

Dagsorden til programstyregruppemøde for 'Fælles Telemedicin i Syd'

Mødetid kl. 15:00-17:00

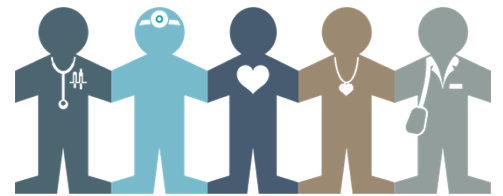
Mødested Lokale 8: Røjle Klint, Middelfart Rådhus, Nytorv 9, 5500 Middelfart

Deltagere René Lorenz, Stabschef, Odense Kommune (Kommunal medformand)
Mathilde Schmidt-Petersen, Sygeplejefaglig direktør, OUH (Regional medformand)
Frede Christensen, Repræsentant for Lungeforeningen
Eva Nielsen, Sygeplejefaglig Direktør, Sygehus Sønderjylland
Hanne Andersen, Sygeplejefaglig Direktør, Sygehus Lillebælt
Louise Thule Christensen, Chef for seniorområdet, Haderslev Kommune
Mogens Kristensen, Repræsentant for Hjerteforeningen
Heidi Vestergaard Larsen, Chef for velfærdsteknologi, Esbjerg Kommune
Irene Ravn Rossavik, Direktør, Middelfart Kommune
Charlotte Bøll Larsen, Sundhedschef Sundhedsforvaltningen, Odense Kommune
Michael Hejmadi, Praktiserende læge, PLO Syddanmark
Lise Døj-Bendixen, Programleder, Syddansk Sundhedsinnovation
Kristina Lagoni Garbøl, Programleder, Odense Kommune
Henrik Jessen Christensen, Projektleder, Odense Kommune

Mødeleder René Lorenz, Stabschef, Odense Kommune (Kommunal medformand)

Referent Henrik Jessen Christensen, Projektleder, Odense Kommune

Afbud Anna-Marie B. Münster, Direktør, Sydvestjysk Sygehus
Inge Bendixen, Vicedirektør, Syddansk Sundhedsinnovation
Carsten Pedersen, Praktiserende læge, PLO Syddanmark
Stine Westergaard Mathorne, Projektleder, Syddansk Sundhedsinnovation
Kuno Kudajewski, Projektleder, Syddansk Sundhedsinnovation



Dagsorden

1. Drøftelse af muligheder omkring patienter med både KOL og hjertesvigt

Som det er lige nu, så har vi to indsatser (KOL og hjertesvigt), hvor der i begge sundhedsfaglige indhold indgår eksklusionskriterier, der udelukker at borgere/patienter kan inkluderes i begge indsatser. Samtidig er der på nuværende tidspunkt ikke taget højde for, at de to indsatser kører samtidig.

Dog ser vi et potentiale i at lave en løsning, så borgere/patienter ikke udelukkes fra deltagelse i begge indsatser til gavn for deres sygdom/dagligdag og herved ikke blive udelukket pga. dobbeltdiagnoser.

Vi ved;

- At mellem 20% og 30% af borgerne kan forventes at have overlap mellem netop KOL og hjertesvigt.
- I de første dialoger med de monitoreringsansvarlige sygeplejersker efterspørges en mulighed for at inkludere patienter i begge diagnoser (en samlet plan).
- At vi ønsker at køre en 'ren' hjertesvigts-pilot, hvor vi ikke indblandet KOL-indsatsen.
- At TeleCare Nord har gang i et projekt, hvor de tester et spørgeskema/en plan, der går på tværs af de to diagnoser. I skrivende stund er 11 borgere inkluderet i afprøvning af dette. Evaluering/rapport fra dette forventes først at være klar slut 2024/start 2025.

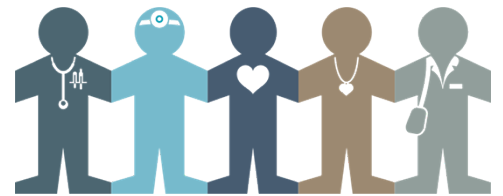
Vi har i sekretariatet drøftet, hvorvidt vi skal lave et projekt, hvor vi – ligesom i Nord – afprøver et skema/en plan, der inkluderer begge diagnoser, så borgere/patienter ikke kun kan have én indsats ad gangen.

Arbejdet vil kræve definition af både nyt sundhedsfagligt indhold, nye arbejdsgange, instrukser og planer.

Telma kan umiddelbart godt understøtte arbejdet med planer til dobbeltdiagnoser, men hvis det mangler noget, så skal der laves ændringsønsker.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen drøfter og beslutter, om sekretariatet skal arbejde videre med et projekt mellem diagnoserne.



2. Godkendelse af kommissorium for Læringsnetværk for TeleKOL

I den tidligere nedsatte sundhedsfaglige arbejdsgruppe for KOL-indsatsen blev der i 2020 peget på, at der efter implementering af indsatsen i alle syddanske organisationer, var behov for at etablere et læringsnetværk, til gavn for de monitoreringsansvarlige. Fra marts 2024 tilbydes TeleKOL i alle organisationer i landsdelen.

Programsekretariatet har på baggrund heraf udarbejdet vedlagte udkast til kommissorium for læringsnetværk for monitoreringsansvarlige sygeplejersker i TeleKOL. Udkastet har ultimo 2023 været delt med monitoreringsansvarlige, som tilslutter sig vedlagte udkast.

Formålet med læringsnetværket er, at:

- sikre høj faglighed hos monitoreringssygeplejersker i TeleKOL gennem erfaringsudveksling, vidensdeling og evt. fagligt oplæg.
- dele viden om den tekniske løsning hos monitoreringssygeplejersker i TeleKOL.
- understøttelse af samarbejde på tværs af kommuner og sektorer ved at sikre dialog og vidensdeling vedrørende drift og implementering af TeleKOL med henblik på at dele gode erfaringer, finde fælles løsninger på udfordringer og skabe en best-practice for drift og implementering.
- skabe rum for netværksdannelse

Fælles Telemedicin i Syd har ansvaret for facilitering af møderne, men medlemmerne er med til at forme dagsordenen og bringe deres erfaring og viden i spil.

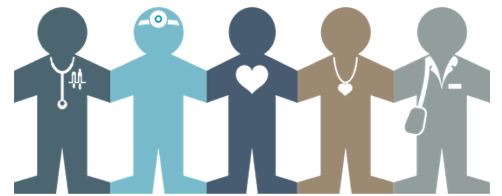
Der er tiltænkt en læringsnetværk-gruppe, der dækker regionenes organisationer i Jylland inklusiv Middelfart, og en der dækker organisationerne på Fyn. Læringsnetværket mødes 2 gange årligt og første møde i netværket på Fyn og Jylland er tiltænkt hhv. første halvår og andet halvår 2024.

Det anbefales, at læringsnetværket evalueres efter 1 år.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen godkender kommissoriet for Læringsnetværk for TeleKOL.

Bilag: Kommissorium for Læringsnetværk for TeleKOL



3. Hjertesvigt – erfaringsopsamling i de tre pilotorganisationer

Programstyregruppen orienteres hermed om det igangværende arbejde med erfaringsopsamlingen fra pilotafprøvningen af Telehjerte.

Den 4. marts 2024 påbegyndes pilotafprøvningen af telehjerte i tre organisationer på Fyn.

Erfaringerne herfra er afgørende for den fremtidig udrulning af Telehjerte.

Programledelsen har derfor besluttet at udarbejde en erfaringsopsamling, hvor formål og indhold beskrives nedenfor.

Formålet med erfaringsopsamlingen

Formålet er primært at afprøve det organisatoriske set-up omkring telehjerte og indhente erfaringer vedrørende:

- Arbejdsgange herunder den organisatoriske organisering
- Instrukser
- Inklusionskriterier
- Behandlerteams
- Samarbejde mellem de forskellige aktører (almen praksis, sygehus (hjertesvigtssklinikken) samt borgerne)
- Borgernes samt de monitoreringsansvarliges oplevelse af indsatsen herunder videokontakt med borgeren
- First line support

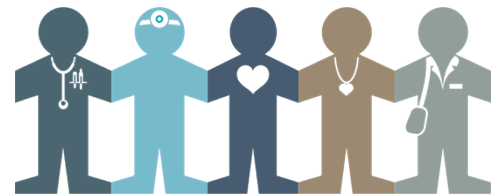
Erfaringsopsamlingen sigter mod at sikre kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats til borgerne og vil derfor ikke dække følgende områder, der er af mere teknisk karakter:

- Den tekniske del af Telma
- Brugerstyringen
- SSL varetages af TSS (Telemedicinsk Servicecenter Syd)
- Data vedr. forbyggelige indlæggelser
- Sundhedsøkonomiske konsekvens

Indholdet af erfaringsopsamlingen

Erfaringsopsamlingen omfatter følgende aktiviteter/ elementer:

- Tre opsamlingsmøder (april, juni og september) for de monitoreringsansvarlige. Møderne vil fokusere på temaer, der drøftes i dybden.



- Monitorering i antal borgere tilknyttet indsatsen, herunder frafald og antal henvisninger
- Interviews med monitoreringsansvarlige og borgere tilknyttet pilotafprøvningen
- Erfaringsopsamling fra pilotperioden

Deltagere i erfaringsopsamlingen

De involverede organisationer er i første omgang de tre pilotorganisationer;

- OUH – Odense / Svendborg
- Faaborg-Midtfyn Kommune
- Odense Kommune

Det vil primært være de monitoreringsansvarlige i organisationerne, der vil blive inddraget.

Yderligere ressourcepersoner fra de forskellige organisationer inddrages fx implementeringsansvarlige.

Hvordan vil erfaringsopsamlingen afrapporteres

Erfaringsopsamlingen vil foregå i samme tidsperiode og vil blive afrapporteret med en skriftlig/mundtlig afrapportering ved slutningen af perioden.

Opmærksomheder omkring erfaringsopsamlingen

Almen praksis

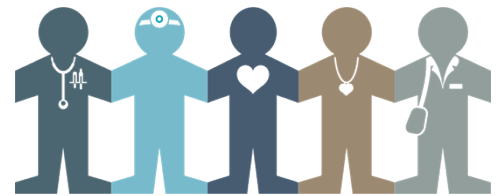
Da almen praksis har en rolle (ift. henvisninger) i samarbejdet omkring indsatsen, vil der, sideløbende med inddragelsen af de implementeringsansvarlige fra kommuner og sygehuse, også være fokus på, hvordan vi bedst inddrager almen praksis. Eventuelle u hensigtsmæssigheder i arbejdsgangene med almen praksis vil blive undersøgt gennem spørgeskema eller samtaler med udvalgte praksislæger.

Bias

Odense Kommune, er en del af pilotafprøvningen og ansvarlig for erfaringsopsamlingen. De monitoreringsansvarlige i Odense og fra Hjertesvigtsklinikken har været med i den arbejdsgruppe der står bag instrukserne for telehjerte. Derfor en opmærksomhed på at erfaringsopsamlingen ikke nødvendigvis identificerer alle udfordringer. Da Telehjerte kun afprøves i tre organisationer, kan det være svært at forudse udfordringer ved opskalering til flere organisationer.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen tager orientering til efterretning.



4. Hjertesvigt – status og tidsplan ift. overgang fra pilot til alle organisationer

Den kommende indsats i forhold til indsatsen vedr. hjertesvigt følger den plan, der foreløbig er lagt og tidligere præsenteret for programstyregruppen. Det betyder, at der i uge 8 afvikles undervisning af de monitoreringsansvarlige fra de organisationer, der skal deltage i piloten. Det drejer sig om Faaborg-Midtfyn Kommune, Odense Kommune samt OUH/OUH Svendborg. Piloten er planlagt til at starte den 4. marts 2024 og løber frem til udgangen af september 2024.

Inden officiel kick-off af piloten den 4. marts 2024, er alle organisationerne inviteret til et statusmøde, hvor det sikres, at alle er klar til at gå i gang med at inkludere borgere. Det er planen, at alle de implementeringsansvarlige deltager. De monitoreringsansvarlige og andre involverede er naturligvis også meget velkomne.

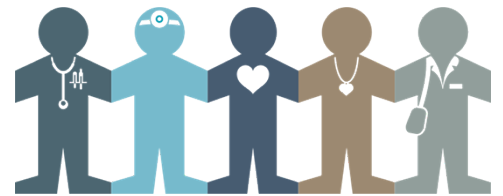
Fra midt marts 2024 afholdes der derudover løbende statusmøder á ½ times varighed. Det er tænkt, at særligt de monitoreringsansvarlige deltager på disse møder, hvor de har mulighed for at sparre med hinanden, stille spørgsmål til *Fælles Telemedicin i Syd* og udveksle erfaringer. De implementeringsansvarlige er også velkomne på disse møder.

I forbindelse med erfaringsopsamling på piloten bliver statusmøderne suppleret med 3 mere målrettede erfaringsopsamlingsmøder, hvor der hver gang vil være et eller flere temaer, som behandles indgående. Også på disse møder er både implementerings- og monitoreringsansvarlige velkomne.

Der udestår en beslutning om den fase, der kommer efter pilotfasen. Det drejer sig helt specifikt om, hvorvidt vi skal rulle de følgende kommuner på i 1 eller 2 rul. På KOL-indsatsen blev implementeringen gennemført i 3 rul i alt, hvor vi startede med piloten i rul 1, herefter udvidede vi i rul 2 med de resterende fynske kommuner og sluttede i rul 3 med de resterende jyske kommuner.

Der er således følgende 2 scenarier for implementeringen efter pilot-fasen som programstyregruppen skal vælge imellem.

Scenarie 1: Fuld udrulning i alle organisationer efter pilotafprøvning



I dette scenarie går vi fra de 2 pilotkommuner og et sygehus til fuld udrulning i hele landsdelen i et efterfølgende rul – altså fra 3 organisationer til 24 organisationer på samme tidspunkt.

I dette scenarie planlægges der med en implementering, der involverer alle de kommuner og sygehus, der ikke er en del af piloten. Dette betyder en opskalering fra 2 kommuner og et sygehus til alle 20 kommuner og 4 sygehus i landsdelen.

Fordele:

- Hurtigere opskalering og formentlig større sikkerhed for at nå de nationale milepæle
- Kun behov for et undervisningsrul og dermed mindre belastning af undervisere fra pilotorganisationer.
- Nemt for sygehusene idet de ikke skal forholde sig til, hvilke kommunerne patienterne på hjertesvigtsambulatorierne kommer fra.

Ulemper:

- Meget store undervisningshold, hvilket kan være en udfordring i forbindelse med praktisk hjælp og øvelser i undervisningen.
- Potentielt stort behov for service og support af mange samtidige sager.
- Eventuelle 'børnesygdomme', der ikke er fundet i piloten vil påvirke alle organisationer.

Scenarie 2: Udrulning i 3 rul

I dette scenarie planlægges der med en implementering i 3 rul på samme måde som det foregik i KOL. Dette betyder, en opskalering fra 2 kommuner og et sygehus til 9 kommuner i rul 2 og derefter et rul 3 med de sidste 11 kommuner og 3 sygehus i landsdelen.

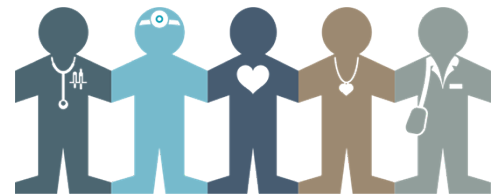
Fordele:

- Opskalering i 2 trin og dermed mulighed for at tilbyde større hjælp til respektive organisationer.
- Mulighed for at lære af de erfaringer, der gøres i rul 2 og tilpasses inden rul 3 implementeres.

Ulemper:

- Det kan være svært for sygehusene, at skelne mellem om patienterne på hjertesvigtssklinikkerne kommer fra kommuner, der er placeret i rul 2 eller rul 3.

Programsekretariatet vil på baggrund af det valgte scenarie, efterfølgende udarbejde en detaljeret tidplan.



Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen beslutter om der skal implementeres i et eller to rul i hjertesvigntsindsatsen.

5. Status på etablering af Telemedicinsk Servicecenter Syd (SSL og SPOC-enhed)

Telemedicinsk Servicecenter Syd gik officielt i luften den 31. januar 2024. Forud for dette er der gået en intensiv periode med klargøring, indgåelse af en lang række formelle aftaler, indgåelse af SKI-aftaler samt øvrige indkøbsaftaler samt ansættelse af personale til at håndtere det fremadrettede arbejde.

Centeret står som aftalt for service, support og logistik samt SPOC i forbindelse med hjemmemonitorering af TeleKOL og TeleHjerte.

Der er indgået aftale med Atea, som fremadrettet står for klargøringen og leveringen af udstyret til borgerne.

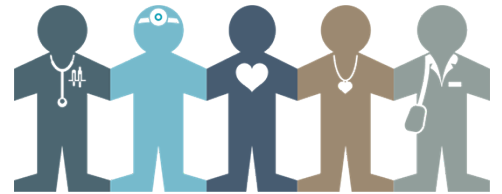
I sidste halvdel af januar og i starten af februar har der været en intensiv transitionsfase, hvor alle de borgere, der allerede var i gang, fik ombyttet deres udstyr til nyt udstyr i regi af Atea. Samtidig er der gjort klart til, at alle øvrige fremadrette kan bestille udstyr hos Atea. Dette betyder, at Odense Kommune slipper opgaven i aftale om service og support på Fyn med udgangen af februar 2024.

Telemedicinsk Servicecenter Syds kerneopgaver er at servicere:

- Kommunale sundhedsprofessionelle med den daglige kontakt til borgere med KOL
- Sundhedsprofessionelle på regionens sygehuse.
- Håndtere ændringsønsker og fejlmeldinger i forhold til Telma
- Håndtere kontraktstyring og sikre leverancerne af det nødvendige udstyr til Atea.

Telemedicinsk Servicecenter Syd har etableret en hjemmeside, hvor de sundhedsprofessionelle kan få hjælp til en lang række af de problemer eller udfordringer de kan støde på. Det drejer sig blandt andet om følgende:

- Få hjælp hvis borgerens udstyr til hjemmemonitorering giver problemer eller de selv har problemer med det nationale it-system Telma.
- Bestille udstyr til borgere, så de kan blive del af TeleKOL og senere TeleHjerte. Udstyret leveres direkte til borgeren af Atea eller leveres til den kommunale monitoreringsansvarlige på en kommunal adresse, så udstyret kan medbringes ved opstartssamtalen med borgeren.



- Indsende ændringsønsker for Telma.

Hjemmesiden kan besøges på <https://telemedicinskservicecentersyd.dk/>

6. Status på KOL-indsatsen

Der foregår fortsat en del aktiviteter omkring KOL-indsatsen – her et par aktiviteter;

- Sidste rul (3) har netop gennemført undervisningen, og har efterfølgende haft stor ros til kursets opbygning og holdet af undervisere.
- Pt. er ca. 70 borgere tilknyttet KOL-indsatsen fordelt på de 11 kommuner og 2 sygehuse, der er i gang.
- De 11 kommuner og 2 sygehuse, der endnu ikke er i gang på indsatsen, står klar til at modtage henviste borgere pr. 26. februar 2024.
- Vi har undersøgt, hvorvidt det er muligt for pårørende til borgere uden MitID at bruge digital fuldmagt ifm. login i Telma. Dette er teknisk ikke en mulighed i Telma lige nu. Det er ikke kun os i Syddanmark, der belyser dette problem. Trifork er gået i gang med at afklare, hvad der skal til for at det kan komme til at fungere.

På programstyregruppemødet vil status på KOL-indsatsen suppleres og gennemgås mere detaljeret.

7. Eventuelt

Næste møde er 2. april 2024. Mødet er et virtuelt møde.