

NOTAT

Til:

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 80
Web www.regionh.dk

Dato: 4. januar 2013

Status for telemedicinske aktiviteter i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har stor fokus på anvendelse af telemedicin og velfærdsteknologi samt på både tværregionalt og tværsektorielt samarbejde omkring telemedicin. I forbindelse med regionens arbejde med telemedicin er der etableret et stærkt og nødvendigt samarbejde med kommuner og praksissektor omkring telemedicin.

En kortlægning af det telemedicinske område i Region Hovedstaden har vist, at der er mange gode telemedicinske løsninger i drift og telemedicinske projekter i regionen, og der er flere udbredelsesmuligheder. Mere eksplicit kan bl.a. følgende initiativer og status herfor nævnes:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering: et tværregionalt og tværsektorielt storskalaprojekt, hvor regionen samarbejder med Region Midt. Projektet omfatter sygdoms-områderne: KOL, diabetes, mave-tarmlidelser, gravide med og uden komplikationer og inkluderer 2000 patienter. Det samlede projektbudget andrager 65 mio. kr. heraf Region Hovedstadens andel 36 mio. kr.. Projektet samarbejder med storskalaprojektet for KOL i Region Nord.

Samlet deltager projekterne i udviklingen af den nationale standardiserede infrastruktur for hjemmemonitorering. Herudover er det et organisatorisk projekt, hvor der indgår faglig opgaveglidning mellem hospital, patient og kommune med en afdækning af de arbejdskraftbesparende potentialer i form af besparelser i det sundhedsfaglige personales arbejdstid, samt sparet tid for de udvalgte patientgrupper i form af transport- og ventetid, samt arbejdstid for erhvervsaktive patienter. Herudover måles der på forskydninger i tidsforbrug i deltagende kommuner, såvel tidsbesparelser samt på antallet af ambulante kontroller og antallet af genindlæggelser.

Status: Anskaffelse og udvikling af monitoreringsplatformen er i gang. De kliniske delprojekter er i gang med den kliniske organisering samt inkludering af patienter. Projektet forventes at gå i klinisk drift pr. 15. marts 2013 og projektet afsluttes ultimo juni 2014.

Hjerteinsufficiens telemedicin: Et tværsektorielt demonstrationsprojekt omfattende medicinjustering hos patienter med hjertesvigt via hjemmemonitorering. Projektet omfatter hjertesvigtspatienter på Herlev, Bornholm, Frederikssund og Hvidovre Hospitaler. Det forventes at inkludere 50 – 70 patienter i telemedicinsk behandling og tilsvarende i en kontrolgruppe. Tværsektorielt udarbejdes i samarbejde med to kommuner og praktiserende læge et koncept for øget tværsektorielt samarbejde. Projektet er et offentligt privat innovationsprojekt (OPI), hvor hospitalerne Herlev, Bornholm, Frederikssund og Hvidovre samarbejder med leverandørerne IBM, T26, In-Jet og Post Danmark. IMT har leveret integrationer.

Projektets fokus er på de kliniske og organisatoriske effekter af telemedicin herunder samarbejdet med praktiserende læger og kommuner om ambulante forløb. Projektet skal vise og dokumentere, at brugen af telemedicin bidrager til, at patientbehandlingen gennemføres hurtigere og mere fleksibelt over afstand med minimum samme kvalitet som ved den konventionelle ambulante behandling.

Projektet forventer:

- at nedbringe den generelle ventetid på behandlingsstart
- at kunne erstatte 50 – 60 % af de fysiske kontroller med telemedicinske kontroller
- at behandle 4 - 5 patienter i timen mod fysisk kontrol 2 patienter i timen
- at kunne reducere den samlede behandlingstid med 50 %

HIT projektet evalueres klinisk og organisatorisk. Projektperioden er fra januar 2012 - juni 2013.

Status: Det medicotekniske udstyr er stillet op på de fire hospitaler. Det involverede personale er alle undervist og trænet i løsningen. Herlev Hospital er i drift med 12 patienter. De tre andre hospitaler går i drift primo januar 2013.

Online KOL-rehabilitering i patientens eget hjem: Et videobaseret projekt der tilbyder rehabilitering til svage KOL patienter i patientens eget hjem.

Der er evidens for, at KOL-rehabilitering har størst effekt hos patienter med svær eller meget svær KOL. I de 3 første måneder af 2010 er der i NIP data fundet 40 patienter, som opfylder betingelserne for KOL-rehabilitering, men der er afkrydset ved ”Kan ikke deltage pga. helbredsmæssige årsager”. Der er ikke spurgt nærmere ind til disse årsager, men for et antal af disse patienter må det forventes, at de gerne vil deltage i KOL-rehabilitering, men ikke kan deltage i et standardiseret forløb på hospitalet eller i kommunen, da de ikke magter at komme til undervisning og træning 2 gange om ugen på hospitalet pga. træthed, meget svær åndenød, iltbruger, kørestolsbruger o. lign.

Denne gruppe patienter kan med ny brugervenlig teknologi tilbydes online rehabilitering i grupper af 6 patienter. En sygeplejerske og en fysioterapeut skal udvikle og afprøve specialtræning og undervisning online, netop tilpasset denne gruppe patienter. Teknologien giver mulighed for, at alle kan se og høre hinanden. På den måde bliver patienterne en del af et hold på samme måde som ved fysisk fremmøde. Gruppen kan

danne netværk og har mulighed for at ringe hinanden op via skærmen samt udveksle adresser/ telefonnr. m.m.

Visitation til online rehab sker efter grundig information til patienten. Online rehab Her skal patienten også udføre forskellige test og der planlægges hjemmetræning til de dage, der ikke er online træning. Der ligger bl.a. en trænings-dvd på skærmen, som patienten selv kan starte. Patientens hjemmesygeplejerske/hjemmehjælper eller pårørende opfordres til at deltage i samtalen.

Forløbet starter med en forsamtale i forbindelse med et hjemmebesøg af den tilknyttede sygeplejerske eller fysioterapeut. Herefter ydes online videobaseret kontakt i 10 uger med 1 time 2 gange/uge, hvor der er ca. $\frac{3}{4}$ time til træning og $\frac{1}{4}$ time til et planlagt eller spontant emne. Herudover ligger der en trænings-dvd på skærmen, som patienten selv kan starte. Efter de 10 uger er der ligeledes en afsluttende samtale i hjemmet med deltagelse af sygeplejerske eller fysioterapeut fra hospitalet samt fagperson fra primær sektor eller den pårørende. Her skal patienten vejledes i, hvordan det er muligt selv at fortsætte daglig træning. Efter en måned er der en opfølgende samtale pr telefon.

Formålet er, at reducere fysiske symptomer, forbedre funktionsniveauet og øge egenomsorg. Det forventes, at tilbuddet har en effekt således, at antallet af dage til næste genindlæggelse forlænges og patienterne angiver en bedring af selvrapporert livskvalitet.

Projektet omfatter patienter med KOL fra Bispebjerg Hospitals lungemedicinske sengeafsnit, lungeambulatoriet eller KOL-rehabilitering og som opfylder inklusionskriterierne for KOL rehabilitering på hospital, men som ikke kan komme til tilbuddet på hospitalet.

Status: Et pilotprojekt har afprøvet fra d. 1. juni til 30. november 2012, hvor 12 patienter blev inkluderet. For at opnå en optimal evaluering med henblik på eventuel udbredelse af online tilbuddet til hele Region Hovedstaden, fortsætter projektet i 2013.

Telemedicinsk sårvurdering: Telemedicinsk sårvurdering med brug af en internetbaseret database bliver nogle steder anvendt i behandlingen af sårpatienter på hospitaler og i kommuner. I databasen samles anamnese, notater, billeder, vurderinger, opmålinger og beskrivelser af såret. Sygeplejersker, læger og andre, der tager del i behandlingen af såret, kan få adgang til databasen. Alle brugere kan lægge notater ind i databasen og således kommunikere med hinanden og følge sårets udvikling.

Formålet med den telemedicinske sårvurdering er at styrke samarbejdet mellem hospital og kommune i behandlingen af patienter med sår. De kommunale hjemmesygeplejersker, der passer sårene i det daglige, kan få sparring af det specialiserede personale på hospitalerne. Således er hensigten, at en større del af patientforløbet kan foregå i kommunalt regi, mens antallet af ambulante besøg på hospitalerne kan minimeres.

Samtidig er formålet med det tætte samarbejde gennem den telemedicinske sårvurdering at opnå hurtigere sårheling.

Der er ønske om at udbrede den telemedicinske sårvurdering, da det forventes at kunne medføre samfundsøkonomiske besparelser, mere effektiv behandling og større patienttilfredshed. National implementering af telemedicinsk sår-vurdering med fokus på diabetiske fodsår og venøse sår skal gennemføres i perioden 1. september 2012 til 31. august 2015 skal. Der er bevilliget 30 mill. kr. til projektet og MedCom har projektledelsen. Initiativet har til formål at udbrede løsningen til alle kommuner og regioner i Danmark. Rammerne for projektet giver mulighed for at arbejde med fælles nationale værktøjer, vejledninger og IT- løsning.

Status: I Region Hovedstaden bliver telemedicinsk sårvurdering anvendt i behandlingen af patienter i forløb på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på Hillerød Hospital (HIH) og Videntcenter for Sårheling på Bispebjerg Hospital (BBH) i samarbejde med en række kommuner¹. Ortopædkirurgisk Afdeling på Herlev Hospital (HEH) har et tilsvarende projekt i opstart.

Center for Telemedicin gennemfører i samarbejde med Enheden for Brugerundersøgelser en brugerevaluering af den telemedicinske sårvurdering med henblik på at indhente de erfaringer, der er gjort regionalt, og dermed at klæde Region Hovedstaden på til den nationale udbredelse. Evalueringsrapport vil foreligge ultimo februar 2013.

Regional organisering i forbindelse med national udbredelse af telemedicinsk sårvurdering forventes etableret ultimo februar 2013.

Sundhedsdage 2013: Region Hovedstaden inviterer alle borgere til Sundhedsdage 2013 i Øksnehallen den 22.-24. marts 2013. Under hovedområde: Fremtidens hospital og forskning deltager Center for Telemedicin med syv telemedicinske stande:

1. Center for Telemedicin
2. Telemedicinsk sårvurdering
3. On-line KOL-rehabilitering
4. Min eGraviditet
5. Hjertesvigts behandling via telemedicin
6. Telepsykiatri
7. Fremtidens telemedicin / patienter med reumatiske sygdomme

¹ I samarbejde med BBH deltager 6 sygeplejeklinikker i Københavns Kommune i den telemedicinske sårvurdering. Derudover opstarter BBH i efteråret 2012 samarbejde med en række andre kommuner (Egedal Kommune, Ballerup Kommune, Gladsaxe Kommune, Herlev Kommune og Bornholms Kommune) samt flere sygeplejeklinikker i Københavns Kommune. I samarbejde med HIH deltager følgende kommuner: Frederikssund Kommune, Fredensborg Kommune., Hillerød Kommune og Hørsholm Kommune.