

Programstyregruppemøde for 'Fælles Telemedicin i Syd'

Dagsorden	2
1: TeleHjerte – Status på hjertesvigtpilot, v. Camilla Thomassen og Mette Mikkelsen	2
2: Godkendelse af kommissorium for læringsnetværk til TeleHjerte	2
3: Godkendelse af tilpasninger i sundhedsfagligt indhold og instrukser for KOL	3
4: Status og drøftelse af mitigerende handlinger af risikovurdering på KOL-indsatsen	5
5: Godkendelse af tidsplan for projekt ift. patienter med både KOL- og hjertesvigtdiagnose.....	5
6: Status fra FTS	7
7: Drøftelse og godkendelse af driftsprincipper og opfølgning på fremdrift.....	9
8: Godkendelse af kommissorium for syddansk brugergruppe	10
9: Eventuelt.....	11

Mødested og tidspunkt

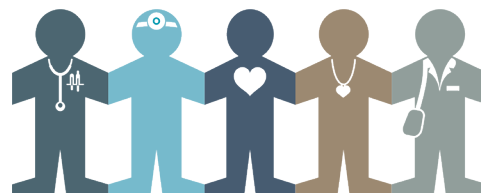
Online videomøde på Teams den 26. september 2024 kl. 15:00-17:00

Deltagere

- René Lorenz, Stabschef, Odense Kommune (Kommunal medformand) - *Mødeleder*
- Mathilde Schmidt-Petersen, Sygeplejefaglig direktør, OUH (Regional medformand)
- Hanne Andersen, Sygeplejefaglig Direktør, Sygehus Lillebælt
- Frede Christensen, Repræsentant for Lungeforeningen
- Louise Thule Christensen, Chef for seniorområdet, Haderslev Kommune
- Carsten Bastholm Dahl, Afdelingschef, Regional IT
- Michael Hejmadi, Praktiserende læge, PLO Syddanmark
- Heidi Vestergaard Larsen, Chef for velfærdsteknologi, Esbjerg Kommune
- Anna-Marie B. Münster, Direktør, Sydvestjysk Sygehus
- Eva Nielsen, Sygeplejefaglig Direktør, Sygehus Sønderjylland
- Carsten Pedersen, Praktiserende læge, PLO Syddanmark
- Vakant, Repræsentant for Hjertereforeningen
- Vakant, Odense Kommune
- Lise Døj-Bendixen, Programleder, Borger og patient, Region Syd
- Kristina Lagoni Garbøl, Programleder, Odense Kommune
- Kuno Kudajewski, Projektleder, Borger og patient, Region Syd
- Henrik Jessen Christensen, Projektleder, Odense Kommune - *Referent*

Afbud

- Irene Ravn Rossavik, Direktør, Middelfart Kommune
- Stine Westergaard Mathorne, Projektmedarbejder, Borger og patient, Region Syd



Dagsorden

1: TeleHjerte – Status på hjertesvigtpilot, v. Camilla Thomassen og Mette Mikkelsen

På mødet deltager de monitoreringsansvarlige sygeplejersker Camilla Thomassen, OUH og Mette Hjortebjerg Mikkelsen, Odense Kommune, og fortæller om, hvordan de i hverdagen arbejder med TeleHjerte-indsatsen.

Piloten har nu været i gang i snart 7 måneder, og slutter ved udgangen af september 2024. Aktuelt er der 40 borgere i indsatsen, og tilbagemeldingerne fra borgere og klinikere har været positive undervejs. Der er løbende indsamlet erfaringer fra både monitoreringssygeplejersker og borgere i indsatsen, og disse erfaringer skal der nu ses nærmere på. Den sundhedsfaglige arbejdsgruppe er indkaldt til møder i efteråret med henblik på at drøfte eventuelle tilpasninger af de sundhedsfaglige materialer på baggrund af de erfaringer, der er gjort i piloten.

Der er ligeledes indkaldt til møder i efteråret med arbejdsgruppen for planlægning af undervisning til rul 2 og 3. Der er generelt pres på ressourcerne ude i organisationerne, og det er som følge heraf svært at bemane arbejdsgruppen, hvilket gør det sårbart. Næste undervisning finder sted i uge 2, 2025, hvor monitoreringssygeplejersker i de resterende fynske kommuner – undtagen Middelfart – skal undervises. På programstyremødet i november 2024, vil resultaterne af erfaringsopsamlingen blive fremlagt.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

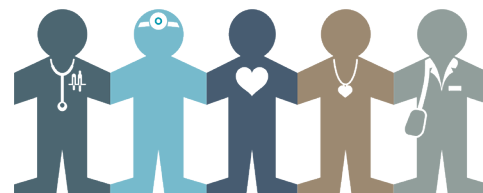
2: Godkendelse af kommissorium for læringsnetværk til TeleHjerte

Programstyregruppen har på mødet i februar 2024 godkendt kommissorium for læringsnetværk for TeleKOL. Læringsnetværket for TeleKOL har mødt stor opbakning blandt sygeplejerskerne, som understreger, hvor vigtigt erfaringsdeling og netværket er, når hjemmemonitorering er nyt for klinikkerne. Programsekretariatet har på baggrund af dette nu udarbejdet et kommissorium for et læringsnetværk for monitoreringsansvarlige i TeleHjerte-indsatsen.

Formålet med læringsnetværket er at:

- sikre høj faglighed hos monitoreringsansvarlige i TeleHjerte-indsatsen gennem erfaringsudveksling, vidensdeling og evt. faglige oplæg
- dele viden om den tekniske løsning hos monitoreringsansvarlige i TeleHjerte-indsatsen
- understøtte samarbejdet på tværs af kommuner og sygehuse ved at sikre dialog og vidensdeling vedrørende implementering og drift af TeleHjerte. Dette for at dele gode erfaringer, finde fælles løsninger på udfordringer og skabe en best practice for implementering og drift
- skabe rum for netværksdannelse

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



Der er tiltænkt en læringsnetværksgruppe, der dækker kommuner og sygehuse i Jylland inklusiv Middelfart, og en der dækker organisationerne på Fyn. Læringsnetværkene mødes 2 gange årligt og første møde i netværket på Fyn og Jylland er tiltænkt hhv. første og andet halvår 2025.

Det anbefales fra sekretariatets side, at læringsnetværket evalueres efter 1 år jf. kommissoriet.

Indstilling

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

Bilag: Kommissorium for Læringsnetværk for TeleHjerte

3: Godkendelse af tilpasninger i sundhedsfagligt indhold og instrukser for KOL

Nu hvor TeleKOL er implementeret i hele landsdelen, har sekretariatet genbesøgt de TeleKOL-dokumenter, vi deler på FTS-hjemmesiden med henblik på at sikre, at de er opdateret til driftssituationen. I denne sag indstiller sekretariatet, at programstyregruppen godkender de ændringer, der er foretaget i de sundhedsfaglige dokumenter ift. TeleKOL, dvs. det sundhedsfaglige grundlag og instrukserne.

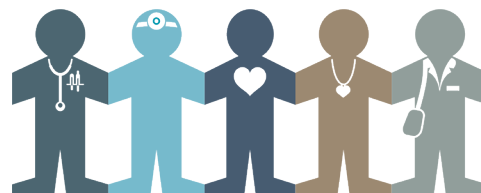
Ændringer af administrativ karakter er håndteret i sekretariatet. De få ændringer, der har haft sundhedsfaglig karakter, er vendt med monitoreringsansvarlige sygeplejersker – i den syddanske brugergruppe eller i mindre grupper. Dette er konkret noteret under de ændringer, det gælder for.

Ændringer i det sundhedsfaglige grundlag:

- Layoutet på dokumentet er opdateret
- Indholdet er gjort webtilgængeligt
- Enkelte sproglige rettelser
- På side 2 står der nu: *"Oprindelig udgave er fra januar 2018. Denne 2. version er revideret september 2024."*
- Der er flere steder i dokumentet tilføjet en let tilskrivning af kontekst vedrørende dokumentets tilblivelse – og det er tilføjet, at dokumentet er godkendt af Det Administrative Kontaktforum (DAK) i 2018
- Til eksklusionskriteriet "borgere, der ikke kan anvende det telemedicinske udstyr" er tilføjet en note om, at borger skal kunne anvende MitID
- Der er tilføjet information om, hvilket udstyr der udleveres til borgeren (tablet, saturationsmåler og evt. vægt)

Ændringer i instrukserne 1-9:

- Alle instrukser er gjort webtilgængelige
- I de fleste instrukser er der sproglige præciseringer
- **Instruks 1 (Identifikation af borger til TeleKOL)**
 - Palliative behov er tilføjet som inklusionskriterie (jf. det sundhedsfaglige grundlag)
- **Instruks 2 (Henvisning til TeleKOL)**



- Tekst om referenceværdier er opdateret
- **Instruks 3 (Opstart af TeleKOL forløb)**
 - Tilføjet tekst om, at tilbuddet ligger under sundhedslovens §138
 - Tilføjet tekst om, at behandlingsansvaret følger Forløbsprogrammet
 - Tekst om referenceværdier er opdateret
 - Præcisering: fra "generel vejledning om sygdom" til "generel vejledning om KOL-sygdom"
 - Slettet tekst om valgfrihed mellem paragraf 119 og 138
- **Instruks 5 (Opfølgning på data Kommune)**
 - Tekst om §138 er tilføjet
 - Tekst "Når der er undladt 2 målinger" er ændret til "når der er undladt målinger"
 - Tekst om 72-timers behandlingsansvar tilføjet
 - Tilføjet tabel med referenceværdier
- **Instruks 6 (Opfølgning på data Sygehus)**
 - Omtale af "GOLD gruppe D" er ændret til "svær KOL" (jf. det sundhedsfaglige grundlag)
 - Tekst om mulighed for tilvalg af måling af lungefunktion på sygehuset er tilføjet
 - Tekst om referenceværdier er opdateret
- **Instruks 7 (Overdragelse af monitoreringsansvar)**
 - 72-timers behandlingsansvar er tilføjet
- **Instruks 8 (Monitorering af data efter akut exacerbation)**
 - 72-timers behandlingsansvar er tilføjet
- **Instruks 9 (Afslutning af TeleKOL forløb)**
 - Teksten "brev/mail" er rettet til "brev/e-post"

Særligt om tekst ift. referenceværdier i instrukserne:

Vægt:

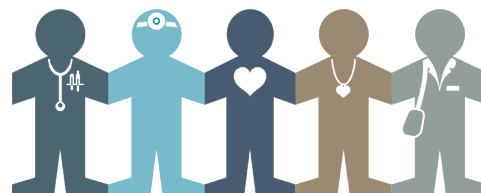
I en tidligere version af instrukserne er referenceværdierne for vægt skærpet ift. Sundhedsstyrelsens oprindelige anbefalinger, så der triageres gul og rød ved vægtændringer på henholdsvis 1 og 2 kilo fremfor Sundhedsstyrelsens anbefaling, hvor værdierne var henholdsvis 2 og 3 kilo. Ændringen er foretaget på baggrund af praktiske erfaringer med TeleKOL og drøftelser med monitoreringsansvarlige sygeplejersker. Der bliver nu gjort opmærksom på denne skærpelse i instrukserne.

Beskrivelse af rød triagering:

I det sundhedsfaglige grundlag indgår referenceværdier for målingerne saturation, puls og vægt. Disse referenceværdier er fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og i de triageringsfarver, der indgår angiver grøn normale forhold, gul angiver, at man bør være opmærksom, og rød angiver ikke-normale forhold, hvor lægekontakt er påkrævet. I den opdaterede version af de instrukser, hvor referenceværdierne indgår, er beskrivelsen af rød triagering ændret:

- Fra: "rød angiver ikke-normale forhold, hvor lægekontakt er påkrævet"
- Til: "rød angiver ikke-normale forhold, hvor handling er påkrævet"

Ændringen skyldes et ønske om at gøre det klart, at KOL-sygeplejersken har kompetence til at vurdere, hvilke handlinger, der er brug for i forhold til den enkelte patient. Mulige handlinger omfatter naturligvis stadigvæk at opfordre patienten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge, eller at sygeplejersken selv kontakter den behandlingsansvarlige læge. Sekretariatet har drøftet dette med Brugergruppen i Syd, og brugergruppen støtter denne ændring.



Til punktet er medsendt de opdaterede instrukser samt en sammenligning af den gamle og den opdaterede version af det sundhedsfaglige grundlag.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen godkender de her nævnte opdateringer af det sundhedsfaglige indhold og instrukserne for TeleKOL.

Bilag: De 9 opdaterede instrukser og dokument med sammenligning mellem det gamle og det opdaterede sundhedsfaglige indhold.

4: Status og drøftelse af mitigerende handlinger af risikovurdering på KOL-indsatsen

På mødet vil sekretariatet fremlægge de 3 mest aktuelle risici. Derudover vil sekretariatet gerne i dialog med programstyregruppen om mulige mitigerende handlinger.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen drøfter risici og mitigerende handlinger.

5: Godkendelse af tidsplan for projekt ift. patienter med både KOL- og hjertesvigtstadien

På programstyregruppemødet i februar 2024 blev det besluttet, at sekretariatet skulle arbejde videre med at forberede et eventuelt projekt målrettet patienter med både KOL- og Hjertesvigtstadien. I dag har vi to indsats, TeleKOL og TeleHjerte, hvor eksklusionskriterierne medfører, at patienter ikke kan inkluderes i begge indsats. Formålet med projektet er at undersøge, om der vil være øget værdi for klinikere og for borgere med begge diagnoser ved at have et samlet telemedicinsk KOL- og Hjertesvigtstilbud.

Sekretariatet har nu:

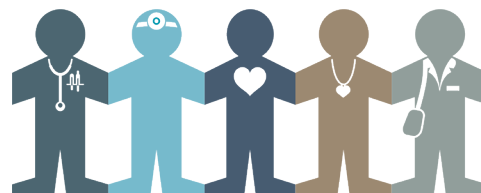
1. Undersøgt prævalens – hvor mange patienter har begge diagnoser
2. Indhentet erfaringer fra andre

Ad 1: Prævalens – hvor mange patienter har begge diagnoser

Det har vist sig at være vanskeligt at finde et tal på, hvor mange patienter, der både har KOL og hjertesvigt – se også punkt 2, hvor Telecare Nord har tilsvarende udfordringer. Et bud med stor usikkerhed er, at 7-13% af patienter med KOL også har hjertesvigt. Potentielt er der dermed en stor målgruppe.

Ad 2: Indhentet erfaringer fra andre

Telecare Nord er halvvejs med et projekt med et formål svarende til vores. Et par pointer herfra:



- *Prævalens:* Nord har haft svært ved at finde klare tal på, hvor mange der har begge diagnoser, men arbejder videre med at blive mere præcise end deres oprindelige estimater.
- *Finansiering:* Nord har søgt og fået et økonomisk tilskud til projektet.
- *Patienter:* Det har vist sig nemmest at finde patienter til projektet blandt de patienter, der i forvejen var i gang med det, der svarer til vores TeleHjerte-indsats. Her har Nord ca. 400 patienter koblet på OpenTele, og ud af dem er der pt. fundet ca. 15 patienter, der også kan have gavn af KOL-indsatsen. Disse indgår nu i projektet.
- *Fremgangsmåde:* Nord er gået pragmatisk til værks, og har sammensat en samlet monitoreringsplan til borgeren ud fra de to eksisterende planer til KOL og Hjertesvigt. Der er ikke udviklet et sundhedsfagligt grundlag, instrukser, undervisning osv. Faglige spørgsmål afklares ved løbende sparring.
- *System:* Telecare Nord anvender ikke Telma til projektet, men OpenTele.
- *Periode:* Projektet er halvvejs, og skal afrapporteres ultimo 2024.

Esbjerg har et monosektorielt telemedicinsk tilbud til borgere med flere diagnoser. Et par pointer herfra:

- *Patienter:* Esbjerg har ca. 5 borgere i gang, der både har KOL og diabetes.
- *Fremgangsmåde:* Esbjergs monitoreringsansvarlige vælger, hvilke af 10 mulige spørgeskemaer borgeren skal have. Borgeren oplever det som et samlet spørgeskema. Der er ikke udviklet et sundhedsfagligt grundlag, instrukser, undervisning osv. Faglige spørgsmål afklares ved løbende sparring.
- *System:* Esbjerg anvender ikke Telma til borgere med 2 diagnoser.

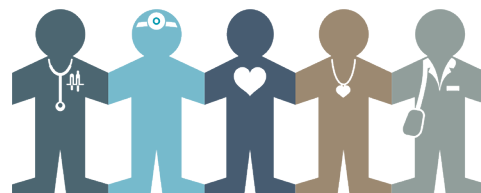
Hovedstaden er også i gang med undersøge, hvordan patienter med de 2 diagnoser kan håndteres, og landsdelene har aftalt at vidensdele løbende.

FTS-sekretariatet har på baggrund af ovenstående følgende overvejelser:

- *Patienter:* Telecare Nord har ud af 400 patienter med hjertesvigt, inkluderet 15 patienter til deres projekt. Da vi i Syd pt. har meget færre patienter med hjertesvigt inkluderet, kan det umiddelbart synes svært at finde et fornuftigt antal patienter til projektet for nuværende. Alle organisationer i Syd vil være i gang med hjertesvigtsindsatsen fra foråret 2025, og det er målsat, at vi har ca. 400 patienter inkluderet medio 2026. For at få en fornemmelse af behovet for en samlet indsats, har vi opfordret de implementeringsansvarlige til at melde ind, når de oplever, at der er patienter, der ville have gavn af et samlet tilbud.
- *Fremgangsmåde:* Der er flere forskellige måder at gribe et tilbud til patienter med 2 diagnoser an på. Vi vil gerne afvente Telecare Nords evaluering af deres fremgangsmåde og arbejdsgange.
- *System:* Telma er ikke blevet anvendt til borgere med både KOL og Hjertesvigt, og et evt. projekt i Syd vil potentielt kræve systemudvikling.

Sekretariatets anbefaling er, at vi venter med udarbejdelse af en projektbeskrivelse, til vi har set Telecare Nords evaluering omkring årsskiftet 2024/2025, og til vi vurderer, at der er tilstrækkeligt antal patienter til et projekt i Syddanmark. Programstyregruppen vil få en status, eller et projektforslag på et programstyremøde senest ultimo 2025.

Indstilling



Det indstilles, at programstyregruppen godkender, at FTS-sekretariatet følger udviklingen på området som beskrevet, og præsenterer en status eller et projektforslag på et programstyregruppemøde senest ultimo 2025.

6: Status fra FTS

Nyt medlem af programstyregruppen

Afdelingschef Carsten Dahl indtræder i programstyregruppen efter reorganisering i Region Syddanmark. Carsten er afdelingschef i Regional IT.

Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Alle landsdelsprogrammer er pt. ved at indmelde, hvilke afdelinger på sygehuse og i kommuner, der er relevant ifm. muligt tilsyn i efteråret 2024.

Speciale fra AU vedr. TeleKOL og organisering

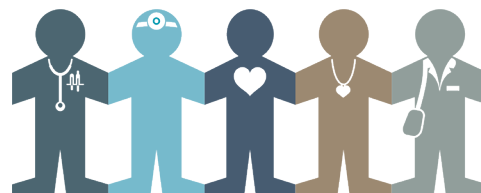
Fra FTS-sekretariatet har vi, sammen med landsdel Hovedstaden og Nordjylland, bidraget til et speciale skrevet af to studerende på cand.it *IT, kommunikation og organisation* på Aarhus Universitet. Specialet har søgt at afdække hvilke fokusområder i indsatsen TeleKOL, som har haft særlig påvirkning på den organisatoriske forandring i de danske kommuner, og hvilke af områderne, der kan guide fremtidige telemedicinske indsatser i sundhedsvæsnets.

Deres litteraturstudie påpeger kendt stof –fx at:

- medarbejderne i sundhedsvæsnets oplever mange forandringer, og at det derfor kan være svært at gennemføre yderligere forandringer
- at det er vigtigt at sikre, at meningen med forandringen er klar for medarbejderne
- at topledelsen bør være engageret og formålet klart
- at sundhedsvæsnets er et komplekst miljø
- at der ses teknofobiske tendenser hos sundhedsprofessionelle, tendenser, der kan dæmmes op for med træning og uddannelse
- at forandringsledelse er et middel, der er stort behov for

Nogle af de væsentligste pointer fra undersøgelserne i specialet er følgende:

- Det organisatoriske setup og samspillet mellem landsdelsprogrammerne, implementeringsansvarlige i alle organisationer, supportenheder og de monitoreringsansvarlige sygeplejersker, har sikret klare roller og ansvar, der har resulteret i en velkoordineret indsats
- Landsdelsprogrammerne fremhæves flere gange som værende unikke og meget væsentlige for implementeringens succes. Det, at landsdelene har været primus motor på mange ting, særligt kompetenceudviklingen, og at der har været nogen, de forskellige organisationer har kunnet spørge til råds, har fungeret godt.
- Derudover fremhæves det, at det er vigtigt at have fokus på nedenstående faktorer, da disse har haft stor påvirkning på den organisatoriske forandring:
 - Forandringsparathed (motivation hos sygeplejerskerne, legitimation af indsatsen, ejerskab hos alle involverede parter)



- Kompetenceudvikling af de monitoreringsansvarlige sygeplejersker (træning/uddannelse, det digitale mindset, kontinuerlig vidensdeling)
- Ledelse og ressourcetilgængelighed
- Erfaringsdeling mellem de monitoreringsansvarlige sygeplejersker er værdifuld for de involverede.

Tværasektoriel fremtid med 'Mere behandling i eget hjem'

Der foregår meget på området omkring hjemmemonitorering. Bl.a. er der nedsat en national styregruppe for hjemmebehandling, som overtager den nationale opfølgning på hjemmemonitoreringsindsatserne fra porteføljestyregruppen.

Ud over KOL og hjertesvigt er der endnu ikke defineret yderligere specifikke områder/diagnoser, hvortil der skal udvikles hjemmemonitoreringsindsatser. Vi hører dog løbende fra forskellige parter, at der snakkes om nye diagnoser, som skal kobles på Telma og/eller FUT-infrastrukturen. Der har i flere forskellige fora været omtalt potentialeområder som fx TeleSår, psykiatri, osteoporose og diabetes, men pt. er der ikke modtaget flere konkrete bestillinger i landsdelsprogrammet.

Der er fra nationalt hold varslet en workshop mellem landsdelsprogrammerne og de nationale parter, men vi kender endnu ikke en konkret dato.

Vi fra FTS-sekretariatet er meget opmærksomme på at følge dagsordenen. Vi hører meget gerne fra jer også, hvis I hører noget i de fora, I bevæger jer.

Måltalsopfyldelse på TeleKOL

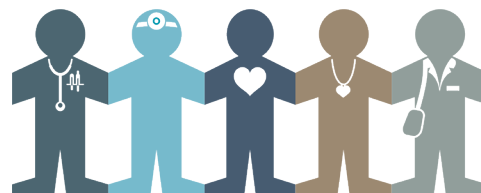
I forhold til de oprindelige måltal og milepælsplaner for KOL-indsatsen skal vi med udgangen af november 2024 have inkluderet 50 % af den forventede målgruppe. I skrivende stund har der været inkluderet 231 KOL-patienter i tilbuddet, og der er derfor stadig et stykke vej til de forventede 980 KOL-patienter ved udgangen af november 2024.

Vi har fra flere kommuner hørt, at de generelt synes, at de oprindelige skøn over antal patienter er for høje. Sekretariatet har derfor iværksat et arbejde med at trække nye tal for den forventede målgruppe. Det viser sig dog, at de nye tal, der foreløbigt er udtrukket, ikke er valide, idet de er forurenet af afvigende registreringer under Corona-perioden. Det ser således ud til, at en del af de patienter, der tidligere var registreret for deres KOL, i en periode i stedet er registreret med Corona.

Sekretariatet forsøger fortsat at skaffe valide tal for størrelsen af den forventede målgruppe for tilbuddet, så vi får et mere retvisende billede af, hvordan det går med måltalsopfyldelsen på TeleKOL.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen tager orienteringen til efterretning.



7: Drøftelse og godkendelse af driftsprincipper og opfølgning på fremdrift

Alle 26 organisationer i Syddanmark tilbyder nu officielt TeleKOL-indsatsen, pilotafprøvningen af TeleHjerte-indsatsen er i fuld gang, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Styregruppen for hjemmebehandling begynder at røre på sig ift. flere kommende indsatser. Det, at indsatserne er på forskellige stadier, kalder på, at vi i FTS har differentierede tilgange til arbejdet med indsatserne i hhv. udvikling, pilotafprøvning, implementering og drift. Derfor ønsker sekretariatet en drøftelse af dette, så vi sikrer en fælles vision og sammen sætter rammerne for arbejdet i FTS.

Sekretariatet foreslår helt konkret følgende:

1) Overordnede driftsprincipper for arbejdet med telemedicin i Syddanmark

Programstyregruppen vedtager nogle overordnede principper, som skal danne en ramme om det fremadrettede arbejde med de tværsektorielle hjemmemonitoreringsindsatser, der er i drift. Principperne skal give FTS (sekretariatet og programstyregruppen) en overordnet styring og en fælles vision for arbejdet.

Sekretariatets forslag til principper, som FTS fremadrettet arbejder efter, ifm. håndtering af idriftsatte tværsektorielle telemedicinske hjemmemonitoreringsindsatser i Syddanmark er:

- A. Ensartethed i indsatserne på tværs af Syddanmark, herunder videndeling på tværs.
- B. Kontinuerlig opfølgning på fremdrift.
- C. Let adgang til viden om de syddanske indsatser for alle organisationer.
- D. Indsatserne vedligeholdes, så de altid er tidssvarende – både fagligt og teknisk.
- E. Sammenhæng til andre relevante indsatser, løsninger mm. – både nationalt og i Syddanmark.
- F. At hvad der kan løses bedst tæt på drift, bør løses tæt på drift.

For at sikre, at alle involverede ved, hvilke roller og ansvarsfordeling, der er mellem FTS og de enkelte organisationer foreslår vi yderligere, en kort sammenskrivning af ovenstående, der lyder:

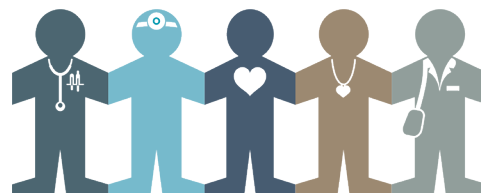
”Driften af de telemedicinske indsatser lever i de enkelte organisationer. FTS sikrer sammenhæng, ensretning og vedligehold af indsatserne.”

Vi har allerede et implementeringsprincippet, som lyder:

”FTS afleverer implementeringspakker til de enkelte implementeringsansvarlige – herefter er det deres arbejde at lykkes med implementeringen i de enkelte organisationer i samarbejde med deres samarbejdspartnere på tværs af sektorer.”

2) Styrket opfølgning på fremdrift

En af programstyregruppens opgaver (jf. kommissoriet) er at følge op på fremdrift og sikre den samlede vision for telemedicinsk hjemmemonitorering. Dette foreslår vi, bl.a. bliver understøttet ved, at sundhedsklyngerne fremadrettet indsender en samlet statusrap-portering på fremdriften i de tilhørende organisationer, samt en afrapportering af de største risici. En lignende model som den, FTS selv rapporterer på til nationalt hold.



Statusrapporterne vil hver gang blive indhentet af FTS op til et programstyregruppemøde. Sundhedsklyngerne står for den fælles rapportering for at sikre sammenhæng på tværs af de forskellige organisationer.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen drøfter og godkender:

- Ovenstående principper for arbejdet med idriftsatte indsatser.
- At Sundhedsklyngerne fremadrettet rapporterer fremdrift til programstyregruppen.

8: Godkendelse af kommissorium for syddansk brugergruppe

For at kunne kvalificere indkomne ændringsønsker til den tekniske Telma-løsning, samt til selve de syddanske indsatser omkring KOL og hjertesvigt, er der behov for sundhedsfagligt input. Til dette er der behov for en syddansk brugergruppe.

I forbindelse med pilotafprøvningen af KOL-indsatsen blev der nedsat en midlertidig brugergruppe for KOL. Efterfølgende (pr. april 2024) er også piloterne for hjertesvigtsindsatsen inkluderet i brugergruppen. Gruppen har mødtes 3-4 gange om året indtil nu, og har drøftet og prioriteret de syddanske ændringsønsker, der er kommet ind til Telma-løsningerne, samt drøftet enkelte sundhedsfaglige emner.

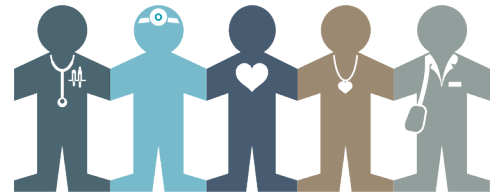
I den syddanske gruppe er der udpeget to repræsentanter, som sidder med i den nationale brugergruppe for Telma, hvor ændringsønsker endeligt prioriteres og vedtages.

Setuppet har fungeret godt, og vi kan se, at Syddanmark har fået udviklet mange af de ønsker, som vi har sendt ind til Telma.

Nu hvor vi officielt er i gang i hele Syddanmark med KOL-indsatsen, og hvor hjertesvigtsindsatsen er på vej ud til alle organisationer også, er der behov for at formalisere arbejdet i brugergruppen en smule mere. Derfor er der udarbejdet et kommissorium, som er vedlagt dagsordenen som bilag.

I kommissoriet lægges der op til følgende:

- *Reference:* Brugergruppen refererer til Programstyregruppen via FTS-sekretariatet.
- *Formål:* Formålet med Brugergruppen er at sikre den kliniske faglighed ifm. beskrivelse, prioritering og indmelding af ændringsønsker til Telma-løsningerne og de syddanske indsatser for KOL og hjertesvigt, på vegne af Fælles Telemedicin i Syd.
- *Sekretariatsbetjening:* Brugergruppen sekretariatsbetjenes af SPOC-funktionen (Single Point of Contact mellem landsdelen og Telma) i Telemedicinsk Servicecenter Syd (TSS) – jf. kommissoriet for SPOC-funktionen.
- *Møder:* Brugergruppen mødes som udgangspunkt ca. 3-4 gange om året via video.
- *Deltagere:* Deltagerne udpeges via Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og Region Syddanmark. Det skal sikres, at der udpeges deltagere, der repræsenterer bredt, fx både større og mindre organisationer, samt geografisk spredning. Der skal derudover indgå deltagere fra alle de



igangværende læringsnetværk. Minimum deltager 4 regionale monitoreringsansvarlige, 4 kommunale monitoreringsansvarlige, 1 fra SPOC-funktionen, 1 fra FTS.

- *Formænd:* Brugergruppen vælger 2 formænd, der fungerer som landsdelens repræsentanter i den nationale Telma-brugergruppe.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen godkender kommissoriet for den syddanske brugergruppe til ikrafttrædelse i april 2025, når rul 3 på TeleHjerte sættes i gang.

Bilag: Kommissorium for den syddanske brugergruppe for de telemedicinske indsatser.

9: Eventuelt