

## **Referat fra møde i porteføljestyregruppen for landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med KOL den 8. september 2022**

---

Deltagere: Eva Sejrsdal (Nord, region), Anne Krøjer (Nord, kommune), Helen Houmøller (Nord, region), Anders Horst (Nord, region), René Lorenz (Syd, kommune), Mathilde Schmidt Petersen (Syd, region), Thomas Balle Kristensen (Midt, region), Britta Ravn (Midt, region), Nina Husfeldt Clasen (Hovedstaden, region), Anette Lyneborg Nielsen (Hovedstaden, region), Marianne Brøker Bak (Sjælland, region), Trine Holgersen (Sjælland, region), Rasmus Rose (Danske Regioner), Nanna Skovgaard (KL), Rune Møller (SUM), Erik Melbye (Sjælland, region) Jonas Eskildsen Sørensen (Midt, region), Rikke Saltoft Andersen (Hovedstaden, kommune) Poul Erik Kristensen (KL), Morten Weise (Danske Regioner), Anne Kjærsgaard (Sundhedsdatastyrelsen), Hannan Hamid Saleh (Sundhedsdatastyrelsen)

**Det fællesoffentlige  
porteføljesekretariat**

8. september 2022

Deltagelse ved udvalgte punkter: Joan Nordahl (Sundhedsdatastyrelsen), Ida Wagner Svendsen (Center for Innovativ Medicinsk Teknologi)

### **1. Velkomst og siden sidst (O)**

Porteføljestyregruppen bød velkommen til Jonas Eskildsen fra Region Midtjylland. Jonas har afløst Claus Kofoed i FUT-programmet.

### **2. Referat (O)**

Referatet er godkendt i skriftlig proces. Der var ingen yderligere bemærkninger.

### **3. Status på FUT (O)**

FUT-programmet præsenterede en samlet tidsplan for idriftsættelse af løsninger på FUT-infrastrukturen samt status for FUT 2.0. Præsentationen er vedlagt i bilag.

FUT-programmet fortalte, at KL Gateway er gået i drift. Der har været en opgave i at få kommunernes K-PRO løsning og KOL- hjerteløsning idriftsat. KAM-modulet blev sat i produktion henover sommeren, og er taget i brug af de relevante løsninger.

FUT-programmet meldte, at K-PRO har taget de første skridt i forhold til overtagelsesprøven og vil gå i pilotdrift til september med et begrænset antal piloter. Arbejdet med K-PRO infrastrukturen er kompleks og uafprøvet, hvorfor der forventeligt vil være fejl og børnesygdomme i forbindelse med pilotidriftsættelse. Det har været et udtalt mål at få børnesygdommene frem i lyset forud for, at KOL-hjerteløsningen kom på infrastrukturen.

FUT-programmet forventer at øge omfanget af piloter på K-PRO løsningen til oktober, samt gennemføre overtagelsesprøvens anden del. Til november/december skal der være en overtagelsesprøve på KOL-hjerteløsningen, og FUT skal forberede piloterne, som skal på.

FUT-programmet fortalte, at KOL-hjerteløsningen er en MVP-løsning, der kun omfatter den absolutte nødvendige funktionalitet, men den vil fortsat være brugbar. Det er planen, at løsningen går i drift ved årsskiftet, og derefter vil en driftsorganisation overtage driften og udviklingsopgaver, fx integration til video.

### **Risici og overordnet prioritering**

FUT-programmet meldte, at infrastrukturen har en lang række integrationer, som ikke har været på plads. FUT har kigget mod integrationer i KIH-databasen, NSP, CPR-opslag og NemSMS. Samtidig ser FUT-

programmet ind i, hvordan der kan designes et setup, hvor borgeren kan indtaste flere data fra forskellige løsninger samtidig.

Der er også en opgave i at afklare, hvad der ligger i roller, performance og rettigheder.

Det administrative modul er sat i drift og virker, men det skal afprøves og vise sin funktionsduelighed i praksis. Der er videreudviklingsbehov i forhold til kommunal Gateway og kommunal PRO.

KOL-hjerteløsningen kommer på, og der vil være ønsker til videreudvikling, som skal adresseres relativt hurtigt.

Parallelitet i opgaver vedrørende infrastrukturen betyder, at der bliver meget travlt, og man kan risikere flaskehalseproblematikker. Så der hvor hastigheden kan sættes ned, vil FUT-programmet forsøge at gøre det.

### **Status for FUT 2.0: Udvikling af medarbejder- og borgerløsning til KOL og Hjerte**

FUT-programmet meldte, at det 8. sprint er afsluttet, og at der er overtagelsesprøve i oktober. FUT er dermed i slutningen af sprintrækken, som planlagt. Tiden er presset, fordi der er kompleksitet på infrastrukturen, og derfor er FUT-programmet i tæt dialog med udviklerne og leverandørerne om håndtering af de problematikker, der kan dukke op.

MVP-løsningen planlægges klar til pilot fra årsskiftet 2022/23, og FUT-programmet planlægger at få lavet en overgang til systemforvaltningen.

Projektet holder sig inden for den aftalte økonomi. På baggrund af dialog med Region Nordjylland, er der lavet et budgetoplæg til den videre driftsøkonomi, der skal knytte an til løsningen fremadrettet.

*Porteføljestyregruppen tog orienteringen om status på FUT til efterretning.*

## **4. Oplæg fra Center for innovativ medicinsk teknologi om TELEMED (O)**

Ida Wagner, konsulent fra Center for innovativ medicinsk teknologi (CIMT) holdte oplæg om databasen, TELEMED (<https://telemedicine.cimt.dk/>).

Ida Wagner meldte, at klinikerne meget gerne vil bruge telemedicinske løsninger, men mangler viden om, hvordan man nemt kan tilgå information om evidensbaserede løsninger og effekten deraf. Derfor oprettede CIMT databasen, TELEMED, som giver fri adgang til information om effekten af evidensbaserede telemedicinske løsninger, og gør det nemt for sundhedsprofessionelle at finde information om studier inden for specifikke specialer. På den måde kan databasen hjælpe læger og sygeplejersker, som ønsker at indføre nye digitale tilbud til patienter, og ønsker et evidensbaseret grundlag.

Ida Wagner fortalte, at de inkluderede randomiserede studier med en kontrolgruppe. I første omgang var de interesserede i somatiske patienter i en hospitalssammenhæng, hvilket gav et antal kategorier inden for telemedicin, herunder apps, hjemmesider, videokonsultationer, hjemmemonitorering, telefonkonsultationer, mail eller sms med tovejskommunikation. Artiklerne blev fordelt ud på 27 specialer, hvoraf de største specialer er kardiologi, lungesygdom og endokrinologi. Resultatet af OUHs søgning på studier er en online database, som indeholder data på effekten af telemedicin fra mere end 500 artikler.

Slutteligt fortalte Ida Wagner, at klinikerne oplever databasen som et godt inspirationsværktøj.

*Porteføljestyregruppen tog orienteringen om databasen, TELEMED til efterretning.*

## 5. Overblik over milepælsplaner fra landsdelsprogrammerne (O)

Porteføljestyregruppen er blevet orienteret om det samlede overblik over milepælsplaner, som landsdelsprogrammerne har meldt ind.

Porteføljestyregruppen meldte, at milepælsplanen har karakter af ønskemål, og opfordrede til at tænke ind i, hvad der skal være på plads for at målene kan realiseres - hvad er de underliggende aktiviteter, og er det stemt af?

Porteføljestyregruppen bemærkede desuden, at verdenen i mellemtiden har udviklet sig i, hvorfor det er vigtigt at se på, om målgruppen har den samme størrelse, og om der er sket noget med patienternes forløb og fordelingen af opgaverne mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet.

Porteføljestyregruppen bemærkede desuden, at der også er sket en udvikling i den driftsmæssige virkelighed i både kommuner og regioner, som der må tages bestik af. Milepælsplanerne er betinget af, at FUT-projektet realiseres, og det vil ikke vil være hensigtsmæssigt med en forceret implementering af en MVP.

Porteføljestyregruppen fandt, at det er vigtigt med en forventningsafstemning i forhold til økonomiaftalen. Der er behov for, at man fra statslig side er lydhør overfor de bemærkninger, der er fra regionerne om, at der ikke vil være fuld inklusion ved udgangen af 2023.

Sundhedsministeriet tager regionernes bemærkning til efterretning. Sundhedsministeriet vurderer, at det vigtige er, at vi fremhæver den positive fortælling. Vi skal kunne fortælle, at vi har en god model for, hvordan telemedicin til KOL bliver udrullet, og at vi har en relativt stor del af målgruppen inkluderet inden alt for længe.

Porteføljestyregruppen konkluderede, at der skal være en god fortælling og en god model, som også er en virkelighedsnær fortælling og model. Omfanget af borgere, der er inkluderet vil fortsat afhænge af, hvordan MVP'en ser ud.

*Porteføljestyregruppen havde ikke yderligere bemærkninger og orienteringen tages til efterretning.*

## 6. Inklusion af borgere med KOL (O)

Britta Ravn fra Region Midtjylland og Annette Lyneborg fra Region Hovedstaden præsenterede mulige inklusionskriterier i landsdelene.

På sidste møde var der forslag om at inkludere borgere via udtræk af lister på relevante borgere og derved indfri målet om fuld implementering inden 2023. Region Midtjylland og Region Hovedstaden fortalte, at forslaget er blevet vendt med hhv. klinikere og jurister, som har konkluderet, at udtræk af data via lister ikke er lovligt. Det er muligt at lave udtræk på patientgrupper, men for at kunne identificere relevante borgere med KOL inden for inklusionskriterier, er man nødt til at læse patienternes journaler. Derefter vil man skulle tage kontakt til dem for at tilbyde, at de kan være med i et telemedicinsk tilbud. Det er juristernes klare opfattelse, at det ikke er lovligt. Desuden blev det bemærket, at det vil kræve meget klinikertid at trække den slags data, hvilket ikke er hensigtsmæssigt.

KL bemærkede, at det juridiske notat bør bæres ind i Sundhedsministeriet, så Sundhedsministeriets jurister også kigger på det, fordi det er muligt, at det juridiske aspekt vurderes forskelligt. Givet, at der er tale om at tage kontakt til borgere, som allerede er i patientbehandling, undrer det KL, at der ikke kan trækkes data ud.

Hertil svarede Region Midtjylland, at der gerne må trækkes data ud, men der ifølge sundhedsloven ikke må tages kontakt til en borger, der ikke er i en behandlingssituation. Det er derfor ikke en farbar vej at gå. Det er ikke en ny problematik, og Sundhedsministeriet herom.

Sundhedsministeriet bekræftede, at de vil kigge på den juridiske vurdering.

Region Midtjylland bemærkede, at det i forbindelse med årskontroller allerede nu er muligt på forhånd at orientere borgere med KOL om et telemedicinsk tilbud, som er aktuelt om et halvt år. Givet, at borgeren er interesseret i det, vil borgeren kunne komme på en liste. Ventetiden fra inklusion til reaktion vil dog være lang, og borgerens situation kan ændre sig markant i den mellemliggende periode. Inklusionen vil derfor skulle revurderes, og det vil igen kræve en ekstra konsultation, hvormed antallet af konsultationer derved vil blive øget. Desuden bemærkede Region Midtjylland, at de har erfaret, at der kan være et stort frafald af borgere, hvis ventetiden er lang.

Region Midtjylland og Region hovedstaden fortalte, at den væsentligste mulighed er løbende inklusion, både ved årskontroller og i rehabiliteringsforløb på hospital og i almen praksis. Implementeringsmæssigt skal der arbejdes med at udbrede kendskabet til tilbuddet. Der kan også være borgere, der selv efter-spørger tilbud, fx fordi, borgere hører om tilbuddet gennem fx opslag i lungeforeningen, og på den baggrund selv retter henvendelse. Konklusionen er, at borgerne bør introduceres til tilbuddet via allerede planlagte inklusioner.

Sundhedsministeriet bemærkede, at såfremt inklusionsplanen skal til godkendelse, er der behov for at få en forståelse for, hvilken betydning det har for inklusionshastigheden. Hertil svarede Region Midtjylland, at der kan laves en beskrivelse af, hvorfor inklusionshastigheden er som den er.

*Porteføljestyregruppen konkluderede, at porteføljestyregruppen følger op på milepælsplanerne, og inklusionen af borgere med KOL.*

## **7. Fælles e-læring og kompetenceudvikling (B)**

Poul Erik Kristensen, KL og Anders Horst, TeleCare Nord orienterede om den igangværende proces mht. fælles kompetenceudvikling og finansiering af e-læringsmateriale til hjertesvigtområdet.

KL og TeleCare Nord fortalte, at der bygges videre på det eksisterende E-læringsmateriale på tværs af landsdelene. E-læringsmaterialet bliver finansieret af FODS-midlerne. Region Sjælland står for programledelsen, og kommissoriet er samme model som KOL.

Drift og vedligehold – både i forhold til KOL og hjertesvigt - kræver finansiering, det udestår at finde midler hertil. Der er oprettet en arbejdsgruppe, som kigger ind i, hvad det forventes at koste at holde programmerne ved lige.

Sundhedsministeriet bemærkede, at det vil være muligt at få det med ind i økonomiaftalen, så der ikke skal faktureres mellem kommuner, men gennem blokken.

*Porteføljestyregruppen tog orienteringen til efterretning og godkendte de to kommissorier.*

## **8. Snitflader mellem PRO og telemedicin til hjertesvigt (O)**

Porteføljestyregruppen for telemedicin drøftede behovet for, at landdelsprogrammerne koordinerer med PRO-sekretariatet ved indhentning af svar på spørgsmål til patienter med hjertesvigt.

PRO-sekretariatet fortalte, at der er risiko for overlap i spørgeskemaer, da der er to nationale initiativer i gang på samme område. PRO-sekretariatet bemærkede yderligere, at der skal sikres klarest mulige snitflader mellem telemedicin og PRO til hjertesvigt for at undgå dobbeltarbejde, harmonisere spørgsmål, hvor det er muligt og koordinere skemaerne, formål og udsendelsestidspunkt.

PRO-sekretariatet fortalte, at der er igangsat initiativer til at sikre klarest mulige snitflader, som omfatter møder med alle fem landsdelsprogrammer, vidensdeling og snak om snitflader. Deltagere fra telemedicin deltager i workshopforløb om PRO til hjertesvigt. Slutteligt skal der være en orientering efter hver workshop på landsdelsprogramledermøde.

Region Midtjylland bemærkede, at PRO er blevet foreslået, at PRO-skemaerne frigives i FUT-infrastrukturen ved siden af PRO-databasen.

*Porteføljestyregruppen tog orienteringen til efterretning, og bakkede op om de planlagte tiltag til koordination.*

## **9. Orientering om planlægningen af seminar for telemedicin til KOL**

Anne Kjærsgaard fra Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at der planlægges et seminar om telemedicin og implementering af KOL-løsningen med deltagelse fra landsdelsprogrammerne, formandskabet og sekretariatet. Seminaret vil blive indkaldt i slutningen af november, og vil være 1,5 dag med overnatning. Den konkrete dato og program for seminaret følger snarest.

## **10. Eventuelt (O)**