



## Referat: 16. møde i programstyregruppen for KOL-programmet i Syddanmark

**Tidspunkt:** Videomøde, den 15. september 2020 kl. 15:00-17:00

**Deltagere:** René Lorenz, Stabschef, Odense Kommune (Kommunal medformand)  
Mathilde Schmidt-Petersen Sygeplejefaglig direktør, OUH (Regional medformand)  
Inge Bendixen, Vicedirektør, Syddansk Sundhedsinnovation  
Gitte Østergaard, Adm. Direktør, Odense Kommune  
Anna-Marie B. Münster, Lægelig Direktør, Sydvestjysk Sygehus – repræsenteret ved Frits Rasmussen  
Eva Nielsen, Sygeplejefaglig Direktør, Sygehus Sønderjylland  
Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig Direktør, Sygehus Lillebælt – deltog på telefon  
Marit Nielsen-Man, Sundhedschef, Haderslev Kommune  
Lise Døj-Bendixen, Programleder, Syddansk Sundhedsinnovation  
Kristina Lagoni Garbøl, Programleder, Odense Kommune

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

**Referent:** Kristina Lagoni Garbøl, Programleder, Odense Kommune

**Afbud:** Irene Ravn Rossavik, Direktør, Middelfart Kommune  
Klaus Jensen, Repræsentant for Lungeforeningen  
Michael Hejmadi, almen praktiserende læge  
Arne Nikolajsen, Direktør, Esbjerg Kommune

## Referat

### 1 Ny tidsplan

Med baggrund i de udmeldte forsinkelser, er der fra FUT og de Indkøbsansvarlige myndigheder afholdt flere alvorlige møder med CGI. Disse gående både på bod til CGI for forsinkelserne, samt udarbejdelse af en robust tidsplan. CGI har mandet op, og meldingen fra FUT-styregruppen er, at de tror på tidsplanen.

Programstyregruppen drøftede punktet, og havde hovedsageligt fokus på, hvorvidt den nye syddanske tidsplan er tilpas robust.

Der er gjort flere tiltag for netop at gøre dette, herunder at vi afventer at alle leverancer er modtaget, der startes ikke op på piloten op til juleferien, der er afsat god tid til opsætning af systemet. Derudover kan vi se, at flere af de andre landsdele opstarter før os.

Det er programledelsens klare overbevisning, at planen er robust.

Programstyregruppen drøftede derudover, hvorvidt yderligere forsinkelser kan få konsekvenser i forhold til krav fra nationalt hold.

Der er løsnet meget op på de krav, der tidligere lå på landsdelene om antal af borgere i pilot og det tidsmæssige perspektiv på leverancerne, og pilotafprøvningen i alle landsdele ligger pt. let forskudt. Det skal stadigvæk understreges, at alle landsdele, i dialog med de nationale aktører, har lovet at igangsætte indsatsen så hurtigt det bliver muligt ift. levering af løsninger

Opstart af de øvrige 19 organisationer, der starter i maj 2021, kommer ikke til at være successiv, som det tidligere har været planlagt. Dette bl.a. på baggrund af de mange udskydelser, som betyder at mange er ved at være klar til at komme i gang.

### **Beslutning**

På baggrund af ovenstående drøftelser, godkendte programstyregruppen den nye tidsplan, herunder opstart af de 7 pilotorganisationer i februar 2021, samt opstart hos de resterende 19 organisationer i maj 2021.

## **2 Nyt fra Lungeforeningen**

Klaus Jensen udtræder af styregruppen af personlige årsager, og der var derfor ikke noget at berette på dette punkt. Klaus har allerede peget på ny patientrepræsentant

### **Beslutning**

Programledelsen har været glad for den gode sparring med Klaus, så der er konsensus om, at det bliver godt med endnu en patientrepræsentant i programstyregruppen.

Programledelsen kontakter Klaus' efterfølger og sætter ham ind i stoffet.

## **3 Status på det syddanske evalueringsdesign, v. Mia Hjelmsted, konsulent, Odense Kommune**

Mia Hjelmsted præsenterede tankerne omkring evalueringsdesignet.

Der foregår evaluering på flere niveauer, både nationalt, i landsdelene og lokalt i de enkelte organisationer. Det landsdelsspecifikke evalueringsdesign for Syddanmark kigger primært ind i det landsdelsspecifikke sundhedsfaglige indhold, og andre af de elementer, der er sat op omkring den specifikke syddanske indsats (fx care teams, brugerroller og pakker). Da hele programmet både på nationalt og landsdelsspecifikt niveau kontinuerligt ændrer og udvikler sig, vil der også forventeligt komme flere/andre evalueringstiltag til løbende.

Evalueringsdesignet er ikke bygget op som et klassisk evalueringsdesign, da der ikke som ved generelle projekter er en start- og en slutdato. Derudover er designet bygget op om metoden PDSA, der gør, at der hele tiden kan tilrettes i evalueringen og indsatsen, efterhånden som vi bliver klogere.

For at kvalitetssikre den telemedicinske indsats ud over piloten, forventes evalueringen (i mindre omfang) at fortsætte ind i den ordinære idrifttagelse (efter maj 2021).

Programstyregruppen drøftede, hvorvidt evalueringsdesignet vil komme til at bruge for mange ressourcer i de enkelte organisationer. Dette er der opmærksomhed på, ikke bliver et problem, samtidig med, at det er helt nødvendigt at bruge en del kræfter på at evaluere indsatsen ordentligt, dels for at kvalitetssikre den, og dels for at kunne bruge erfaringerne til de næste sygdomsområder, der bygges på. Der var ligeledes en drøftelse af, at der i evalueringen bør være et særligt fokus på de sundhedspædagogiske elementer i indsatsen.

### **Beslutning**

Programstyregruppen tog punktet til orientering

#### **4 National governance for FUT**

Vi er i landsdelsprogrammerne ophængt på den nationale FUT-governance, og den vil i høj grad være retningsgivende for vores arbejde med udarbejdelse af en driftsorganisering.

#### **Beslutning**

Programstyregruppen tog punktet til orientering.

#### **5 Drøftelse af fremtidig driftsorganisering**

Før sommerferien udarbejdede programledelsen et oplæg til driftsorganisering, som blev sendt i høring i programstyregruppen. Det udarbejdede forslag dækker over både driftsopgaven ift. den telemedicinske indsats til borgere med KOL, og samtidig udviklingsopgaverne ifm. optag af yderligere sygdomsområder på den telemedicinske platform.

Høringsvar fra især kommunerne i programstyregruppen pegede i retning af, at vi i stedet for at etablere en selvstændig enhed, skulle kigge på at lægge opgaven hos en følgegruppe, herunder mest oplagt; Følgegruppen for Behandling og Pleje.

Programstyregruppen drøftede muligheden for, at en følgegruppe kunne varetage de kommende drifts- og udviklingsopgaver ifm. de telemedicinske tilbud i Syddanmark. Det blev imidlertid klart, at følgegrupperne, som det ser ud i dag, har alt for travlt, og kan på ingen måde tage flere opgaver ind. Opgaven bør derfor ikke lægges der, og vil, som det ser ud lige nu, kræve en selvstændig organisering, som dog skal have et tydeligt og tæt ophæng til det eksisterende sundhedsaftalesystem.

Det er meget vigtigt for programstyregruppen, at der er en tydelig sammenhæng til det, vi gør i forvejen, så vi ikke misser noget, og så det telemedicinske sekretariat ikke bliver et 'appendix'.

Som TeleKOL-programmet er organiseret nu, er der allerede et tydeligt ophæng til sundhedsaftalesystemet; bl.a. er styregruppen nedsat af DAK, SOF'erne indgår som implementeringsorganer for flere forskellige ting, og der leveres statusopdateringer til alle ordinære DAK-møder.

Derudover har vi også fra nationalt hold et ophæng til at skulle sikre sammenhæng til sundhedsaftalesystemet.

Der ses flere ting, der kan gøres for at sikre en tæt kobling til følgegrupperne. Herunder, at der er repræsentation fra formandskabet for Følgegruppen for Behandling og Pleje i styregruppen.

Programstyregruppen drøftede også normeringen på de angivne arbejdsopgaverne, som nogle mente virkede stor. Her blev det dog understreget, at alene SPOC-delen forventes at ville kræve en fuldtidsmedarbejder. Derudover er det ikke kun driftsdelen, der er indarbejdet i udkastet - også udviklingsdelen vil fylde en del.

#### **Beslutning**

Programstyregruppen drøftede, hvordan vi kommer videre med driftsorganiseringen.

Marit og Gitte tager drøftelsen med på SSF på næstkommende møde. Regionen opfordres ligeledes til at tage en intern drøftelse.

Programledelsen kommer med en opdateret indstilling, der udsendes pr. mail.

DAK være de endeligt godkendende, og der arbejdes på, at sagen kan komme på til godkendelse på næste DAK-møde.

## **6 Fastlæggelse af principper for afregning af udgifter til udstyr**

På et tidligere styregruppemøde blev det besluttet, at principperne for afregning af udstyr skulle understøttes af en kompetencegruppe i sundhedsaftalesystemet. Dette viste sig desværre ikke muligt. Derfor har programledelsen udarbejdet en model.

Programstyregruppen drøftede bl.a. hvilket udstyr, man må indkøbe i de enkelte organisationer. De enkelte organisation må gerne indkøbe mere eller mindre udstyr end de 5.300 kroner, der er rammesat, de kan dog maksimalt få delvist refunderet for de 5.300 kroner.

Der er ikke lagt nogen central strategi ned over, hvilket udstyr, der kan/må indkøbes fra det syddanske program. Dog vil der være nogle steder, hvor den enkelte SSL-klynge vil være retningsgivende for, hvad der skal indkøbes. Dette aftales decentralt i de enkelte SSL-set-up i SOF-regi.

### **Beslutning**

Programstyregruppen godkendte modellen ift. økonomistyring for udstyr.

Efter beslutning i programstyregruppen, sendes punktet videre til orientering i DAK.

## **7 Økonomaftalerne 2021: Hjertesvigt**

Programledelsen har allerede fået de første henvendelser nationalt fra ift. at forholde os til, hvordan det hjertesvigtsindsatsen skal sættes sammen, herunder kommentering på fremdriftsmonitoreringer og implementeringsplaner. KL, Danske Regioner og øvrige nationale parter er pt i gang med at drøfte, hvordan vi bedst bruger erfaringerne fra TeleKOL-indsatsen.

Der er varslet, at der følger en lille pulje penge med ifm. opstarten af hjertesvigtsindsatsen. (100.000 kroner pr. landsdel).

Programstyregruppen drøftede udfordringen i, at hjertesvigt bliver igangsat så kort tid efter TeleKOL-indsatsen kommer op og køre. Bekymringen er, om vi risikerer ikke at have nok erfaringer fra TeleKOL, og man vil derfor foretrække at vente til TeleKOL-indsatsen kører i stabil drift, før vi starter op med nye områder.

Programledelsen er meget opmærksomme på dette allerede, og har det løbende med i de kommenteringer vi bliver bedt om at komme med. Fra Sundhedsministeriets side har de vist forståelse for de udfordringer, der har været ift. TeleKOL, men vi forventer ikke, at de vil være så langmodige, som de har været ved TeleKOL. Dog forventes det at TeleHjertes hurtigere kan igangsættes, da man vil have erfaringer at trække på fra KOL.

Indsatsen omkring hjertesvigt ligger egentlig ud over vores mandat i programmet (styregruppen og programledelsen) – men da der fra nationalt hold bliver peget på, at dette skal løses i landsdelsprogrammerne, bliver vi nødt til at arbejde med det. Det aktualiserer vores drøftelse omkring driftsorganiseringen.

### **Beslutning**

Programstyregruppen tog punktet til orientering.

## **8 Nyt fra almen praksis**

Der var afbud fra Michael Hejmadi, så der blev ikke givet en status fra almen praksis.

## **9 Mødeplan for 2021**

Møderække for programstyregruppemøder i 2021 er udsendt.

### **Beslutning**

Programstyregruppen godkendte mødeplan for 2021.

## **10 Eventuelt**

Næste møde i programstyregruppen afholdes 17. november 2020, hvilket er lige efter den første leverance fra CGI, samt overtagelsesprøven.