

Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

1. Udbud på telemedicinsk løsning
2. Økonomi for KOL i landdelsprogram
Midtjylland
3. Sundhedsfaglig organisering
4. Udstående spørgsmål
5. Tids- og implementeringsplan

Baggrund for udbredelse

- ØA16: Telemedicin skal være et tilbud til alle *relevante* borgere med KOL i hele landet inden udgangen af 2019
- Visionen: Borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestre egen sundhed, så de opnår øget tryghed og fleksibilitet, samtidig med at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres.



UDBUD

National

Kravspecifikationsgruppen

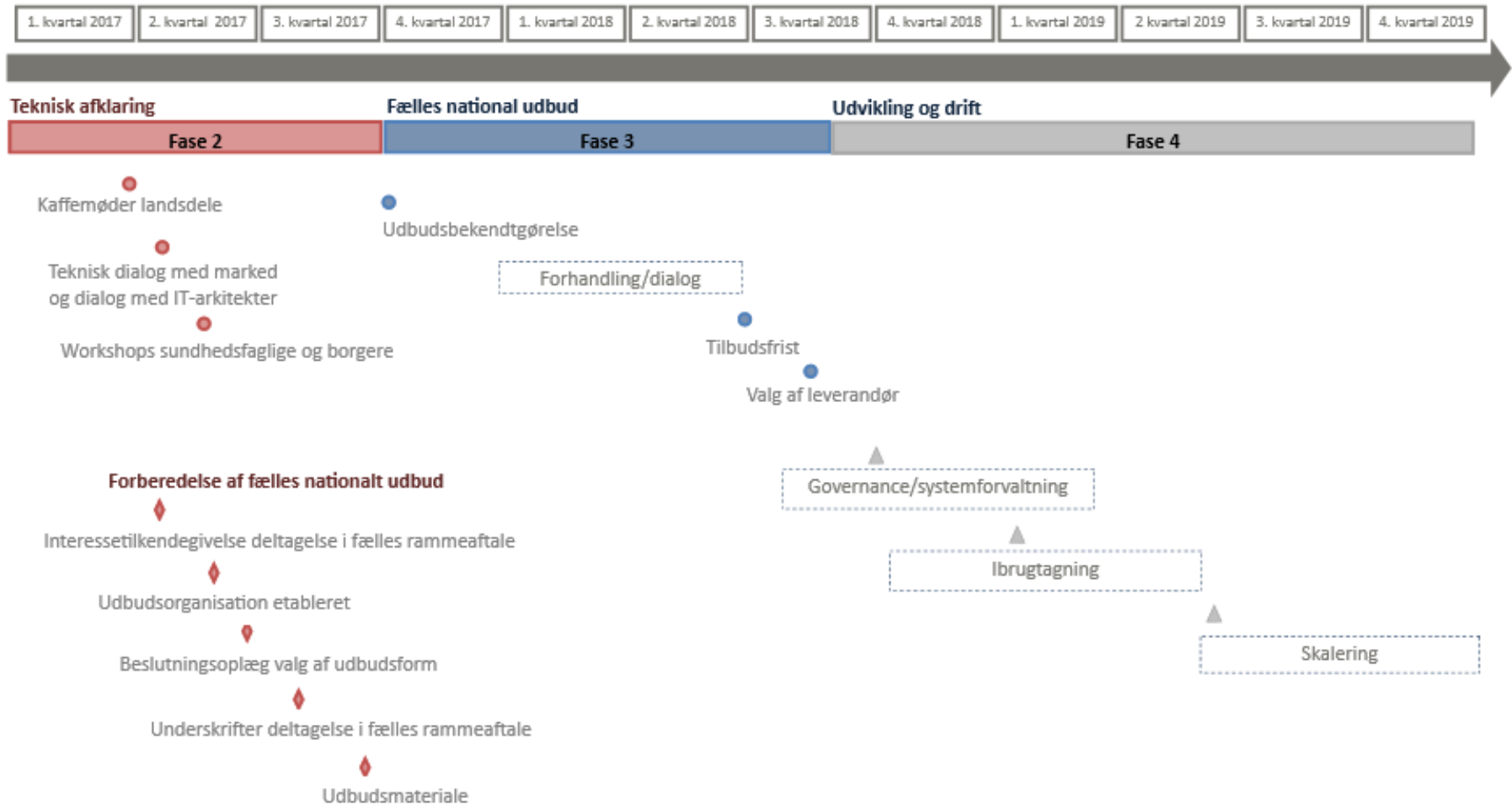
- Nedsat af den nationale porteføljestyregruppe
- Tager udgangspunkt i principnotat om telemedicin
- Udkast til fælles materiale til kravspecifikation udarbejdet
- Alle landsdelsprogrammer bakker op om fælles anskaffelse
- Udbudsorganisation under etablering
- Skal noget indarbejdes i ØA18?



Det periodiske system for telemedicin

Borger løsning	Telemedicinsk løsning (medarb.)	telemedicinsk infrastruktur	Telemedicinske Services	Borger kommunikation (Option)	Tværsketeorielt samarbejde (Option)	Udv. telemedicinsk løsning (Option)
	M B13 Mund Medarb. undervisning					
	O B12 levstat Leverance status					
O A11 Bbeslut Borger beslutningsstøtte	O B11 Mbeslut Medarbejder beslutningsstøtte	O C11 økosystem Økosystem				
O A10 devint Device integration	O B10 Mnotifikation Adviserings funktion	O C10 sint Service Integrationer				O H01 personlig plan individ retter indsats
O A09 device Devices	O B09 gvær Grænseværdier	O A09 notifikation Adviserings funktion				O H02 coaching individuel opfølgning
O A08 Bnotifikation Adviserings funktion	O B08 måleregime måleregime	O C08 Bstam Borger stamkort	M D08 øko Afregning			O H03 monitor Monitorering
O A07 Bdiag Diagnoseunderstøttelse	O B07 bestilling bestilling af tm	M C07 track Track & trace (data)	M D07 logistik Logistik			O H04 ksup Klinisk support
M A06 Bunderv Borger undervisning	M B06 skemaeditor redigere skemaer	M C06 konfig Konfigurations styring	M D06 lager Lagerstyring		O F01 stat Anvendelses statistik	O H05 Bdata Borgernes egne data
M A05 Bvis Borger Visualisering	M B05 Mvis Med arb. Visualisering	M C05 behaftale Behandlings-aftale	M D05 kørsel Kørsels planlægning		O F02 KPI KPI målinger (kontrakt issue)	O H06 uvideo Video baseret undervisning
M A04 indtast Indtast måling	M B04 flow Kliniske arbejsgange	M C04 bestilling bestilling af tm	M D04 vedligehold Vedligehold hos borger	O E01 videokonf Video	O F03 gdb Grænseværdi DB	O H07 træn Træning
M A03 spgskema Spørgsskemaer	M B03 Bstatus Borger status	M C03 fejl datafejl	M D03 Msup Medarb. support	O E02 chat Ikke-SF Chat	O F04 devlist Positiv liste for devies	O H08 gtræn Genoptræning
M A02 LOP Lokalt Opsaml.	M B02 brugeradm Brugeradmin	M C02 dint Data Integrationer	M D02 Bsup Borger support	O E03 sbesked Sikker besked	O F05 behplan Beh. plan	O H09 uryg Ryggestop
M A01 Bapp Applikation	M B01 Mapp Applikation	M C01 COP Central opsamlings-punkt	M D01 SLA Leverance SLA	O E04 fora Borger fora	O F06 skemaer Delte skemaer	O H10 motion Motion

Tidsplan for udbud



ØKONOMI

Landsdelsprogram Spor 1

Den nationale BC genberegnet for RM Hovedtallene

Business case fordelt på kommuner og regioner (mio. kr.) for Region Midtjylland	2018	2019	2020	2021	2022	Alle 5 år	År n	Regionale faglige vurdering af populationen (Brutto: 2.500 borgere)	
								Alle 5 år	År n
Kommuner									
Bruttopotentiale	0,9	4,3	7,9	10,0	10,2	33,5	10,2	21,5	6,6
Driftsomkostninger	1,5	3,6	5,4	6,2	6,5	23,2	7,2	16,6	5,0
Investeringsomkostninger	6,7	6,2	1,0	0,6	0,0	14,6	0,0	13,7	0,0
Nettopotentiale	-7,3	-5,5	1,5	3,2	3,8	-4,3	3,1	-8,9	1,6
Regioner									
Bruttopotentiale	1,7	7,7	14,0	17,9	18,2	59,6	18,2	31,2	9,6
Driftsomkostninger	1,8	2,3	2,6	2,8	3,1	12,6	4,3	10,4	3,1
Investeringsomkostninger	4,2	3,1	1,8	1,1	0,0	10,3	0,0	7,8	0,0
Nettopotentiale	-4,3	2,3	9,5	14,0	15,1	36,7	13,9	13,0	6,4

Forudsætninger:

Populationen er Gold D:

Brutto: 4.300 borgere

Netto: 2.150 borgere (50% vurderes egnet)

Fællesinvesteringer:

Fordeles ?

Driftsomkostninger:

Monitoreringen af borger er 100% i kommunalt regi (Et issue til drøftelse afhængig af valgte løsninger)

Potentiale – fordeling:

Antagelse om at potentiale (sparet indsats på hospital og i kommune) er identisk med erfaringen fra BC (Telecare Nord) og fordelingen 65-35 på region og kommune

Samlede investeringer og udgifter it/infrastruktur/udstyr

Investeringer (fælles):

Telemedicinsk infrastruktur

15-20 mio. kr.

Supplerende omkostninger (fælles):

Udbud, etablering af driftsmiljø mm.

5-7 mio. kr.

Udvikling forløbsplan

?

Modning, snitflader mm.

3-5 mio. kr.*

Sundhedsfaglig brugergrænseflade

2-4 mio. kr.

Borgerrettet løsning (fælles):

Indkøb af udstyr/devices

5-13 mio. kr.*

App (brugergrænseflade)

2-4 mio. kr.

Total

32-53 mio. kr.

Løbende driftsomkostninger (fælles årlige):

Drift af infrastruktur

5 mio. kr.

Applikations-vedligehold

2 mio. kr.*

Total

7 mio. kr.

Øvrige omkostninger til implementering og drift (national BC)

Monitorering (5. årig periode 5-15 timer)	8,5-43,8 mio. kr.*
Monitorering pr. år (5-15 timer)	2,6-13,4 mio. kr.*
Service, support og logistik (årligt)	2,0 mio. kr.*

Udgifter til implementering/uddannelse (samlet)

Projektleidelse (2. årig periode)	13,7 mio. kr.*
Uddannelse af borgere med KOL (5. årig periode)	1-2,9 mio. kr.*
Uddannelse af sygeplejersker (1. årig periode)	0,4 mio.



*** beregnet i den nationale BC.
Population i hjemmemonitorering
anslås at være 1250-2150 borgere.**

SUNDHEDSFAGLIG ORGANISERING

Landsdelsprogram
SPOR 3 Sundhedsfagligt
indhold og organisering

Målgruppe

Borger kan inkluderes hvis:

- Borgeren har mange symptomer
- to eller flere eksacerbationer eller indlæggelse for KOL det sidste år
- FEV < 50 pct. og/eller borgeren er i iltbehandling

Eller

- Det kliniske vurderes, at borgeren kan have gavn af tilbuddet



Organisering

TeleKOL Center

Et tværfagligt og tværsektorielt center for hele regionen:

- Ensartet kvalitet
- Tidstro monitorering og vurdering af målinger
- Tovholderfunktion
- Flexibilitet
- Et højt fagligt miljø
- Vidensdeling
- Nærhed – afstand til den enkelte borger kan blive lang



Klyngevis organisering på hospitalerne

- Nærhed – afstand til den enkelte borger bliver kort
- Tryghed – da det er specialister der foretager opfølgning
- Relativ få borger der monitoreres ad gangen-
begrænsning i hvor ofte der følges op
- Begrænser borgerens frihed til selv at planlægge
hvornår målingerne skal foretages
- Risiko for uens monitorering
- Fjerner fokus fra kerneopgaven

Organisering i kommuner

- Nærhed - Sygeplejersken kender måske borgeren
- Lav borgervolume
- Risiko for uens monitorering
- Fjerner fokus fra kerneopgaven
- Ingen umiddelbar lægefaglig sparring
- Akut rådgiver funktion vil være en udfordring

TIDSPLAN OG INDSATSER

Landsdelsprogram

Udestående spørgsmål

- Der er ikke truffet beslutning om typer af devices og hvem der skal stille dem til rådighed?
- Hvad kan vi dele af data på tværs af sektorer - juridisk afklaring udestår
- Endelig fastlæggelse af målgruppe
- Monitorering af data – endelig fastlæggelse af organisering udestår
- Endelig finansieringsmodel

Foreløbig projektplan Landsdelsprogram Midtjylland

