<u>Idé-oplæg</u> til telemedicinske rejsehold.

Indledning
Det telemedicinske område er i rivende udvikling. Der "opfindes" og udvikles mange nye telemedicinske løsninger i hele Danmark, til stor gavn for især kroniske patienter, som ved brug af telemedicin undgår indlæggelser.
Det skaber samtidig plads og frigør ressourcer på hospitaler, der kan bruges til de mere alvorligt syge medicinske patienter.
For kommunerne betyder det færre økonomiske udgifter til medfinansiering af indlæggelser af patienter.
For erhvervslivet vil det betyde vækst indenfor området med eksportmuligheder.

Udfordringer
1. Samarbejdspartnere
For langt størstedelen af de medicinske løsninger, er det regionen der er tovholder på de telemedicinske løsninger.
For at både patienter, praktiserende læger, kommuner og regioner kan få optimalt udbytte af telemedicinske løsninger, bør der være fælles retning og mål for brug af telemedicin. Der er brug for mere samarbejde på området.

2. Implementering
De telemedicinske løsninger, som findes i dag, bruges hovedsageligt på den afdeling/hospital hvor idéen er opstået. Det hører sjældenhederne til at løsningen bliver videreført på andre hospitaler.
Der bør være større fokus på at få løsningerne bredt ud.

3. Koordinering.
Nogle af de telemedicinske løsninger findes flere steder i landet i flere forskellige udgaver.
Løsninger har samme målgruppe, samme formål og stort set samme effekt.
Ressourcer bør bruges på at udvikle overbygninger på det eksisterende eller løsninger til nye målgrupper og nye formål.
Der er brug for national koordinering.

4. Fælles platform.
Udviklingen går så stærkt at det er nu deres skal besluttes fælles platform, f.eks. sundhed.dk. Der er overhængende risiko for at kommer til at stå med rigtig mange forskellige løsninger, som ikke kan "tale" med hinanden gennem en landsdækkende løsning. Det vil igen betyde for den praktiserende læge, at han/hun risikerer at skulle ind på flere forskellige løsninger, for at kunne skabe sig et overblik over

5. Ansvarsdeling
Det bør være muligt for alle partnere i et kronisk patientforløb at kunne se på fælles platform, hvem der har ansvaret og i øvrigt kunne se historik i forløbet samt behandlings-/træningsplan og status.

6. Kultur
Der er forskellige kulturer i lægepraksis, kommuner og regioner. I nogle tilfælde vil et projekt kunne falde til jorden eller gå trægt alene pga kulturen. Det gælder både for hospitals-implementering af "andres" løsning og ved inddragelse af ekstra afdeling/forvaltning i kommuneregi – f.eks. arbejdsmarkedsafdeling.

<u>Forslag til</u> **-** Etablering af 5 regionale og 1 nationalt telemedicinsk rejsehold.

Regionale telemedicinske rejsehold.

Sammensætning
1 IT-medarbejder
1 Medico-teknisk medarbejder
1 Organisationskonsulent fra HR
1 Praktisernede læge pr. hospital
1 Sundhedsfaglig kommunal medarbejder pr. kommune i hospitalets optageområde
1 Sundhedsfaglig regional medarbejder fra den konkrete afdeling

Den praktiserende læge og de sundhedsfaglige medarbejdere fra henholdsvis region og kommune, er ad hoc tilknyttet rejseholdet. Tilknytning til rejseholdet afhænger altså af geografi og opgave. Det er altså ikke nye stillinger, men personer, som har et godt kendskab til det konkrete område.

Opgave
Rejseholdet skal med den samlede og forskellige tilgang til patientforløbet, sikre
- hurtig opsamling af nye idéer fra klinikere
- hurtig vurdering og afklaring af idéen herunder, koordinere med det nationale rejsehold.
- igangsætning af udvikling
- implementering på afdelingen
- implementering i resten af regionen

Hvordan - Case
Der opstår en idé på Regionshospital Randers
Lægesekretær Karen sidder med en idé.
Hun har ikke IT-viden, tid til at informere og begejstre sine kolleger, holde møder på møder, tænke konsekvenser for kommunen og den praktiserende læge.
Hun ringer til det telemedicinske rejsehold → → → Lederen af det medicinske rejsehold samler holdet, som i dette tilfælde består af IT-medarbejderen, organisationskonsulenten, 1 sundhedsfaglig medarbejder fra henholdsvis Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner samt 1 sundhedsfaglig fra Karens afdeling og selvfølgelig Karen selv.
Rejseholdet får forelagt idéen, der er dialog mellem parterne om barrierer, konsekvenser og behov.
↓
Rejseholdet går hver til sit
↓

Lederen af rejseholdet koordinerer med det nationale rejsehold:
a. findes det allerede?

NEJ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

JA ↓ Den eksisterende løsning implementeres på Karens afdeling og i resten af regionen.

←

hvilke krav stilles til løsningen?
↓
Rejseholdet kaldes sammen igen og sammensætter krav til løsningen, med fokus på de nationale tekniske krav og de lokale praktiske forhold.
↓
Vækstforum kontaktes med henblik på at få kontakt med udviklingsvirksomheder til rådighed fra erhvervsudviklingsindsatsen ”erhverv og Sundhed”.
↓
En interesseret virksomhed melder sig til at indgå i et samarbejde om at udvikle løsningen mod at have ejerskabet af produktet og dermed mulighed for at sælge til de øvrige regioner, efter endt udvikling og implementering.
↓
Løsningen udvikles og testes i samarbejde med rejseholdet. Medarbejderne på Karens afdeling og medarbejdere fra kommunen samt de berørte praktiserende læger, orienteres sammen og organisationskonsulenten forbereder organisationerne til at tage imod den nye telemedicinske løsning.
↓
I opstartsperiode følger rejseholdet løbende op på hvordan driften fungerer efter implementering og hjælper til løsning af opståede problemer.

↓
Når løsningen fungerer på Karens afdeling,
meldes den ”klar” til det nationale Rejsehold.
det nationale rejsehold kommer og ser løsningen.
Herefter er det det nationale rejseholds opgave
at informere de 4 øvrige regionale rejsehold om
den nye løsning.
↓
Det regionale rejsehold arbejder videre med implementering
på resten af regionens tilsvarende afdelinger.

Det nationale rejsehold sammensættes af:
MedCom
RSI
NSI
Sundhed.dk
PLO
DSKT
KL
DI

Opgaver:
At vurdere på de økonomiske konsekvenser
At sikre udviklings-ressourcer udnyttes bedst muligt
At holde rede på hvad der findes
At der ikke opfindes det samme to gange
Hvis der er flere løsninger, skal holdet beslutte hvilket der skal bruges
Sikre at alle nye løsninger er kompatible med den fælles platform i sundhed.dk
Sætte fokus på telemedicinske løsning – politisk og fagligt – nationalt og internationalt.

Yderligere forslag til tiltag til fremme af telemedicinske løsninger:

Lovændring: sundhedspersonale og sagsbehandlere i kommunerne skal have adgang til patienternes kronikerforløb.

Sundhedsaftaler:
Konkrete aftaler om rejsehold skrives i sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner.

Økonomi:
Både kommuner, regioner og praktiserende læger vil kunne udnytte egne ressourcer bedre ved indførelse af telemedicinske løsninger.
Rejseholdene tænkes som, allerede fastansatte medarbejdere, med andre opgaver, men det kan overvejes at fastsætte en pris pr. udviklings- og implementeringsforløb, som finansieres af staten – gennem økonomiaftale, pulje eller andet, for at undgå at lønkroner – tid – og andre opgaver bliver barrierer for en hurtig og smidig udvikling af telemedicinske løsninger.

Politisk forankring.

Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, PLO og Sundhedsministeriet nedsætter en politisk følgegruppe. Danske regioner beslutter et sæt retningslinier for udvikling, implementering og ibrugtagen af telemedicinske løsninger, på anbefaling af følgegruppen, således at de enkelte projekter ikke skal afvente politisk beslutning.