

Nye telemedicinske indsatsområder på den telemedicinske infrastruktur

Alle landets kommuner og regioner står over for at implementere telemedicin til borgere med KOL. I den forbindelse har man valgt at udvikle en generisk telemedicinsk infrastruktur, der skal fungere som en fælles platform til opsamling og deling af telemedicinske data, der genereres i forbindelse med den telemedicinske behandling.

Det har fra starten været en klar strategi, at den telemedicinske infrastruktur skulle være generisk – det vil sige, at infrastrukturen skal kunne anvendes til alle telemedicinske indsats- og sygdomsområder, eksempelvis diabetes, hjertesvigt mv. Leverandører af telemedicinske løsninger, der ikke er på de eksisterende FUT-rammeaftaler vil således også have mulighed for at få løsninger tilkøbt den telemedicinske infrastruktur.

Fordele ved at komme på den telemedicinske infrastruktur

Infrastrukturen simplificerer på mange måder hele opgaven omkring udvikling og drift af telemedicinske løsninger. Bl.a. skal løsninger på infrastrukturen ikke selv stå for sikkerhed, opbevare borgerdata og levere serverdrift. Derudover kan data deles på en standardiseret måde via infrastrukturen, så borgernes målinger nemmere kan bruges på tværs af løsninger.

Infrastrukturen sørger også for integrationer til nationale services som fx NemLog-In og KIH – lokalt anvendte løsninger skal ikke integrere til andet end den telemedicinske infrastruktur, som så sørger for den videre integration.

Lidt om proces og principper

Når leverandører, løsningsejere mv. ønsker at få telemedicinske løsninger koblet på den telemedicinske infrastruktur, er der en række principper, som skal være opfyldt:

1. Nye løsninger prioriteres og godkendes af FUT-styregruppen
2. Der etableres i udgangspunktet separate test- og udviklingsmiljøer til hver ny løsning eller som minimum til hver separat leverandør
3. Eksisterende driftshensyn vejer tungere end nye initiativer
4. Idriftsættelse af nye løsninger eller funktioner/ komponenter prioriteres tidsmæssigt af systemforvalteren

Nye telemedicinske indsatsområder på den telemedicinske infrastruktur

5. Nye initiativer screenes i en proces, der nøje kortlægger hvordan de teknisk vil influere på infrastruktur og øvrige løsninger

Principperne skal bl.a. sikre, at nye løsninger opfylder en række minimumskrav, ligesom det giver FUT mulighed for at foretage en eventuel prioritering, under hensyntagen til driftsstabiliteten for de telemedicinske løsninger, der allerede er på infrastrukturen.

Tidsperspektiv og omkostninger

Det er forventningen, at nye telemedicinske løsninger kan tilkobles den telemedicinske infrastruktur fra medio 2021. En forudsætning herfor er, at de telemedicinske KOL-løsninger er i stabil drift.

Priserne for etablering af nye løsninger på infrastrukturen afhænger bl.a. af hvor stor (antal borgere, datamængde mv). og hvor kompleks løsningen er. Der forventes bla. at være omkostninger forbundet med følgende:

- Etablering af et dedikeret testmiljø: Oprettelse og installation, samt en månedlig udgift
- Alle løsninger skal tilkobles Produktionsmiljøet, når de er klar til at overgå til produktion. Her er der en tilslutningsudgift, licensudgifter (afhænger af størrelse af løsning), forvaltningsudgift, samt evt. tilkøb af kapacitet.

Dertil kommer evt. udgifter til ydelser, deltagelse og bistand fra infrastrukturleverandør eller systemforvaltning.

Kontakt og mere information

FUT-Systemforvaler Ingrid Munk, ingrid.munk@aarhus.rm.dk - Kan kontaktes for yderligere oplysninger. Her kan også bookes et afklaringsmøde til konkret drøftelse af løsning/sygdomsområde.

FUT-projektleder Lone Hallgreen, gv0d@kk.dk - Kan kontaktes mhp. at få læseadgang til infrastrukturens WIKI (snitfladebeskrivelser)