|  |
| --- |
|  |
| Programbeskrivelse |
| Fælles Telemedicin i Syd |

|  |
| --- |
| Version 3.0, maj 2022 |



Indhold

[BAGGRUND OG NATIONALT OPHÆNG 2](#_Toc102547931)

[ØKONOMIAFTALERNE 2](#_Toc102547932)

[RAMMER 2](#_Toc102547933)

[VISION OG MÅLSÆTNING 3](#_Toc102547934)

[NATIONAL GEVINSTREALISERING 3](#_Toc102547935)

[FINANSIERING AF TELEMEDICINSK HJEMMEMONITORERING 3](#_Toc102547936)

[LANDSEDELSPROGRAMMET I SYDDANMARK 4](#_Toc102547937)

[PROGRAMORGANISERING 4](#_Toc102547938)

[PROGRAMSTYREGRUPPEN 5](#_Toc102547939)

[PROGRAMSEKRETARIATET 6](#_Toc102547940)

[PROGRAMSEKRETARIATETS ANSVAR OG MANDAT 6](#_Toc102547941)

[FINANSIERING 7](#_Toc102547942)

[INTERESSENTER OG KOMMUNIKATION 7](#_Toc102547943)

[VERSIONSSTYRING 9](#_Toc102547944)

[BILAG 10](#_Toc102547945)

# BAGGRUND OG NATIONALT OPHÆNG

## ØKONOMIAFTALERNE

Regeringen, KL og Danske Regioner har i Økonomiaftalerne i 2016, 2018 og 2021 aftalt at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering, først til borgere med KOL og derefter borgere med hjertesvigt, i hele landet. Det forventes, at der løbende vil vedtages flere diagnoseområder, hvor det er relevant at anvende telemedicinsk hjemmemonitorering som supplement til behandling.

I aftalerne mellem Regeringen, KL og Danske Regioner er det forudsat, at opgaven med implementering af indsatserne på de forskellige diagnoseområder bliver organiseret i fem landsdelsprogrammer, der aftalemæssigt knyttes op på sundhedsaftalerne. For hvert landsdelsprogram etableres en programstyregruppe med en regional og kommunal formand.

## RAMMER

Udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering er organiseret nationalt som en fællesoffentlig portefølje, der består af de fem landsdelsprogrammer samt repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsministeriet og Praktiserende Lægers Organisation. I spidsen for porteføljen står porteføljestyregruppen med et delt formandskab mellem regioner og kommuner. Porteføljestyregruppen betjenes af porteføljesekretariatet, som består af repræsentanter fra Danske Regioner, Sundhedsdatastyrelsen, Digitaliseringsstyrelsen, Sundhedsministeriet og KL. Porteføljesekretariatet følger løbende op på fremdriften i landsdelsprogrammerne.

Som et led i den samlede udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering er der, under den nationale porteføljestyregruppe, gennemført en række forudsætningsprojekter med det formål at styrke det økonomiske, faglige og tekniske grundlag for udbredelsen af telemedicin. Forudsætningsprojekterne er afsluttet, og løb parallelt med arbejdet i landsdelsprogrammerne i perioden maj 2016 til december 2019:

1. Matis projektet - modning af den nationale infrastruktur
2. Sundhedsfaglige anbefalinger
3. Service, support og logistik
4. Genberegning af business case

## VISION OG MÅLSÆTNING

Det er visionen, at de telemedicinske tilbud skal sikre, at modtagerne af indsatserne inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestrer egen sundhed, så de opnår øget tryghed og fleksibilitet, samtidig med at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres.

Målsætningen for indsatserne er, at modtagerne oplever:

* Et reelt sammenhængende patientforløb, så patienten oplever at blive understøttet af ét samlet og proaktivt sundhedsvæsen.
* En øget tryghed og fleksibilitet i forhold til at mestre egen sygdom/sundhed.
* At forværringer i sygdommen(e) identificeres tidligt, så patienten undgår unødige indlæggelser og herunder har færre besøg på ambulatorier.

## NATIONAL GEVINSTREALISERING

Porteføljestyregruppen har nedsat en arbejdsgruppe, som har haft ansvaret for at kvalificere indikatorer til brug for måling af gevinstrealisering. Indikatorerne tager udgangspunkt i de overordnede strategiske målsætninger for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering, der både omfatter patienttilfredshed, reduktion af ydelser i sygehusvæsenet samt i brugervenlighed af it-understøttelse af den telemedicinske hjemmemonitorering. Der følges op på indikatorerne på både nationalt og landsdelsniveau.

Det forventes, at borgere 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 kontakthyppighed til sygehuset, er det ligeledes forventningen, at der vil være en målbar effekt i sygehusvæsenet i forhold til borgere, som ikke modtager telemedicin.

## FINANSIERING AF TELEMEDICINSK HJEMMEMONITORERING

Der er ikke nationalt afsat midler til kommunernes og regionernes finansiering af udvikling, anskaffelse, implementering eller drift af de telemedicinske indsatser. Det er op til det enkelte landsdelsprogram at opnå enighed vedr. fordelingen af fælles omkostninger, herunder fordelingsnøgler. I det syddanske landsdelsprogram er det programstyregruppen, der vedtager de fordelingsnøgler, der skal gælde for indsatserne.

# LANDSEDELSPROGRAMMET I SYDDANMARK

Organiseringen af det syddanske landsdelsprogram har sit ophæng til sundhedsaftalesystemet, hvor det sikres et bredt tværgående ejerskab til implementering af de fælles indsatser for borgere i Syddanmark.

Det er besluttet, at der i landsdelsprogrammet i Syddanmark etableres et programsekretariat, der bemandes med en regional og kommunal programleder. De samlede telemedicinske indsatser i Syddanmark går under navnet ’Fælles Telemedicin i Syd’.

Den til enhver tid konkrete opgave- og ansvarsfordeling for de enkelte diagnoseområder fastlægges i Fælles Telemedicin i Syd mellem region og kommuner samt almen praksis.

Organisering af behandling og indsats ved telemedicinsk hjemmemonitorering i Syddanmark bygger på en række fælles principper om, at sundhedsopgaver skal placeres på det laveste effektive omkostnings- og omsorgsniveau (LEON) og skal forankres i eksisterende drift.

Organiseringen skal desuden bygge på den overordnede nationale ramme for organisering af behandling og indsats, som er beskrevet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. målgrupper, indhold og samarbejde, samt tværsektorielle forløbsprogrammer i Region Syddanmark.

## PROGRAMORGANISERING

Landsdelsprogrammet i Syddanmark er etableret som et fælles regionalt/kommunalt program med en programstyregruppe og et programsekretariat. Programstyregruppen nedsætter efter behov reference- og/eller arbejdsgrupper til at støtte arbejdet med indsatserne.

 

Nedenfor en kort beskrivelse af ansvar og opgaver for programstyregruppen og programsekretariatet.

### PROGRAMSTYREGRUPPEN

Programstyregruppen har det overordnede ansvar for implementeringen på landsdelsniveau, samt for at sikre fremdrift og leverancer i de projekter og ændringsprocesser, som indgår i programmets opgaveportefølje. Det er væsentligt, at telemedicinsk hjemmemonitorering implementeres og forankres i organisationerne i form af nye samarbejdsaftaler, processer, instrukser og arbejdsgange.

Programstyregruppen har et regionalt og kommunalt formandskab og består af fem kommunale repræsentanter, fem regionale repræsentanter samt repræsentant(er) fra henholdsvis PLO og relevante patientforeninger.

Programstyregruppen er nedsat af sundhedsaftalesystemet og deres ansvar, mandat og roller er beskrevet i ’Kommissorium for programstyregruppe for Fælles Telemedicin i Syd’.[[1]](#footnote-1)

Programledelsen statusrapporterer til relevant myndighed i det tværsektorielle samarbejde (DAK) samt til den fællesoffentlige porteføljestyregruppe for udbredelse af telemedicin.

Formandskabet bestående af den kommunale og regionale formand udgør forretningsudvalget.

### PROGRAMSEKRETARIATET

Til understøttelse af programstyregruppens arbejde er der nedsat et programsekretariat med repræsentation fra kommunesiden og fra regionen. Programsekretariatet bistår formandskabet for programstyregruppen, samt sikrer den daglige udvikling, drift og opfølgning på gevinstrealisering i programmet i tæt samarbejde med formandskabet.

Det overordnede formål er;

* at varetage den overordnede planlægning, koordinering, og styring af implementeringen af telemedicinsk hjemmemonitorering på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis.
* At sikre kommunikationen til de 26 organisationer[[2]](#footnote-2) i landsdelen.
* At understøtte og sekretariatsbetjene programstyregruppen.
* At evaluere på indsatserne.

### PROGRAMSEKRETARIATETS ANSVAR OG MANDAT

|  |  |
| --- | --- |
| **ANSVAR** | * Understøtte intentionerne i de økonomiaftaler, der rammesætter indsatserne for telemedicinsk hjemmemonitorering.
* Understøtte programstyregruppen i etablering af og løbende drift af de styringsmæssige rammer for indsatserne.
* Understøtte, dokumentere og koordinere implementering, fremdrift og gevinstrealisering.
* Understøtte og sikre samarbejde og videndeling mellem hhv. de nationale fora, programstyregruppen og de lokale implementeringsgrupper.
* Sikre en god informativ kommunikation til alle parter i programmet, samt relevante regionale og kommunale beslutningsfora.
* Bistå med at udvikle og etablere enfremtidig driftsorganisering til understøttelse af arbejdet med den samlede tværsektorielle telemedicinske indsats i landsdelen
* Løbende varetage og sikre risiko- og interessenthåndtering
* Bistå med at skabe grundlag for udvikling af telemedicinske tilbud til nye målgrupper
* Koordinere udpegning af repræsentanter til diverse fora mm. ift. FUT-governance.
 |
| **MANDAT** | * Samle og sammensætte optimale projektspor/arbejdsgrupper.
* Etablere og facilitere netværk og herigennem at understøtte erfaringsopsamling og vidensdeling.
* Repræsentere det syddanske program i relevante fora på nationalt niveau, som efter behov kan suppleres af relevant fagligt repræsentation..
 |

Den lokale forankring og implementering af indsatserne foregår i de enkelte organisationer gennem udpegede implementeringsansvarlige i alle organisationer.

## FINANSIERING

Region og kommuner skal i landsdelsprogrammet i Syddanmark aftale den konkrete fordeling i forhold til de lokale finansieringer af udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering.

# INTERESSENTER OG KOMMUNIKATION

Landsdelsprogrammets vigtigste interessenter kan inddeles i:

* + - De 26 syddanske implementeringsansvarlige[[3]](#footnote-3)
		- Ledere og medarbejdere 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 som er i målgruppen for tilbuddet samt deres pårørende
		- Centrale offentlige partnere (Danske Regioner/KL)
		- De forskellige systemleverandører
		- Relevante patientforeninger

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 kommunikationsflow.

# VERSIONSSTYRING

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versionshistorik** | **Dato** | **Bemærkninger** |
| Version 1.0 | 07.01.2022 | Første udkast til programbeskrivelsen udformet |
| Version 2.0 | 31.03.2022 | Gennemskrivning  |
| Version 3.0 | 04.05.2022 | Tilretning jævnfør kommentarer fra programstyregruppe |

# BILAG

**Kommissorium for programstyregruppen for
Fælles Telemedicin i Syd**

**Formål og baggrund**

Regeringen, KL og Danske Regioner har i økonomiaftalerne fra 2016 og frem aftalt landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL og senest i økonomiaftalerne for 2021 aftalt udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til mennesker med hjertesvigt i hele landet. Det er intentionen, at der i kommende økonomiaftaler mellem parterne løbende aftales nye telemedicinske områder.

Det er visionen, at borgere med KOL og hjertesvigt 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.

Samtidig er det vigtigt at have for øje, at der kan være komorbiditet mellem diagnoserne.

I aftalen mellem Regeringen, KL og Danske Regioner er det forudsat, at implementeringsopgaven i relation til de nye indsatser bliver organiseret i 5 landsdelsprogrammer, der aftalemæssigt knyttes op på sundhedsaftalerne. For hvert landsdelspro­gram etableres en programstyregruppe med en regional og kommunal formand. Ansvaret for at gennemføre udbredelsen af de telemedicinske indsatser er placeret i det fælles landsdelsprogram. Implementering af indsatserne foregår ude i de enkelte organisationer, i samarbejde mellem kommuner, region, praktiserende læger etc.

Fremdriften i de 5 landsdelsprogrammer følges løbende i den nationale porteføljestyregruppe.

**Landsdelsprogrammet i Syddanmark**

I henhold til aftalen mellem Regeringen, KL og Danske Regioner, skal udbredelsen af telemedicin organiseres i et landsdelsprogram, der fastlægger de konkrete indsatser herunder opgave- og ansvarsfordeling mellem region og kommunerne ved implementering af indsatserne.

Region og kommuner skal i landsdelsprogrammet aftale den konkrete fordeling af finansiering i forbindelse med implementering af indsatserne (eksempelvis indkøb af udstyr, support- og servicefunktion).

Organiseringen af indsatserne tager udgangspunkt i de gældende anbefalinger for områderne og skal forankres i sundhedsaftalen. Desuden skal der som grundlag for udbredelsen ske en afklaring af opgaver og ansvar for almen praksis. I det omfang, det er nødvendigt at henlægge opgaver til almen praksis, skal der udarbejdes en model herfor.

**Kompetencer og mandat**

Programstyregruppen statusrapporterer til Det Administrative Kontaktformum samt til den fællesoffentlige porteføljestyregruppe for udbredelse af telemedicin til borgere med KOL og hjertesvigt.

Programstyregruppen nedsætter efter behov 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.

**Oversigt over landsdelsprogrammets opgaveportefølje**

Porteføljen vil som udgangspunkt bestå af de telemedicinske hjemmemonitoreringsindsatser, der besluttes i økonomiaftalerne.

Ud fra de overordnede aftaler mellem regering, KL og Danske Regioner er følgende opgaver forudsat håndteret og sikret i landsdelsprogrammet:

* Aftale den konkrete opgave- og ansvarsfordeling mellem region, kommuner og almen praksis ved indførelse af hjemmemonitorering besluttet i økonomiaftalerne.
* Sikre, at den aftalte opgave- og ansvarsfordeling indarbejdes i de relevante forløbsprogrammer.
* Etablering af en tværsektoriel model for professionel understøttelse af service, support og logistik i forbindelse med den fælles implementering.
* Proces for valg/anskaffelse af telemedicinsk udstyr til opsamling af data hos borgeren.
* Afrapportering af status til sundhedsaftalesystemet, relevante regionale og kommunale fora samt fællesoffentlig porteføljestyregruppe.
* Aftale den konkrete fordeling af den lokale finansiering, herunder sikre aftale med PLO.

Organiseringen af landsdelsprogrammet i Syddanmark er illustreret jævnfør programbeskrivelsen for Fælles Telemedicin i Syd.

**Programstyregruppen har til opgave at:**

* Sikre indfrielse af den samlede vision samt igangsættelse af indsatser og projekter, som understøtter den samlede vision for telemedicinsk hjemmemonitorering.
* Følge op på fremdrift, risici, hovedleverancer og gevinstrealisering i programmet og projekter i porteføljen.
* Sikre videndeling og opsamling på erfaringer på tværs af indsatser.
* Sikre ledelsesmæssige forankring af programmet i deltagende organisationer, så den fornødne accept og opbakning er til stede.
* 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 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.
* Sikre at den fremadrettede fælles organisering for hjemmemonitoreringsindsatser under økonomiaftalerne er på plads.

I bestræbelserne på at skabe et sammenhængende forløb for borgerne på tværs af sektorer er det forventningen, at opgaverne placeres der hvor man kan yde den sundhedsfaglige indsats, der er behov for. Dette ikke mindst set i lyset af at disse patienter har forløb, der går på tværs af sektorgrænser.

**Programstyregruppens sammensætning**

Ved udpegning af medlemmer til programstyregruppen tilstræbes at alle væsentlige interessenter er repræsenteret. Programstyregruppen har et regionalt og kommunalt formandskab og består af repræsentanter på primært afdelings- og direktørniveau. De udpegede repræsentanter skal sikre mandat fra linjeorganisationerne.

Der udpeges følgende medlemmer:

* 5 kommunale repræsentanter
* 5 regionale repræsentanter
* 1-2 repræsentant(er) fra PLO
* Repræsentant fra relevante patientforeninger

Desuden deltager programledelsen i programstyregruppens møder.

Programstyregruppen kan, ved behov for faglig sparring/indsigt, nedsætte faglige referencegrupper med specialister inden for henholdsvis hjertemedicin og lungemedicin.

**Programstyregruppens aktivitet**

Programstyregruppen udøver sit arbejde gennem møder af enten fysisk eller virtuel karakter.

Gruppen forventes at afholde mindst 5 årlige møder. Mødeaktiviteten tilrettelægges under hensyn til programmets gennemførelse. Møder indkaldes for et år ad gangen.

Formandskabet bestående af den kommunale og regionale formand udgør forretningsudvalget.

Dagsorden til møder i programstyregruppen udsendes 5 arbejdsdage før mødedato. Dagsorden udsendes af programledelsen.

**Betjening af programstyregruppen**

Programstyregruppen etablerer en programledelse bestående af to programledere udpeget henholdsvis fra regional og kommunal side.

Programledelsen skal sikre den daglige fremdrift og gevinstrealisering i programmet i tæt samarbejde med formandskabet jævnfør programbeskrivelsen for Fælles Telemedicin i Syd.

1. Se bilag 1 – ‘Kommissorium for programstyregruppe for Fælles Telemedicin i Syd’ [↑](#footnote-ref-1)
2. De 22 kommuner og 4 somatiske hospitaler i Region Syddanmark [↑](#footnote-ref-2)
3. En fra hver af de 22 kommuner og 4 somatiske hospitaler i Region Syddanmark [↑](#footnote-ref-3)