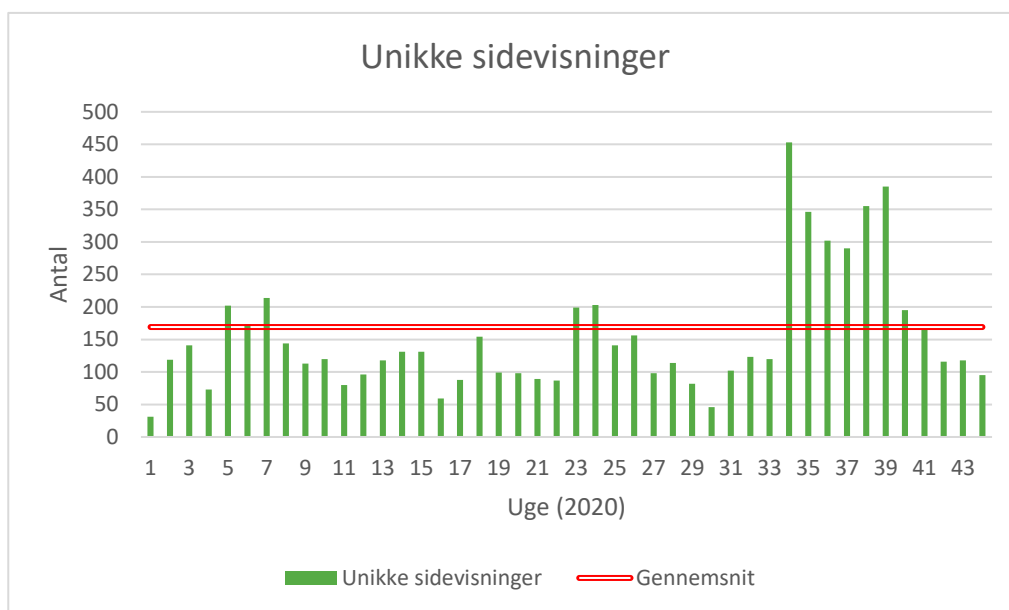
Figur 31 nedenfor viser antallet af besøg om ugen i perioden januar – oktober 2020. Peaket i uge 34 kan i nogen grad forklares ved, at det er på dette tidspunkt, at den nationale opdateringsprocedure gennemføres.



Figur 31 Besøg/sessioner. Periode: 31/12/19 - 31/10/20

I samme periode har der været 6.764 unikke sidevisninger svarende til gennemsnitligt 676 unikke sidevisninger om måneden og 169 unikke sidevisninger om ugen. Gentagne visninger af den samme side under det samme besøg, tæller som én sidevisning. Brugeren bruger i gennemsnit 2,24 minutter på en side.

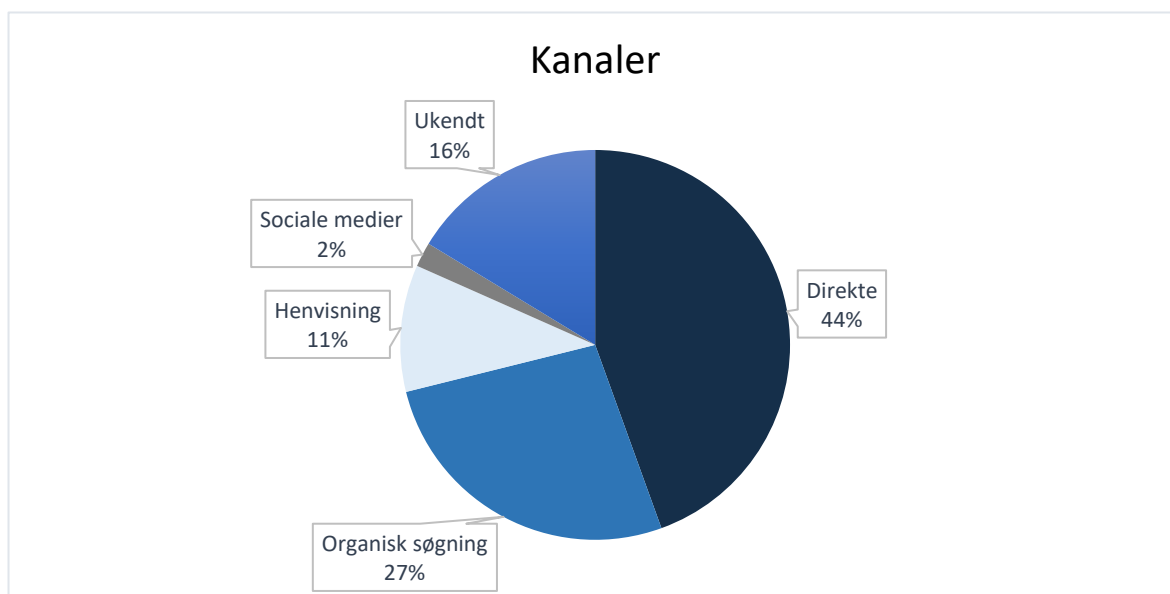
Figur 32 nedenfor viser antallet af unikke sidevisninger om ugen i perioden januar – oktober 2020. Også her fremgår en større aktivitet i uge 34 som tidligere forklaret.



Figur 32 Unikke sidevisninger. Periode: 31/12/19 - 31/10/20

6.2 Kanaler

Jf. Figur 33 sker knap halvdelen af besøgene direkte, dvs. ved at brugeren indtaster www.telemedicinsk-landkort.dk i browseren. Den resterende halvdel af besøgene kommer dels fra søgninger på fx Google (27%), fra henvisninger fra andre sider (11%) og fra sociale medier (2%). De fleste henvisninger sker fra MedComs hjemmeside (www.medcom.dk), WelfareTechs hjemmeside, Danske Patienters hjemmeside og PRO-sekretariatets hjemmeside.

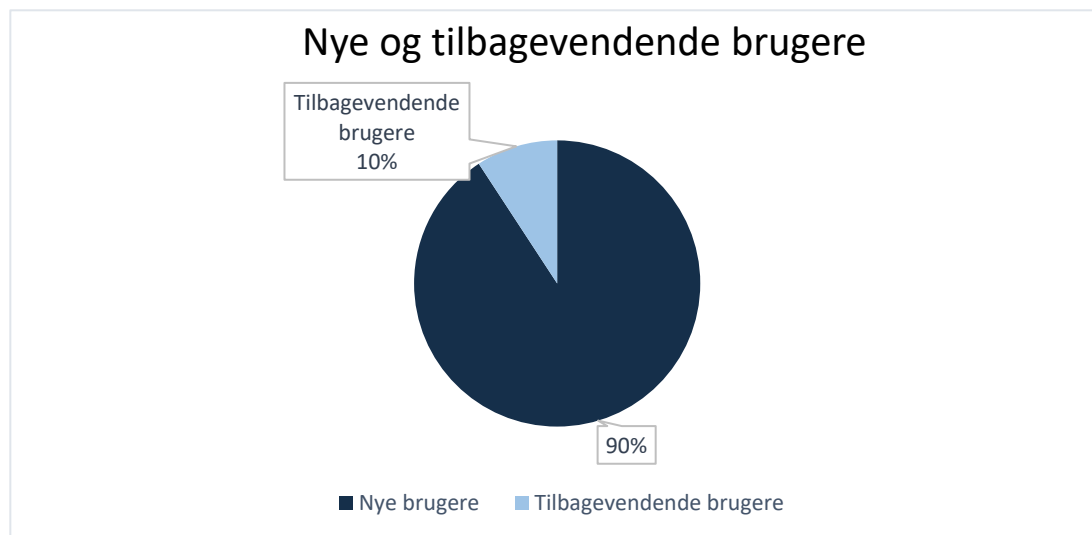


Figur 33 Kanaler. Periode: 31/12/19 - 31/10/20

6.3 Brugere

I perioden 31. december 2019 – 31. oktober 2020 har 3061 brugere besøgt www.telemedicinsk-landkort.dk. Det svarer til gennemsnitligt 306 brugere om måneden og 70 brugere om ugen. Ud af de 3061 brugere, var 3030 brugere førstegangsbesøgende på landkortet. 227 af disse brugere kom igen inden for perioden. 31 brugere havde deres andet (eller tredje, fjerde osv.) besøg i perioden (men altså ikke deres første). I perioden var 308 brugere således at betragte som tilbagevendende brugere, svarende til ca. 10% (se

Figur 34)¹

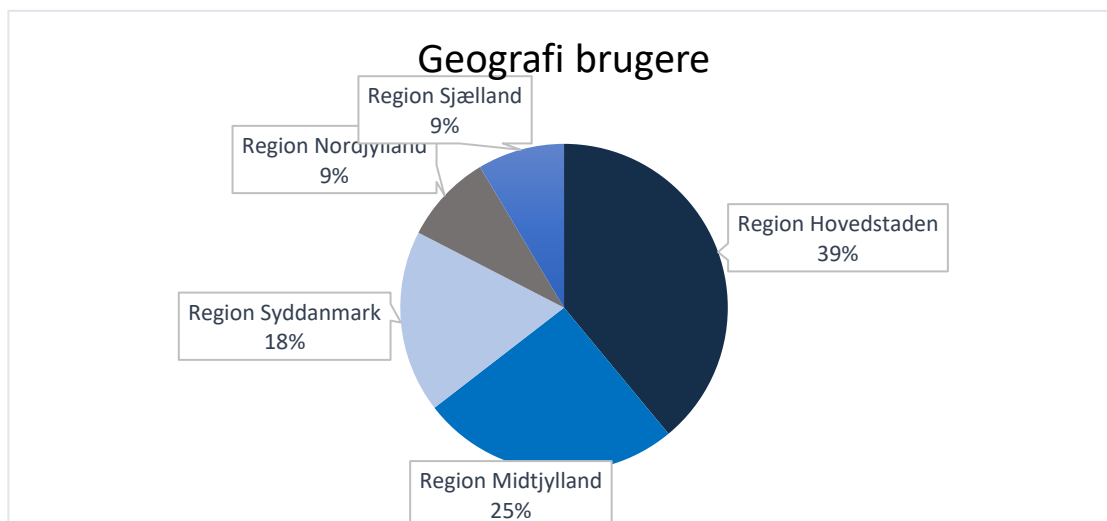


Figur

og tilbagevendende brugere. Periode 31/12/19 - 31/10/20

34 Nye

I Figur 35 ses den geografiske fordeling af besøg. Qua regionernes størrelse er det forventeligt, at flere besøg kommer fra Region Hovedstaden og færre fra Region Nordjylland.



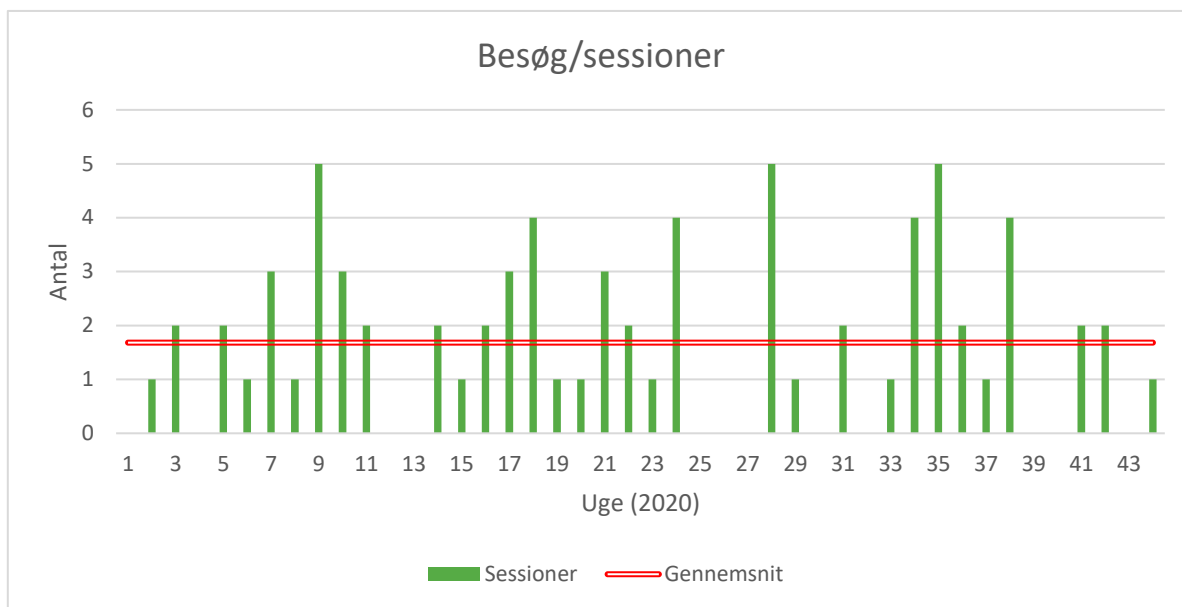
Figur 35 Geografi. Periode 31/12/19 - 31/10/20

¹ Bemærkning: Google Analytics bruger cookies til at skelne mellem nye og tilbagevendende brugere. Har den besøgende fx anvendt forskellige PC'er eller blot forskellige browsere eller aktivt slettet deres cookies, vil Google Analytics ikke kunne koble besøgene og den ellers tilbagevendende bruger vil optræde som ny bruger.

6.4 Besøg på den engelske side

I perioden 31. december 2019 til 31. oktober 2020, dvs. over en periode på 10 måneder, har der været i alt 74 besøg (sessioner) på det engelske site af landkortet www.telemedicinsk-landkort.dk. Det svarer til gennemsnitligt 7 besøg om måneden og knap 2 besøg om ugen. For hvert besøg/hver session ser brugeren i gennemsnit 2 sider.

Figur 36 nedenfor viser antallet af besøg om ugen i perioden januar – oktober 2020.



Figur 36 Besøg/sessioner på engelsk site. Periode: 31/12/19 - 31/10/20

7 Links og kontakt

Det telemedicinske landkort tilgås her:

www.telemedicinsk-landkort.dk

Du kan læse mere om projektet på MedComs hjemmeside:

<https://www.medcom.dk/projekter/telemedicinsk-landkort>

Du kan læse mere om MedCom på MedComs hjemmeside:

<https://www.medcom.dk/om-medcom>

Du er også velkommen til at kontakte MedCom på:

Mail: tml@medcom.dk

Tlf.: 6543 2030.