

Bilag 7 - KL opsamlingsnotat vedr. Telemedicinsk infrastruktur

Baggrund

KL, Danske Regioner og regeringen blev ved økonomaftalerne for 2016 enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til KOL-patienter i hele landet senest med udgangen af 2019. Aftalen bygger blandt andet på gode erfaringer fra storskalaforsøget TeleCare Nord i Nordjylland.

Aftalen indebærer, at der i de fem landsdele - det vil sige regioner med tilhørende kommuner – er etableret et tværsektorielt telemedicinsk tilbud, som bliver udbredt til relevante KOL-patienter inden udgangen af 2019. Landsdelsprogrammerne står i spidsen for den praktiske gennemførelse af udbredelsen, der er forankret i de tværgående sundhedsaftaler. Kommuner og regioner har i fællesskab ansvaret for at sikre fremdrift og gevinstrealisering i udbredelsen. Denne model blev valgt for at sikre lokal forankring og for at sikre, at ansvaret for drift og implementering følges ad.

Udbredelsen af telemedicin til borgere med KOL skal bidrage til udviklingen af et nært og tæt samarbejdende sundhedsvæsen. Udbredelsen til borgere med KOL forventes at være første skridt, mens nye relevante patientgrupper med tiden kan tilbydes telemedicin, såfremt erfaringer er positive, og der foreligger god dokumentation af effekten.

Der er etableret en fællesoffentlig porteføljestyregruppe med repræsentanter fra de fem landsdelsprogrammer, KL, Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet og Digitaliseringsstyrelsen, jf. <http://www.digst.dk/Digital-velfaerd/Udbredelse-af-telemedicin-til-borgere-med-KOL/Kontakt> Gruppen koordinerer blandt andet en række nationale forudsætningsprojekter og monitorerer udviklingen i fremdrift i både centrale og decentrale aktiviteter.

Historik: Modning af telemedicinsk infrastruktur

Udbredelsen af telemedicin til borgere med KOL er afhængig af en stærk it-infrastruktur. Den nuværende infrastruktur, som telemedicin skal basere sig på, består af en række komponenter, der skal sikre, at data kan opsamles lokalt samt deles og integreres med relevante fagsystemer i regioner, kommuner og almen praksis.

Der er etableret et fællesoffentligt forudsætningsprojekt, der skal afprøve og sikre produktionsmodning af infrastrukturens forskellige elementer, så den kan tages i brug i de lokale telemedicinske løsninger i landsdelsprogrammerne.

Rammerne for en løsning

På baggrund af drøftelser i porteføljestyregruppen i september for landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med KOL blev det besluttet, at parterne omkring den nationale infrastruktur skulle igangsætte dialog om

Dato: 25. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05096
Dok. ID: 2311138

E-mail: PRK@kl.dk
Direkte: 3370 3156

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 7

fastlæggelse af rammerne for den lokale såvel som den tværsektorielle telemedicinske infrastruktur i landsdelsprogrammerne. Der blev på foranledning af Porteføljestyregruppen udpeget en arbejdsgruppe med deltagelse af medarbejdere fra KL, kommunerne, DR, regionerne, Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsministeriet.

Arbejdsgruppen skitserede tre scenarier.

Scenarie 1:

Landsdelsprogram ønsker at benytte samme centrale opsamlingsplatform (Telecare Nord model)

Scenarie 2:

Landsdelsprogram, hvor kommunerne har én fælles, central opsamlingsplatform og Regionen har egen centrale opsamlingsplatform

Scenarie 3: Landsdelsprogram, hvor kommunerne har forskellige centrale opsamlingsplatforme og Region har egen central opsamlingsplatform

De tre scenarier kan rumme den kommunale (og regionale) mangfoldighed ved på en løst koblet måde, at kunne binde forskellige eksisterende og fremtidige løsningselementer sammen på en fleksibel måde, der også kan tage hensyn til de investeringer, der allerede i ret udstrakt grad er foretaget eller planlagt i kommunerne (og regionerne) i forbindelse med opsamling af data hos borgerne. Scenarierne rummer også gangbare løsningselementer, hvis region og kommuner ikke kan blive enige i et landsdelsprogram om en fælles løsning til dataopsamling

Eksisterende telemedicinske løsninger forventes generelt at kunne videreføres, såfremt de kan udveksle data standardiseret med den centrale infrastruktur.

Fordele ved de skitserede løsningsscenerier

- Mulighed for fleksibel implementering/udvikling. Med lokale telemedicinske løsninger (centrale opsamlingspunkter af data) kan den enkelte aktør komme hurtigt i gang. Tilsvarende vil opgraderinger mm. kunne ske løbende hos den enkelte aktør uden at skulle foregå som "big bang".
- Mulighed for fleksibel udvidelse til andre behandlingsområder. Hvis en aktør ønsker at tilbyde borgeren telemedicinsk behandling på nye områder, er det (forholdsvis) enkelt at videreudvikle løsningen. Modsat nye fællesnationale initiativer skal udviklingen dog koordineres og styres. Dette giver lokal fleksibilitet. Jo flere kommuner, region eller regioner, der skal gå sammen om en løsning jo tungere og ufleksibelt bliver det at foretage ændringer.
- Mulighed for udvikling af markedet for telemedicinske løsninger. Med mulighed for lokale løsninger understøttes et bredere leverandør billede med mulighed for løbende konkurrenceudsættelse og innovation, fx i form af apps, der kan være med til at forbedre borgernes behandlingsforløb eller tilbyde nye services til borgeren.

Dato: 25. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05096
Dok. ID: 2311138

E-mail: PRK@kl.dk
Direkte: 3370 3156

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 7

- Modellen stiller sig ikke hindrende for en senere, langsigtet strategi og udviklingsplan for telemedicin-området, men giver derimod mulighed for en fleksibel videreudvikling af både faglige og tekniske løsninger.

Ulemper ved de tre scenarier:

- Der deles kun de nationalt aftalte telemedicinske data, der findes i KIH-databasen (Databasen til klinisk integreret hjemmemonitorering, som blev udviklet som en national infrastruktur komponent i forlængelse af de telemedicinske handlingsplan som blev vedtaget på tværs af stat, regioner og kommuner i 2012). Såfremt der i den lokale telemedicinske løsning (det enkelte centrale opsamlingspunkt) er opsamlet andre typer måledata, kommunikation el. andet, deles de ikke automatisk via KIH (men kan evt. overføres særskilt/manuelt).
- Det er usikkert, om det skitserede scenarie sikrer en digital understøttelse af alle de tværgående opgaver, som Sundhedsstyrelsens har skitseret i udkast til kliniske retningslinjer, fx overdragelse af opgaver og ansvar imellem sektorer. Flere analyser, herunder Komplexse forløb, peger på at de eksisterende infrastrukturer vil skulle udbygges for at understøtte dette.
- Løsningsforslaget giver ikke grundlag for at forandre samarbejdet mellem sektorerne. Der vil være tale om et minimumscenarie
- Borgerne vil – i de tilfælde hvor der skiftes behandler – ofte opleve at skulle benytte en ny lokal telemedicinsk løsning og deraf følgende behov for vejledning, evt. usikkerhed mm. Der lægges ikke i løsningsforslaget op til en fælles telemedicinsk open source platform der anvendes af alle sundhedsaktører omkring borgeren. Men løsningsforslaget stiller ikke barrierer op for at dette kan ske hvis parterne bliver enig herom

Konklusion

Samlet set vurderede arbejdsgruppen dog, at fordelene ved den skitserede løsning med anvendelse af et af de skitserede scenarier på kort sigt ift ØA-tidsfristen opvejer ulemperne, og at det anbefales derfor, at det fælles program og landsdelsprogrammerne tager udgangspunkt i de skitserede scenarier som løsning i forbindelse med kommende it-anskaffelser mhp. telemedicin på KOL.

Det ekstraordinære porteføljestyregruppemøde den 24. okt. i KL

Porteføljestyregruppen drøftede det forslag til forskellige scenarier den tværsektorielle arbejdsgruppe bestående af Danske Regioner, regioner, KL, kommuner, Sundhedsdatastyrelsen, MedCom og Sundhedsministeriet.

Kommunernes synspunkter var:

- Kommunerne står bag løsningsforslaget.

Dato: 25. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05096
Dok. ID: 2311138

E-mail: PRK@kl.dk
Direkte: 3370 3156

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 7

- Modellen understøtter kommunernes forretningsbehov og sikrer en løsning, der kan realiseres i det kommunale landskab inden for hensigtsmæssig økonomi og tid.
- KL understregede, at der med projektet om modning af den telemedicinske infrastruktur etableres en infrastruktur, der faciliterer at data deles på en standardiseret måde, således at der sikres sammenhæng mellem sektorer, også selvom løsningerne ikke vælges i fællesskab eller bliver ens.
- Kommunerne lagde vægt på, at der er tale om en pragmatisk løsning, som kan etableres indenfor den tidsplan, der er aftalt for udbredelse af projektet.

Dato: 25. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05096
Dok. ID: 2311138

E-mail: PRK@kl.dk
Direkte: 3370 3156

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 7

Regionernes synspunkter var:

- Regionerne var ikke på nuværende tidspunkt klar til at tilslutte sig løsningsforslaget og har brug for at afsøge mandat i baglandet.
- Regionerne og kommunerne har brug for et partsmøde til at finde sammen om en løsning.
- At man med det telemedicinske udbredelsesprojekt havde håbet på et paradigmeskifte, der indebærer et skifte fra beskedbaseret kommunikation til datadeling på tværs af sektorer.
- Regionerne forestillede sig et større samarbejde om løsninger, herunder i landsdelene end i det foreliggende forslag.
- Regionerne var bekymrede for økonomien i business casen i det foreliggende forslag, herunder øgede afledte omkostninger til support og logistik, fx fordi spredning i løsninger kan betyde, at det ikke er lige rentabelt for alle og dermed måske at ikke alle kommuner dækkes eller de dækkes med forskelligt serviceniveau.
- Regionerne udtrykte bekymring for, at konsekvenserne af den foreslåede løsning for borgerne og sundhedspersonalet ikke i tilstrækkelig grad er belyst, herunder mulighederne for at sikre samlet visning for borgeren af data og muligheder for videreudvikling, fx i takt med at sygehusene ønsker at ibrugtage telemedicin på nye behandlingsområder, der måske ikke involverer kommunen

Aktuelt: Næste skridt var et møde i Digitaliseringsstyrelsen 24. nov. 2016

Efter en måneds stilstand (og flittige sonderinger blev der afholdt et møde i Digitaliseringsstyrelsen med deltagelse af Digitaliseringsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, SUM, Danske Regioner og KL.

På baggrund af et oplæg fra Sundhedsdatastyrelsen (på baggrund af flittig inddragelse af parterne) blev følgende drøftet.

Anbefalinger til telemedicinske løsninger

- De lokale telemedicinske løsninger bør tage udgangspunkt i en TeleCare Nord-model pr. landsdel med mulighed for plads til særlige behov hos kommuner eller lægepraksis. Det betyder, at man inden for det enkelte landsdelsprogram i videst muligt omfang bør søge at organisere sig omkring én telemedicinsk løsning, men at der også i særlige tilfælde kan være et mindre antal separate løsninger i drift i

landsdelsprogrammet. Dette kan være en række kommuner og/eller regionen, der vælger at fortsætte med allerede eksisterende løsninger eller ønsker en løsning, der passer til flere behov, fx understøttelse af andet end KOL.

- De enkelte landsdelsprogrammer skal i videst muligt omfang forsøge at organisere sig således, at antallet af telemedicinske løsninger minimeres fx igennem fælles udbud, etablering af rammekontrakter mm. De mest sandsynlige scenarie inden for det enkelte landsdelsprogram kan forventes at bestå af én større gruppering af aktører (evt. bestående af både kommuner og regionen), der er fælles om én telemedicinsk løsning, der kan sameksistere med en eller flere løsninger hos enkelte øvrige aktører.
- Som borger skal man ikke opleve at skulle skifte udstyr, fx personvægt, blodtryks- og pulsmåler, saturationsmåler mm. hvis monitoreringsansvaret skifter mellem aktørerne. Her skal der etableres fælles aftaler om service og logistik, der sikrer, at borgerens udstyr kan benyttes på tværs af aktørerne. De overordnede rammer for håndtering af udstyr mm. håndteres i forudsætningsprojektet vedr. service og logistik, der forventes at komme med konkrete bud på egnede samarbejdsmodeller på området.

Principper fra anbefalinger til telemedicinske løsning

- Færrest mulige løsninger inden for det enkelte landsdelsprogram
- Eksisterende løsninger kan genbruges hvor det er hensigtsmæssigt
- Hvis der i det enkelte landsdelsprogram er forskellige telemedicinske løsninger skal dette ikke føre til unødvendige gene for borgeren eller de sundhedsprofessionelle uanset sektor.
- Borgeren er i centrum. Det betyder at borgeren ikke skal opleve unødige skift i udstyr eller borgervendt løsning ved skift i behandlingsansvar fra kommune til regionen og vice versa.
- Data afleveres og hentes via den nationale infrastruktur (KIH, NSP-services mm.), og fælles standarder. Øvrig eksisterende infrastruktur og standarder (fx MedCom beskeder, henvisningshotel mm.) bør ligeledes anvendes til at understøtte samarbejde og processer i landsdelsprogrammerne.
- Ved valg af løsning, bør det forudsættes, at løsningen skal kunne håndtere andre kliniske områder og/eller (kommunale) fagområder.
- De sundhedsfaglige retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen skal kunne imødekommes

Punkter til nærmere afklaring

- Såfremt der benyttes flere løsninger i landsdelsprogrammerne skal det afklares, hvordan udstyr og kommunikation/dataindsamling med forskellige aktører håndteres. Fx om en borger skal have én tablet med flere apps, der kan benyttes til kommunikation med hhv. kommune, region og praksis, men som modtager måleoplysninger fra samme udstyr.
- Sikring af, at der i det enkelte landsdelsprogram indgås fælles aftaler om organisering af service og logistik, der understøtter principperne om færrest mulige skift af udstyr.
- Aftaler om anvendelse af de eksisterende kommunikationskanaler, fx MedCom beskeder, til at understøtte arbejdsgange ved henvisning til KOL-behandling mm.

Dato: 25. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05096
Dok. ID: 2311138

E-mail: PRK@kl.dk
Direkte: 3370 3156

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 7

- Afdækning af behov for supplerende kommunikationskanaler eller justering af den nationale infrastruktur for at understøtte landsdelsprogrammernes behov.
- Behov for at understøtte andre sygdomsområder via de lokale og nationale telemedicinske løsninger.
- Behov for understøttelse af landsdelsprogrammerne i forbindelse med aktørernes kravspecificering og anskaffelse af telemedicinske løsninger

Dato: 25. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05096
Dok. ID: 2311138

E-mail: PRK@kl.dk
Direkte: 3370 3156

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 7

Den mulige landingsbane?

En tværsektoriel arbejdsgruppe arbejder så hurtigt som muligt videre med en konkretisering af de anbefalinger, principper og punkter til afklaring som er skitseret ovenfor.

Møde den 28. november i Digitaliseringsstyrelsen

Den tværsektorielle arbejdsgruppe drøftede en skitse til overordnede principper for telemedicinsk infrastruktur som ramme for de videre drøftelser i de fem landsdelsprogrammer, jf. vedlagte udkast til principper.

Der arbejdes videre med principperne på et møde i Danske Regioner den 30. november.

Lidt refleksioner

- Monitoreringsansvar for KOL patienter er placeret hos kommunen.
- Behandlingsansvar varetages af en læge (praksislæge eller sygehuslæge)

Lægen (almen praksis eller sygehuslæge) henviser til kommunen ved behov til telemedicin via eksisterende henvisningsstandard. I henvisningen angiver lægen "*alarmgrænser for KOL gruppen*".

Henvisningens oplysninger genbruges til håndtering af service og logistik ("bestilling af KOL-monitoreringspakke")

Den enkelte borger skal være tilknyttet til ét og kun ét service og logistikcenter, men der kan i princippet godt være flere service og logistikcentre i en landsdel. (fx "Fyn" og "Syd- og Vestjylland").

NB: hvem varetager den sundhedsfaglige support? Er den sundhedsfaglige support knyttet til monitoreringsansvaret i kommunen eller er den knyttet til behandlingsansvaret? Og hvilke konsekvenser har det for den tekniske løsning?

Service og logistik etablerer det borgernære udstyr (sensorer og opsamlingspunktet i borgerens hjem). Opsamlingspunktet i borgerens hjem (fx en tablet) kan i princippet genbruges til andre telemedicinske formål. Opsamlingspunktet i borgerens hjem skal kunne kommunikere med forskellige løsninger (centrale opsamlingspunkter) hos kommuner eller regioner.

Bag ethvert centralt opsamlingspunkt sidder en monitoreringsansvarlig.

- I TeleCare Nord konceptet er det en KOL-sygeplejerske i kommunen.
- I KIH-projektet om komplicerede graviditeter i Region Midt er det er læge på sygehuset.
- I KIH-projektet i Region Midt om diabetes er det en ambulatorielæge på sygehuset.

Når sygehuslægen eller praksislægen skal varetage sit behandlingsansvar for de KOL-patienter, de har bedt kommunen om at sætte i telemedicinsk monitorering, har de brug for at tilgå de faktiske monitoreringsdata (målinger og spørgeskemadata) vedr. den konkrete patient.

Hvis kommunen og regionen er gået sammen om at anskaffe et fælles centrale opsamlingspunkt, kan målinger og spørgeskemadata ske direkte i den fælles løsning (fx Open Tele Health i Telecare Nord).

Hvis kommunen og regionen alternativt har anskaffet sig hvert sit centrale opsamlingspunkt (fx Region Midt og Aarhus Kommune), kan regionens læger tilgå kommunens monitoreringsdata ved at hente data (målinger og spørgeskemaer) i den nationale infrastruktur via de fælles standarder. Data kan således vises i regionens EPJ system. Eller praksislægens EPJ system. Lægen med behandlingsansvar har brug at sammenholde måledata med de fastsatte "*alarmgrænser for KOL gruppen*". Lægen kender på forhånd disse alarmgrænser, da de blev angivet i den oprindelige henvisning.

Afgrænsning: Ovenstående forholder sig i udgangspunktet kun til KOL-projektet. Og løser dermed ikke umiddelbart en evt. ambition om, at man ét sted i landsdelen skal have overblikket over alle mulige telemedicinske monitoreringsløsninger, der findes hos landsdelens borgere, for i enhver situation at kunne genbruge alt monitoreringsudstyr, der allerede er i borgerens eget hjem. En sådan ambition er tiltalende, men virker urealistisk. Alene af den grund, at almen praksis, der på ingen måde er inddraget i drøftelserne, allerede i dag udlåner fx blodtryksapparater og opsamler patientens hjemmeblodtryk i egen løsning (centralt opsamlingspunkt), med integration til eget lægesystem/EPJ. Hertil kommer de monitoreringsløsninger, der i hele landet allerede håndteres af kommuner og sygehusafdelinger til andre formål end KOL-patienter, samt den almindelige udvikling i det internationale marked for monitoreringsløsninger og sundheds APPs.

Dato: 25. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05096
Dok. ID: 2311138

E-mail: PRK@kl.dk
Direkte: 3370 3156

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 7