



## INDHOLD

1 BAGGRUND .....	2
1.1 ØKONOMIAFTALEN 2016 .....	2
1.2 KOL PROGRAMMET I SYDDANMARK .....	2
2 FORMÅL OG STRATEGISK FORANKRING .....	4
3 RAMMER .....	5
3.1 MATIS PROJEKTET - MODNING AF DEN NATIONALE INFRASTRUKTUR.....	5
3.2 SUNDHEDSFAGLIGE ANBEFALINGER .....	5
3.3 SERVICE, SUPPORT OG LOGISTIK .....	6
3.4 NY BUSINESS CASE.....	6
3.5 GEVINSTREALISERING.....	6
3.5.1 NATIONALE SUCCESKRITERIER .....	6
3.5.2 SYDDANSKE SUCCESKRITERIER.....	8
4 FINANSIERING AF TELEMEDICINSK HJEMMEMONITORERING .....	8
5 RISICI.....	8
5.1 RISIKOHÅNDBLING .....	9
6 PROGRAMORGANISERING.....	9
6.1 PROGRAMSTYREGRUPPE .....	10
6.1.1 PROGRAMSTYREGRUPPENS ANSVAR OG MANDAT .....	10
6.2 PROGRAMSEKRETARIAT .....	11
6.2.1 PROGRAMSEKRETARIATETS ANSVAR OG MANDAT .....	11
6.3 PROJEKTSPOR .....	12
6.3.1 SUNDHEDSFAGLIGT INDHOLD OG ORGANISERING.....	12
6.3.2 TEKNISK LØSNING OG ØKONOMI .....	12
6.3.3 DRIFT (SERVICE, SUPPORT OG LOGISTIK) .....	12
6.3.4 FORANDRING OG IMPLEMENTERING .....	12
7 TIDSPLAN OG MILEPÆLE .....	14
8 INTERESSEENTER OG KOMMUNIKATION .....	14
8.1 INTERESSEENTER .....	14
8.2 KOMMUNIKATION .....	14
9 BILAG .....	15
10 VERSIONSSTYRING.....	15



Stamdata	
Projektejere	De 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark
Projektledelse	Lise Døj-Bendixen, Syddansk Sundhedsinnovation Gitte Post-Lundgaard, Esbjerg Kommune
Projekttype	Implementeringsprojekt

## 1 BAGGRUND

### 1.1 ØKONOMIAFTALEN 2016

Regeringen, KL og Danske Regioner har i ØA2016 aftalt at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet inden udgangen af 2019.

Som led i økonomiaftalen fra 2016 er der afsat 47 mio. kr. til en række nationale forudsætningsskabende projekter og initiativer. De nationale forudsætningsskabende projekter er i vidt omfang baseret på de erfaringer, der er høstet ved gennemførelsen af Tele Care Nord projektet. Forudsætningsprojekterne skal bidrage ind i de lokale implementeringsprojekter.

I aftalen mellem Regeringen, KL og DR er det forudsat, at implementeringsopgaven bliver organiseret i fem landsdelsprogrammer, der aftalemæssigt knyttes op på sundhedsaftalerne. For hvert landsdelsprogram etableres en programstyregruppe med en regional og kommunal formand.

### 1.2 KOL PROGRAMMET I SYDDANMARK

Det enkelte landsdelsprogram fastlægger selv den konkrete opgave- og ansvarsfordeling mellem en region, tilhørende kommuner og almen praksis. Det er besluttet, at der i KOL programmet i Syddanmark etableres et programsekretariat der bemannes med en regional og kommunal projektleder.

Organisering af behandling og indsats ved telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL bygger på en række fælles principper om, at sundhedsopgaver skal placeres på det laveste effektive omkostningsniveau (LEON) og skal forankres i eksisterende drift. Organiseringen bygger på en stafettankegang, hvor der skal være sikkerhed for, at én aktør ikke slipper ansvaret, før en anden har overtaget det aktivt.

Organiseringen skal desuden bygge på den overordnede nationale ramme for organisering af behandling og indsats, som tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. målgruppe, indhold og samarbejde samt tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL i Region Syddanmark. Desuden skal der som grundlag for udbredelsen ske en afklaring af opgaver og ansvar for almen praksis.

Region og kommuner skal i KOL programmet for Syddanmark aftale den konkrete fordeling af den lokale finansiering af den landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.



## Relevante nøgletal for kontakt i sundhedsvæsenet samt medicinforbrug for borgere med diagnosen KOL

- Sundhedsdatastyrelsen har i november 2016 udgivet to analyser omhandlende 1) kontaktforbrug til sundhedsvæsenet samt medicinforbrug og 2) alment praktiserende lægers kontakt med patienter med KOL (bilag 1 og 2).
- I 2014 var der på landsplan 163.000 borgere på 30 år eller mere med KOL. Der er i denne gruppe en lille overvægt af kvinder end mænd har KOL. De fleste KOL borgere er i aldersgruppen 60 til 80 år.
- Målgruppen for telemedicinsk hjemmemonitorering estimeres for hele landet at ligge mellem 10.000 til 12.000. For Region Syddanmark vurderes det ved fuld indfasning, at der kan inkluderes 2.600 borgere med diagnosen KOL i et telemedicinsk behandlingsforløb.
- Det ses i analysen at borgere med KOL har dobbelt så mange kontakter til almen praksis og ambulante sygehuskontakter som borgere generelt. Samtidig ses en gennemsnitlig indlæggelsesfrekvens, der er otte gange hyppigere end borgere uden KOL
- Borgere med KOL har knap tre gange højere medicinforbrug end gennemsnittet for hele befolkningen.

Bilag 1: Borgere med KOL – kontaktforbrug i sundhedsvæsenet og medicinforbrug, Sundhedsdatastyrelsen, november 2016

Bilag 2: Alment praktiserende lægers kontakt med patienter med KOL, Sundhedsdatastyrelsen, november 2016



## 2 FORMÅL OG STRATEGISK FORANKRING

Det er visionen, at 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.

### Direktør i Lungeforeningen, Anne Brandt:

*"Borgere med en kronisk lungesygdom oplever en enorm utryghed og angst for ikke at kunne få luft. De har svært ved at klare hverdagen og har ikke kræfter til ret meget, fordi luften mangler. Når de skal transportere sig fra hjemmet til sygehuset for kontrol, eller når de har det skidt, kan turen derhen derfor være meget udmattende. Når sundhedsvæsenet kommer tættere på borgeren med telemedicinske løsninger hjemme hos dem selv, giver det ikke kun tryghed men også energi til mere."*

Borgere med KOL – kontaktfbrug i sundhedsvæsenet og medicinforbrug, Sundhedsdatastyrelsen, november 2016

**Målsætningen for indsatsen er**, at borgere med KOL oplever:

- Sammenhæng og fleksibilitet i eget behandlingsforløb, hvor der er fokus på egenmestring og øget tryghed omkring egen sygdom.
- At forværringer i sygdommen identificeres tidligt, så patienten undgår unødige indlæggelser og herunder har færre besøg på ambulatorier.

I forhold til indsatsen for borgere med KOL har de 22 kommuner og Region Syddanmark i februar 2017 vedtaget et nyt forløbsprogram for mennesker med KOL. Forløbsprogrammet beskriver den tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende sundhedsindsats, som kommunerne, almen praksis, sygehuse og apotekerne i Syddanmark yder i samarbejde med borgere med KOL (se bilag 3<sup>1</sup>).

---

<sup>1</sup>Bilag 3: Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL – samarbejde og kommunikation, Region Syddanmark og de 22 kommuner, februar 2017



### 3 RAMMER

Udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er organiseret nationalt som en fællesoffentlig portefølje, der består af fem landsdelsprogrammer.

Som et led i den samlede udbredelse, er der under den nationale porteføljestyregruppe igangsat en række forudsætningsprojekter der skal styrke det økonomiske, faglige og tekniske grundlag for udbredelsen af telemedicin til borgere med KOL. Forudsætningsprojekterne løber parallelt med arbejdet i landsdelsprogrammerne dvs. i perioden maj 2016 til december 2019.

#### 3.1 MATIS PROJEKTET - MODNING AF DEN NATIONALE INFRASTRUKTUR

I MaTIS projektet skal der gennemføres en afprøvning af opsamling af måledata og spørgeskemaer som lagres i KIH-databasen og hvor data via integration kan hentes og genbruges i it-fagsystemerne EPJ, EOJ og LPS. Der skal gennemføres en teknisk afprøvning og en sundhedsfaglig afprøvning. Afprøvningen har til formål at påvise at data kan udstilles i de respektive fagsystemer samt at data udstilles på en brugbar og meningsfuld måde. Sundhedsdatastyrelsen, MedCom, Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus (OUH), Esbjerg kommune, lægepraksis, Region Syddanmark og Co-lab P&P deltager i afprøvningsprojektet.

Det nationale forudsætningsprojekt for modning af den telemedicinske infrastruktur skal sikre, at den eksisterende telemedicinske infrastruktur modnes og gøres klar til drift, så de fem landsprogrammer kan indkøbe og implementere telemedicinske løsninger, der anvender den nationale infrastruktur for telemedicin.

MaTIS projektet er endvidere ansvarlig for at modne KIH-databasen samt OpenTele strukturen til et modenhedsniveau der muliggør national implementering/udrulning.

#### 3.2 SUNDHEDSFAGLIGE ANBEFALINGER

Som en del af udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL etableres et sundhedsfagligt projekt, som har til formål at udarbejde sundhedsfaglige anbefalinger. De sundhedsfaglige anbefalinger skal vejlede kommuner og regioner i at udvælge relevante KOL-patientsubgrupper til telemedicinsk behandling samt i tilrettelæggelsen af det telemedicinske indhold i behandlingen af KOL-patienter. Anbefalingerne blev godkendt og offentliggjort december 2016 (se bilag 4<sup>2</sup>).

---

<sup>2</sup>Bilag 4: Telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud til mennesker med KOL, anbefalinger for målgruppe, sundhedsfagligt indhold samt ansvar og samarbejde, Sundhedsstyrelsen december 2016



### 3.3 SERVICE, SUPPORT OG LOGISTIK

I forbindelse med udbredelsen af telemedicin til borgere med KOL skal der i de fem landsdelsprogrammer etableres professionel understøttelse af service, support og logistik. Der er igangsat et fælleskommunalt/fællesregionalt forudsætningsprojekt og afsat et budget på 10 mio. kr. i ØA16 til formålet. Forudsætningsprojektet skal etablere en model for professionel understøttelse af service, support og logistik i landsdelsprogrammerne.

Modellen skal sikre:

- at borgeren oplever god service med nem og hurtig hjælp til tekniske problemer, samt at der opnås stordriftsfordele.
- at de sundhedsfaglige medarbejdere ikke skal bruge tid på teknisk og praktisk håndtering af udstyr, men fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave.

Eftersom alle regioner og flere kommuner allerede har arbejdet med service- og logistikfunktioner i forbindelse med telemedicinsk behandling, vil udarbejdelsen af modellen tage udgangspunkt i eksisterende erfaringer. I Region Nordjylland, Syddanmark og Midtjylland er der blandt andet gjort erfaringer vedrørende jura, økonomi, organisering samt en række tekniske grundkomponenter.

### 3.4 NY BUSINESS CASE

Der er udarbejdet en ny revideret business case for den landsdækkende udbredelse telemedicinsk hjemmemonitorering. Business casen kvalificerer det økonomiske potentiale med udgangspunkt i mere kvalificerede data fra Aalborg Universitet og stratificere anvendelse af telemedicin på de mest oplagte subgrupper af patienter. Den nye business case er offentliggjort i marts 2017.

### 3.5 GEVINSTREALISERING

#### 3.5.1 NATIONALE SUCCESKRITERIER

Porteføljestyregruppen har nedsat en arbejdsgruppe, som har haft ansvaret for at kvalificere indikatorer til brug for måling af gevinstrealisering. Arbejdsgruppen har bred repræsentation fra alle landsdelsprogrammer, herunder både regioner og kommuner samt Sundhedsdatastyrelsen og Center for Innovativ Medicinsk Teknologi på OUH.

Indikatorerne tager udgangspunkt i de overordnede strategiske målsætninger for udbredelsesprojektet, der både omfatter patienttilfredshed, reduktion af ydelser i sygehusvæsenet rettet til borgere med KOL samt i forhold til brugervenlighed af it-understøttelse af den telemedicinske hjemmemonitoring.

Det antages, at borgere med KOL der tilbydes telemedicin, vil opleve øget behandlingskvalitet, mere fleksibilitet og tryghed i hverdagen samt øget sygdomsmestring. Da borgeren som afledt effekt forventes at have lavere kontakthypighed til sygehuset, er det ligeledes antagelsen, at der vil være en målbar effekt i sygehusvæsenet i forhold til patienter, som ikke modtager telemedicin. Det er aftalt at de strategiske målsætninger skal operationaliseres i følgende indikatorer for gevinster:

**Målsætning: borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, oplever med telemedicinsk behandling færre indlæggelser og færre ambulatoriebesøg**

- X pct. reduktion i antallet af **akutte indlæggelser** for relevante borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling.
- X pct. reduktion i antallet af **ambulante besøg** for relevante borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling.
- X pct. reduktion i **omkostningen pr. indlæggelse** for relevante borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling.

Ovenstående målsætninger for indikatorerne defineres, når resultaterne fra den genberegne business case er blevet offentliggjort og man nationalt har fastsat målsætning på baggrund heraf.

**Målsætning: borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, skal opleve øget behandlingskvalitet, mere fleksibilitet og tryghed i hverdagen samt øget sygdoms-mestring**

- **Patienttilfredsheden** blandt borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, skal være på minimum samme niveau som før udbredelsen blandt borgere med KOL.
- Minimum 60 pct. af borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, skal opleve **øget mestring** af egen sundhed.
- Minimum 30 pct. af borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, skal opleve **øget fleksibilitet**.
- Minimum 70 pct. af borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, skal opleve **mere tryghed**.

**Målsætning: Det skal være nemt for borgere med KOL og relevante medarbejdere at anvende de telemedicinske løsninger**

a

- Minimum 90 pct. af borgerne med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, skal opfatte de telemedicinske løsninger som værende **brugervenlige**.
- Medarbejdere, der arbejder med telemedicinsk behandling, skal opfatte de telemedicinske løsninger som værende **brugervenlige**.

Foruden de på forhånd fastlagte indikatorer har arbejdsgruppen anbefalet, at der tilføjes tre yderligere indikatorer:

- Træk i kommunale ydelser
- Træk i almen praksis
- Medicinforbrug

Disse indikatorer vil bidrage til et mere balanceret billede af gevinstrealiseringen, i det de belyser områder, der er potentielt udgiftsdrivende.



### 3.5.2 SYDDANSKE SUCCESKRITERIER

Såfremt flere submålgrupper vælges og landsdelsprogrammets løsning differentieres skal dette afspejles i opfyldelse af lokale succeskriterier.

## 4 FINANSIERING AF TELEMEDICINSK HJEMMEMONITORERING

### 4.1 MIDLER AFSAT TIL FORUDSÆTNINGSPROJEKTER

Der er i økonomaftalen fra 2016 afsat 47 mio. til finansieringen af de nationale samt tværkommunale/tværregionale forudsætningsprojekter. I forbindelse med forudsætningsprojektet vedr. service, support og logistik er der afsat 125.000 kr. ekskl. moms til landsdelsprogrammerne i form af landsdelsspecifikke optioner på anbefalinger og bistand til den konkrete organisering.

### 4.2 EGENFINANSIERING

Der er ikke afsat midler til kommunernes og regionernes finansiering af udbredelsesinitiativet. Det er op til det enkelte landsdelsprogram, at opnå enighed vedr. fordelingen af omkostninger, herunder en fordelingsnøgle.

## 5 RISICI

De største identificerede risici for KOL programmet i Syddanmark er:

**Manglende finansiering** til implementering og drift i region og kommuner vil få konsekvenser for den fulde realisering af programmet; herunder konsekvenser i den tidsmæssige kadence for fremdrift og på hvilke kommuner der kan påbegynde implementeringen, på andelen af patienter, der kan inkluderes samt på muligheden for gevinstrealisering.

**Manglende inklusion af borgere** til telemedicinsk hjemmemonitorering. Som konsekvens vil færre borgere blive tilbudt telemedicinsk hjemmemonitorering.

**Forsinkelse af de nationale leverancer** på forudsætningsprojekterne her aktuelt en udfordring fsva. den manglende leverance på genberegning af BC. Landsdelsprogrammet har som konsekvens blandt andet ikke haft mulighed for at kunne vurdere, om der er behov for selvstændig udarbejdelse af en regionspecifik BC eller om den nationale BC kan anvendes med lokale tilpasninger.

Forsinkelser i leverance fra forudsætningsprojekterne kan forsinke leverancerne i projektsporene og den samlede tidsplan.

**Forsinkelser i leverancer fra projektspor** kan påvirke den samlede tidsplan, da der er gensidige afhængigheder på tværs af projektspor.





**Manglende organisatorisk implementering.** Hvis forandring ikke slår igennem blandt sundhedsfaglige medarbejdere, vil det kunne reducere økonomiske gevinster.

**Manglende opfølgning på udbredelse og manglende fokus på gevinster** vil som konsekvens have implikationer for mulighed for gevinstrealisering.

## 5.1 RISIKOHÅNTERING

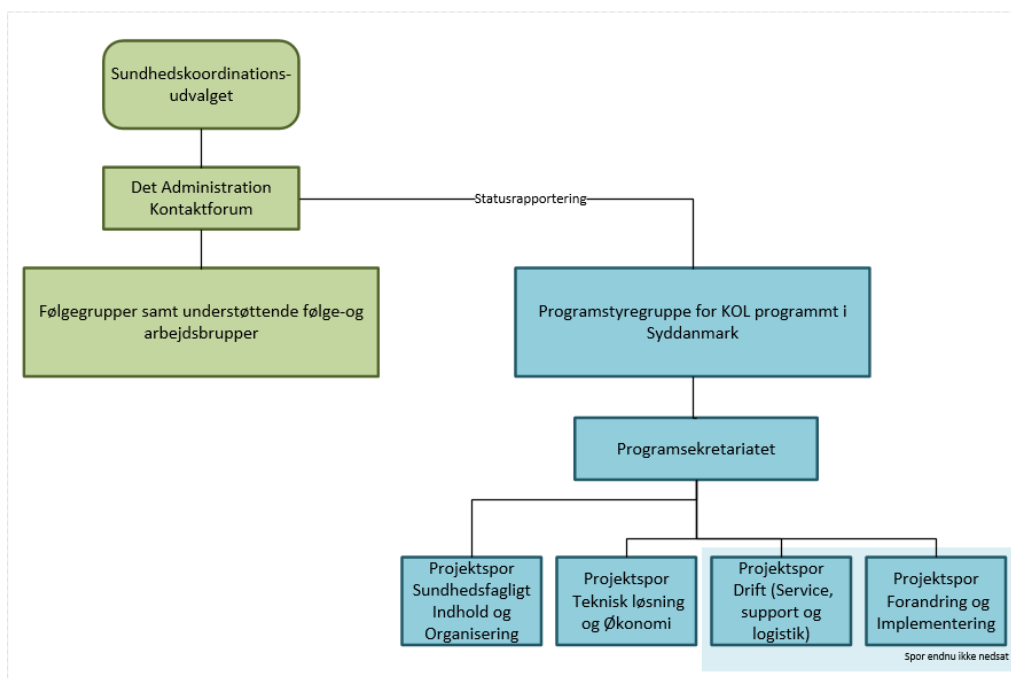
For at danne sig et overblik over programmets samlede risici, anvender programsekretariatet en risikolog (se bilag 5), hvor landsdelsprogrammets risici indskrives og vægtes ud fra deres sandsynlighed og konsekvens (grøn, gul, rød).

Risici afrapporteres til programstyregruppen på basis af udtræk fra risikolog:

- Risici med vægt under 6 (grøn) rapporteres alene med deres antal.
- Risici med en vægt over 6 og under 14 (gul) rapporteres enkeltvis under punktet programstatus på styregruppemøderne, men uden nærmere beskrivelse.
- Risici med en vægt over 14 (rød) – Skal alle eskaleres og rapporteres enkeltvis under punktet programstatus på styregruppemøderne med detaljering af status for den pågående eskalering.

## 6 PROGRAMORGANISERING

KOL programmet i Syddanmark er etableret som et fælles regionalt/kommunalt program med en programstyregruppe, et programsekretariat og på sigt fire underliggende projektspor. Programmet vil løbende afgive status til DAK og SKU.





Nedenfor en kort beskrivelse af ansvar og opgaver for programstyregruppen, programsekretariatet samt formål for de fire underliggende projektspor.

## 6.1 PROGRAMSTYREGRUPPE

Programstyregruppen har det overordnede ansvar for implementeringen på landsdelsniveau. Det er væsentligt, at telemedicinsk hjemmemonitorering implementeres og forankres i organisationerne i form af nye samarbejdsaftaler, processer, instrukser og arbejdsgange.

Formandskabet deles af Arne Nikolajsen, direktør i Sundhed & Omsorg, Esbjerg Kommune og Peder Jest, direktør for Odense Universitetshospital.

Programstyregruppen (bilag 6)<sup>3</sup> for landsdelsprogrammet består af fem kommunale repræsentanter og fem regionale repræsentanter samt en repræsentant fra PLO og Lungeforeningen. Programstyregruppen har mulighed for at udvide styregruppen med en repræsentant fra patientforeningen.

I Følgegruppen for Velfærdsteknologi & Telemedicin er der udarbejdet kommissorium for programstyregruppe og dette blev godkendt på DAK møde den 15. juni med den ændring, at der inddrages to borgere i arbejdet.

### 6.1.1 PROGRAMSTYREGRUPPENS ANSVAR OG MANDAT

#### ANSVAR

- Sikre at programmets gevinster realiseres i henhold til gevinstrealiseringsplan.
- Sikre ledelsesmæssig forankring og gode rammer for lokal implementering af det nationale landsprogram i kommuner og på sygehuse.
- Sikre fremdrift og kvalitet i programmet, herunder at afgrænse programmet i forhold til eksisterende projekter og ændringsprocesser samt i nødvendigt omfang igangsætte nye.
- Fungere som bindeled til den nationale porteføljestyregruppe og orientere den nationale porteføljestyregruppe om udvikling og udfordringer i projektet.
- Sikre de driftsmæssige forudsætninger for implementering i driften på sygehuse og i kommuner.
- Bidrage til at understøtte og afsøge muligheder for fortsat udvikling af den telemedicinske samarbejdsmodel med udvidelse af anvendelsesmuligheder til andre patientgrupper.
- Afrapportere status til DAK om udvikling, muligheder, udfordringer og overgang til drift.

<sup>3</sup> Bilag 6: Kommissorium for programstyregruppen, juni 2015



## MANDAT

- Programstyregruppen rapporterer til DAK samt til den fællesoffentlige porteføljestyregruppe for udbredelse af telemedicin til borgere med KOL.
- Programstyregruppen kan nedsætte reference- og/eller arbejdsgrupper til at støtte gennemførelsen af programmet.
- Programstyregruppen tillægges det overordnede ansvar for at sikre fremdrift og leverancer i de projekter og ændringsprocesser, som indgår i programmets opgaveportefølje.

Formandskabet bestående af den kommunale og regionale formand udgør forretningsudvalget.

## 6.2 PROGRAMSEKRETARIAT

Til understøttelse af programstyregruppens arbejde etableres der et programsekretariat bestående af to programledere, en fra kommunesiden og en fra regionen. Programsekretariatet bistår formandskabet for programstyregruppen.

### 6.2.1 PROGRAMSEKRETARIATETS ANSVAR OG MANDAT

## ANSVAR

- Bistå programstyregruppen med etablering af de styringsmæssige rammer for programmet
- Bistå programmets parter med sparring i forhold til projektplanlægning og projektstyring
- Koordinere og sikre sammenhæng i implementeringen
- Håndtere relation til og videndeling mellem hhv. de nationale fora (porteføljestyregruppe og sekretariat), programstyregruppen, og de lokale implementeringsgrupper
- Sikre koordinering i forhold til øvrige strategier, udviklingstiltag, planer og indsatser
- Understøtte fremdrift i implementeringen og planlagt udrulning, samt monitorering af fremdrift
- Etablere og facilitere netværk og herigennem at understøtte erfaringsopsamling og vidensdeling.
- Sikre kommunikation til relevante regionale og kommunale beslutningsfora
- Dokumentere og følge op på fremdrift og gevinstrealisering, med løbende ledelsesmæssig rapportering til programstyregruppen og det nationale porteføljesekretariat
- Sekretariatsbetjene programstyregruppen, samt forberede materiale og beslutningsoplæg
- Deltage i programstyregruppens møder



## MANDAT

- Udarbejde programbeskrivelse
- Planlægning af programmet
- Lede og motivere programdeltagere i programarbejdet
- Samle og sammensætte optimale projektspor/arbejdsgrupper
- Rapportere til styregruppen
- Sikre fremdrift i programmet
- Sikre en god informativ kommunikation til alle partere i programmet
- Udarbejde status til DAK samt øvrige relevante udvalg/fora

## 6.3 PROJEKTSFOR

### 6.3.1 SUNDHEDSFAGLIGT INDHOLD OG ORGANISERING

Det overordnede formål er at tilvejebringe det sundhedsfaglige grundlag for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering i Syddanmark, herunder afgrænsning af målgruppe, inklusion- og eksklusionskriterier og den sundhedsfaglige ydelse, rolle og ansvarsdeling mellem sektorer samt kompetencekrav og læringsmål etc. Projektgruppen skal bl.a. i deres arbejde bruge anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen samt forløbsprogram for borgere med KOL og bemandede med personer, der har indgået i dette arbejde i regionen.

### 6.3.2 TEKNISK LØSNING OG ØKONOMI

Det overordnede formål er at sikre at KOL programmet i Syddanmark er klar til at implementere en telemedicinsk løsning.

Det overordnede formål er at yde bistand til samarbejdsaftaler, økonomistyring, kontraktstyring mv. i forhold til økonomi mellem kommuner og regionen samt for den tekniske løsning tidligt at have fokus på it-sikkerhed. Projektsporet er afhængig af indhold/beslutninger i de øvrige projektspor samt det arbejde der pågår nationalt. Projektsporet skal ved behov yde bistand til de øvrige spor.

Desuden skal den lokale business case i Syddanmark udarbejdes på baggrund af det nationale materiale, der frigives ultimo januar 2016 (gevinstrealisering).

### 6.3.3 DRIFT (SERVICE, SUPPORT OG LOGISTIK)

Det overordnede formål er at udvikle et tværsektorielt koncept for service, logistik og support, der kan understøtte og professionelt drive service-, support og logistikopgaver, der opstår i udbredelse af KOL hjemmemonitorering.

### 6.3.4 FORANDRING OG IMPLEMENTERING

Det overordnede formål er at varetage den overordnede planlægning, koordinering, og styring af implementeringen af hjemmemonitorering på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis.

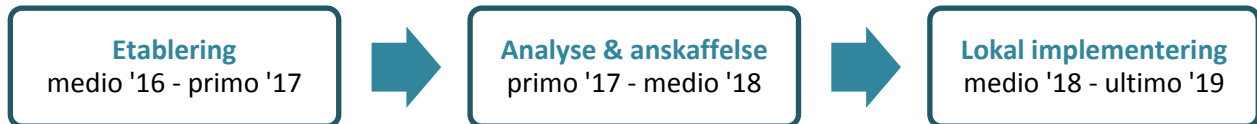


Den lokale forandring og implementering af programmet har meget naturligt ophæng til de fire SOF'er i Syddanmark.



## 7 TIDSPLAN OG MILEPÆLE

Nedenstående tabel viser tidsplanen for implementering og udbredelse af KOL-programmet.



Der er opstillet en række milepæle for landsdelsprogrammerne og forudsætningsprojekterne, som har til hensigt at fungere som et værktøj for fremdriftsmonitorering i porteføljestyregruppesekretariatet. Milepælene anses som de overordnede pejlemærker for landsdelsprogrammets egne lokale milepæle.

Milepælsplanen for programmet er vedlagt som bilag 6.

## 8 INTERESSETER OG KOMMUNIKATION

### 8.1 INTERESSETER

KOL programmets vigtigste interessenter kan inddeles i:

- Ledere i de forskellige regionale og kommunale organisationer, hvis afdeling bliver berørt af implementeringen
- Medarbejdere i de forskellige regionale og kommunale organisationer, hvis arbejde bliver berørt af implementeringen
- PLO Syddanmark
- De lokale samordningsfora, som er ansvarlige for den lokale implementering
- De endelige slutbrugere dvs. borgere med KOL som er i målgruppen for tilbuddet samt deres pårørende
- Centrale offentlige partnere (Danske Region/KL)
- De forskellige systemleverandører

Interessentanalysen er et centralt dokument for både kommunikationsplanen og risikologgen, hvorfor der løbende vil være en opmærksomhed på disse analyser for at sikre et godt kommunikations flow i programperioden.

### 8.2 KOMMUNIKATION

Med mange interessenter i et stort tværsektorielt projekt vil kommunikationen være kompleks. Programsekretariatet vil udarbejde en kommunikationsplan med afsæt i de vigtigste interessentgrupper.



## 9 BILAG

- 📎 Bilag 1: Borgere med KOL – kontaktfbrug i sundhedsvæsenet og medicinforbrug, Sundhedsdatastyrelsen, november 2016.
- 📎 Bilag 2: Almen praktiserende lægers kontakt med patienter med KOL, Sundhedsdatastyrelsen, november 2016
- 📎 Bilag 3: Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL – samarbejde og kommunikation, februar 2017
- 📎 Bilag 4: Telemedicinsk understøttelse af behandling til mennesker med KOL anbefalinger for målgruppe, sundhedsfagligt indhold samt ansvar og samarbejde, december 2016
- 📎 Bilag 5: Risikolog -skema
- 📎 Bilag 6: Kommissorium for programstyregruppen, juni 2015
- 📎 Bilag 7: Milepælsplan, marts 2017

## 10 VERSIONSSTYRING

Versionshistorik	Dato	Bemærkninger
Version 0.1	27.10.2016	Første udkast til milepælsplan udarbejdet af programsekretariatet til brug for fremdriftsmonitorering i porteføljestyregruppesekretariatet
Version 0.2	10.02.2017	Andet udkast til milepælsplan udarbejdet af programsekretariatet til brug for fremdriftsmonitorering i porteføljestyregruppesekretariatet
Version 0.3	22.03.2017	Første udkast til lokal milepælsplan
Version 1.0	30.03.2017	Programbeskrivelse godkendt på styregruppemøde med enkelte rettelser

