.

### 3.8 Udbredelse af telemedicin til KOL – Opkrævning af (mer)udgifter

Det kommunale bloktilskud blev reduceret med 10,5 mio. kr til finansiering af den kommunale andel af infrastrukturen

I ØA 2016 indgik regeringen, Danske Regioner og KL aftaler om udbredelse af telemedicin til borgere med KOL inden udgangen af 2019. I forbindelse med ØA 2018 blev denne aftale suppleret med en aftale om finansiering af en generisk telemedicinsk infrastruktur og en medarbejderettet løsning som med et indledende skøn blev anslået til at koste 35. mio kr i anskaffelsesudgifter. Danske Regioner og KL aftalte i denne forbindelse en fordeling, hvor den kommunale andel udgør 30 pct. og den regionale 70 pct. Det kommunale bloktilskud blev derfor reduceret med 10,5 mio. kr. til finansiering af den kommunale andel af infrastrukturen.

Infrastruktur blev dyrere på grund af høje krav til sikkerhhed, standarder og generisk anvendelse

Den telemedicinske infrastruktur blev dyrere end det oprindeligt var forventet. De 35 mio. kroner fra ØA18 var et skøn baseret på et dengang kvalificeret gæt. Det viste sig efter et fælles kommunalt og regionalt udbud, at der ikke findes en eksisterende løsning på markedet, der kan løfte kravene til en infrastruktur. Årsagen er høje krav til sikkerhed, anvendelse af standarder og etablering af en generisk, fremtidssikret infrastruktur, der kan anvendes til flere sygdomsområder og funktionsnedsættelser. Det kræver en del nyudvikling, men det vurderes at løsningen er den rigtige vej at gå set i lyset af udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Alle 98 kommuner og fem regioner har allerede på denne baggrund tilsluttet sig at anskaffe den telemedicinske infrastruktur.

KOL er kun en lille begyndelse

Diagnosen KOL er det første sted, vi i Danmark udbreder telemedicin i storskala til ca. 10-15.000 borgere, men omsat til den enkelte kommune er der tale om ret få borgere. På længere sigt er det ambitionen, at telemedicin skal støtte borgere i et langt større antal med en lang række diagnoser og funktionsnedsættelser bl.a. til hjertesvigt, diabetes, nogle kræftformer, angst, genoptræning osv.

KL's bestyrelse bakker op om anskaffelse af en dyrere telemedicinsk infrastruktur og opkrævning af merudgifter samt udgifter til gennemførselsprojekt og systemforvaltning og drift i kommunerne

På denne baggrund vedog KL's bestyrelse i efteråret 2018, at KL fortsat bakker op om udbredelsen af telemedicin på baggrund af det afholdte udbud om bl.a. anskaffelse af en fælles generisk telemedicinsk infrastruktur på tværs af 98 kommuner og 5 regioner, herunder at merudgifter til kommunale udgifter til infrastruktur, den kommunale andel af et gennemførselsprojekt samt den kommunale andel af systemforvaltning og drift opkræves i kommunerne i 2019. I 2020 indarbejdes udgifter til systemforvaltning og drift af løsninger som en reduktion af bloktilskuddet i lighed med fx udgifter til nationale løsninger som FMK, NSP og MedCom. Det afklares om Digitaliseringsfonden kan finansiere disse udgifter. Danske Regioner og KL har aftalt at såvel gennemførselsprojekt som systemforvaltning og drift fordeles med hhv. 65 pct. til regioner og 35 pct. til kommuner.

Væk fra stand alone løsninger

Hidtil har de tekniske løsninger til telemedicin været såkaldte stand-alone-løsninger, der har anvendt forskellige løsninger for bl.a. dataopsamling, dataudveksling, snitflader, sikkerhed og mulighed for integration i forhold til andre it-systemer i regioner og kommuner. Det har været en barriere for udbredelse af telemedicin i større skala. Løsningerne har således ikke kunnet skaleres op til landsdækkende drift i stor skala påflere sygdomsområder. Derfor er det vigtigt med en generisk telemedicinsk infrastruktur.

En generisk telemedicinsk infrastruktur er en afgørende digital brik i realiseringen af det nære sundhedsvæsen

En telemedicinsk infrastruktur binder de tekniske løsninger sammen, som borgerne og medarbejderne bruger. Infrastrukturen skaber en sammenhæng mellem de telesundhedsløsninger, som anvendes i kommunerne, regionalt og nationalt. Det afgørende argument for at bygge en telemedicinsk infrastruktur er, at den er generisk og andre apps og teleløsninger kan som byggeklodser kobles på til at dække andre sygdomsområder og funktionsnedsættelser end KOL. Det skaber rammen for en sammenhængende indsats med borgeren i centrum på tværs af sektorer. Dette er en afgørende digital brik i realiseringen af det nære sundhedsvæsen.

Infrastrukturen blivere dyrere end 35 mio. Den kommunale andel på 30% af merprisen i 2019 opkræves særskilt i kommunerne

Efter gennemførsel af et nationalt udbud har det vist sig, at anskaffelse af den telemedicinske infrastruktur (eksklusiv en medarbejderettet og en borgerrettet løsning) bliver dyrere end de først antagede 35 mio. kr. Årsagen er som nævnt høje krav til sikkkerhed, standarder og generisk anvendelse. Den eksakte pris på det vindende udbud må ikke offentliggøres særskilt. Kommunerne skal betale 30 pct af merudgiften. Merudgiften opkræves i den enkelte kommune i 1. kvt. Af 2019 ud fra befolkningsandel. Den øvrige del indarbejdes som en negativ reduktion af bloktilskuddet i 2020. Det afklares om der kan anvendes finansiering af evt. afsatte midler fra Digitaliseringsfonden i ØA19.

Kommunal andel af af fælles gennemførselsprojekt på 35% opkræves særskilt i kommunerne

Det fælles gennemførselsprojekt på tværs af alle kommuner og regioner varetager udvikling, test og levering af infrastruktur og de medarbejder- og borgerettede løsningerGennemførselssprojektet anslås til maksimalt 10 mio. kr. Den kommunale andel udgør 35%, heraf opkræves kommunerne udfra befolkningsandel for 80% heraf i 2019. Udgifterne i 2020 opkræves via en reduktion af bloktilskuddet eller evt. via Digitaliseringsfonden.

Kommunal andel af drift og systemforvaltning udgør 1,75 mio. kr. i 2019

Drift af telemedicinsk infrastruktur og sytemforvaltning udgør anslået 5 mio kr. i 2019, heraf opkræves kommunerne udfra for den kommunale andel på 35 pct, hvilket udgør 1,75 mio. kr. Fordelingen genforhandles i forbindelse med at sårjournalen kobles på den telemedicinske infrastruktur i stedet for den eksisterende stand alone løsning til telesår. Den eksakte pris på systemforvaltning og drift kendes først når landdelsprogrammerne har valgt

Tilbud på telemedicinske løsninger til borgere og medarbejdere i 1. halvår af 2019

Anskaffelsen af medarbejder- og borgerrettede løsninger foretager kommunerne som bestillinger på rammeaftalerne. Anskaffelsen koordineres i landsdelsprogrammerne og indkøbet og finansieringen sker efter aftale ml. region og kommuner i de enkelte landsdelsprogrammer. Kommunerne skal selv særskilt betale for disse løsninger.

Bestillinger foretages frem mod sommerferien 2019.

Medarbejderrettede løsninger er målrettet de sundhedspersoner, der skal levere telemedicin til borgerne. Det er medarbejdernes daglige arbejdsredskab, hvor de bl.a. kan se centrale måleværdier som fx blodtryk, iltmætning i blod og vægt og evt. videofunktion, bestille telemedicinske forløb, service, support og logistik i forhold til det udstyr, der er opsat hos borgerne m.v.

Skøn over udgifter til medarbejder- og borgerløsninger

Anskaffelsesprisen på medarbejderløsninger *skønnes* at udgøre 12 mio. kr. for kommuner og regioner under ét. Driften af medarbejderløsninger skønnes at udgøre 6 mio. kr. årligt for kommuner og regioner under ét.

Den borgerrettede løsning er den løsning, som borgeren får installeret i eget hjem til opsamling af vitale måledate og evt. videofunktion til kontakten til den kommunale sygeplejerske. Borgerløsningen opsamler og afleverer data via den fælles telemedicinske infrastruktur.

Anskaffelsesprisen på borgerløsninger skønnes at udgøre 2,0 mio. kr. for kommuner og regioner under ét. Driften af borgerløsninger skønnes at udgøre 1,5 mio. kr. årligt for kommuner og regioner under ét.

Medarbejder- og borgerløsninger aftales decentralt

Indkøb af medarbejderettede og borgerettede løsninger i relation til KOL aftales decentralt mellem regioner og kommuner i de enkelte landsprogrammer.

Samlet

*Tabel x: Oversigt over de samlede regionale og kommunale udgifter (fordelingsnøgler ml. hhv. regioner og kommuner fremgår af parentes)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (mio. kr.) | **2019** | **2020\*** | **2021\*** | **2022\*** | **Ialt** |
| Infrastruktur (70/30)\*\*/gennemførsel (65/35) | 50,8 | 11,6 |  |  | 62,4 |
| Systemforvaltning og drift (65/35)  | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5.0 | 20,0 |
| **I alt både regioner og kommuner** | **55,8** | **16,6** | **5,0** | **5,0** | **82,4** |
|  |  |  |  |  |  |
| Heraf kommunale andele: |  |  |  |  |  |
| Iinfrastruktur/gennemførsel | 15,6 | 3,6 |  |  | 19,2 |
| Systemforvaltning/drift | 1,75 | 1,75 | 1,75 | 1,75 | 7,0 |
| **I alt kommuner (ex. lokale omk)** | **17,35** | **5,35** | **1,75** | **1,75** | **26,2** |
|  |  |  |  |  |  |
| Trukket i kommunalt bloktilskud | -10,5 |  |  |  |  |
| **Kommunalt (mer)finansieringsbehov** | **6,9** | **5,4** | **1,75** | **1,75** | **15,8** |
|  |  |  |  |  |  |
| Lokale omkostninger: |  |  |  |  |  |
| *Anskaffelse af medarbejder- og borgerløsninger* | Aftales i de fem landsdelsprogrammer , Udgifter afholdes særskilt lokalt |
| *Service, support og logisik* |
| *Uddannelse, lokale implementeringsomkostninger, integration i egen it-løsning mv.*  | Afholdes af den enkelte kommune |

*\*Fra 2020 og fremover sendes der ikke to særskilte fakturaer fra KL (gennemførsel og merpris for telemedicinsk infrastruktur) og fra Region Midt (systemforvaltning og drift)*

\*\**De præcise udgifter til systemforvaltning og drift kendes først når såvel medarbejderløsninger og borgerløsninger er bestilt af kommuner og regioner i alle landsdele i løbet af juni 2019.*

To opkrævninger til kommunerne

Den kommunale andel af merudgifter til telemedicinsk infrastruktur og udgifter til gennemførselsprojekt opkræves af KL i 1. kvartal 2019 og den kommunale andel af systemforvaltning og drift opkræves også særskilt i løbet af 2019. Dette sker med udgangspunkt i fordelingen mellem regioner og kommuner og befolkningsandel.