

Programstyregruppemøde for 'Fælles Telemedicin i Syd'

Dagsorden	2
1: TeleKOL: Programstyregruppens beslutning om evaluering på samarbejdsrelationer i klyngerne	2
2: Fremadrettet inddragelse af patientrepræsentanter i Fælles Telemedicin i Syd	2
3: Erfaringer fra TeleHjerte-piloten	2
4: Tilrettet: Overordnet rammesætning for arbejdet med telemedicin i drift i Syddanmark	5
5: Dilemma – borgerens hjem fyldt med udstyr fra det offentlige	6
6: Status fra TSS styregruppemøde	7
7: Status fra FTS	7
8: Møderække for programstyregruppemøder 2025	7
9: Eventuelt	7

Mødested og tidspunkt

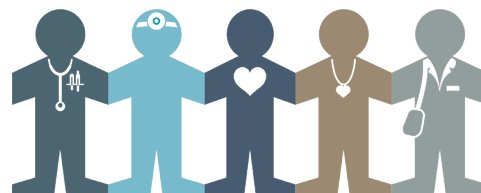
Online videomøde på Webex den 12. november 2024 kl. 15:45-17:00

Deltagere

- Mathilde Schmidt-Petersen, Sygeplejefaglig direktør, OUH (Regional medformand) - *Mødeleder*
- René Lorenz, Stabschef, Odense Kommune (Kommunal 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
- Irene Ravn Rossavik, Direktør, Middelfart Kommune
- Vakant, Repræsentant for Hjerteforeningen
- 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
- Stine Westergaard Mathorne, Projektmedarbejder, Borger og patient, Region Syd
- Henrik Jessen Christensen, Projektleder, Odense Kommune - *Referent*

Afbud

- Carsten Pedersen, Praktiserende læge, PLO Syddanmark



Dagsorden

1: TeleKOL: Programstyregruppens beslutning om evaluering på samarbejdsrelationer i klyngerne

TeleKOL-indsatsen er pilotafprøvet, og der er lavet erfaringsopsamling i Fælles Telemedicin i Syd. Dertil afventer vi fortsat den planlagte, nationale evaluering af bl.a. borgernære og samfundsøkonomiske effekter.

På programstyregruppemøde i oktober 2023 blev det besluttet, at FTS skal arbejde videre med evaluering af samarbejdsrelationer i sundhedsklyngerne.

I FTS kan vi efter de indledende trin til at påbegynde denne evaluering konstatere, at vi har behov for en nærmere drøftelse af et konkret formål og ønsket resultat/outcome af evalueringen. Det vil hjælpe os med at sætte en ramme for bl.a. størrelsen på evalueringen og deraf behovet for ressourcer.

Vi ønsker derfor en drøftelse af, hvad vi reelt kan måle på i samarbejdet, samt hvad vi forventer at kunne bruge viden til, så det ikke bare bliver evaluering for evalueringens skyld.

Alt afhængig af, hvad der besluttet, kan det være nødvendigt at få tilført ressourcer til FTS ifm. evalueringen.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen drøfter, og beslutter konkret formål og resultat/outcome af evalueringen.

2: Fremadrettet inddragelse af patientrepræsentanter i Fælles Telemedicin i Syd

Som nævnt under "Eventuelt" på seneste programstyregruppemøde d. 26. september 2024, arbejdes der pt. på at finde en god måde fremadrettet at sikre, at vi får involveret patientrepræsentanter alle de steder, hvor det giver mening.

Det forventes, at der fortsat vil komme flere forskellige diagnosegrupper med, og dermed behov for at involvere flere patientrepræsentanter. Samtidig forventes det at blive mindre relevant for repræsentanterne for de idriftsatte indsatser at være med på drøftelserne i programstyregruppen.

Derfor foreslår sekretariatet, at der i stedet nedsættes en referencegruppe for patientrepræsentanter, hvori alle igangværende diagnoseområder bliver repræsenteret.

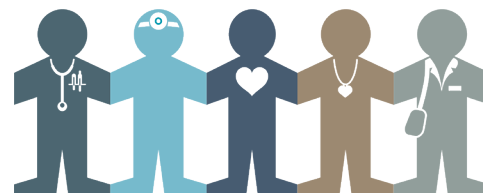
Referencegruppen kan enten mødes ud fra en fastsat møderække, eller inddrages ad hoc. Der vil således være muligt at inddrage patientrepræsentanter i drøftelser i programstyregruppen, i forbindelse med konkrete ændringsønsker til indsatsen eller Telma-løsningen mv.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen drøfter, og beslutter den fremadrettede inddragelse af patientrepræsentanter.

3: Erfaringer fra TeleHjerte-piloten

Piloten på TeleHjerte-indsatsen i Syddanmark er nu afsluttet, og i det følgende beskriver erfaringsopsamlingen. Piloten har haft få deltagende organisationer, og erfaringerne skal læses med dette udgangspunkt.



Formål med erfaringsopsamlingen:

Formålet med erfaringsopsamlingen var at:

- afprøve og evt. justere det organisatoriske set-up – herunder arbejdsgange, instrukser, inklusionskriterier, behandlerteams, samarbejde mellem de forskellige aktører
- undersøge borgernes samt de monitoreringsansvarliges oplevelse af indsatsen
- sikre at relevante borgere blev inkluderet i indsatsen

Afgrænsning:

Erfaringsopsamlingen indeholdt *ikke* den tekniske del af Telma, brugerstyring, service, support og logistik – dette kører i andet regi. Derudover indeholder erfaringsopsamlingen ikke det, der nationalt, via Sundhedsdatastyrelsen (SDS), forventes at blive evalueret med udgangspunkt i de sundhedsøkonomiske og de borgernære effekter på TeleHjerte.

Metode:

Erfaringsopsamlingen er foregået sideløbende med pilotafprøvningen fra marts til september 2024. Fokus har været på at indsamle perspektiver fra de borgere, der modtager TeleHjerte-indsatsen, de monitoreringsansvarlige, der arbejder med løsningen samt dataindsamling om indsatsen.

Der har fordelt hen over perioden været afholdt tre tematiserede opsamlingsmøder for de implementerings- og monitoreringsansvarlige. Der er lavet interviews med borgere og monitoreringsansvarlige, og der er løbende lavet monitorering af data om udvikling i antal borgere, samt hvor henvisningerne kommer fra.

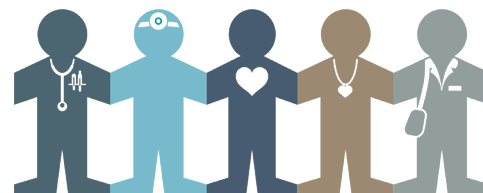
Borger-interviewene blev udført med fire borgere fra de to medvirkende kommuner, og interviewguiden bestod af fem temaer, som var gennemgående i alle interviews. Interviewene fandt sted i maj. De fem temaer var: Introduktion, Brugervenlighed, Mestring af sygdom, Tilbuddets sammenhæng, Forbedring.

Interviewene med monitoreringsansvarlige fra OUH og Odense Kommune blev udført i august, og interviewguiden indeholdt følgende temaer: Rollen som monitoreringsansvarlig, Tværsektorielle arbejde, Tryghed og mestring.

Fund i erfaringsopsamlingen:

Generelt:

- Både monitoreringsansvarlig og borgere har været glade for indsatsen, og der er kommet flere borgere i pilotafprøvningen, end vi havde ventet. Samlet set blev der inkluderet 43 borgere i løbet af piloten
- Der er registreret et mindre frafald af borgere – bl.a. på baggrund af anden dominerende sygdom, manglende MitID og fuldt opnået potentiale i indsatsen
- Langt overvejende er henvisninger kommet fra sygehuset, hvilket også var forventet
- Ildsjæle i nogle organisationer har forventeligt haft betydning for graden af succes med implementering
- Det tværfaglige samarbejde mellem kommune og sygehus har fungeret godt. Stort kendskab mellem medarbejdere gør, at de har en tryghed ved hinandens kompetencer, og det gør det nemt at samarbejde.



Borgerperspektivet:

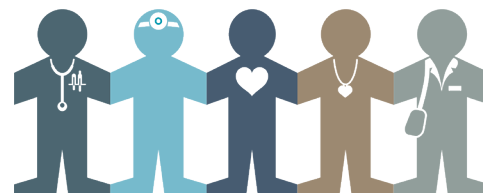
- Overordnet er der stor tilfredshed blandt borgerne, og de giver udtryk for bedre kendskab til egen sygdom og stor tryghed i at blive fuldt af de monitoreringsansvarlige
- Ens for alle borgere er, at de efter opstartssamtalen ikke havde problemer med hvordan de skulle bruge tablet/borgerløsningen samt, at opstartssamtalen med de monitoreringsansvarlige var optimal
- Generelt beskrives stor brugervenlighed både ift. det tekniske med tablet/borgerløsning og ift. målinger og indtastning af data. De meget få tekniske problemer, der har været er hurtigt blevet løst
- Ift. sygdomsmestring nævner borgerne, at de ud fra målingerne har fået bedre kendskab til deres symptomer og forholder sig til dem. Ved at foretage målingerne kan de nemmere se, hvordan deres symptomer hænger sammen med deres fysiske tilstand
- Gennemgående i alle interviews var, at indsatsen er med til at skabe mere tryghed samt sikkerhed for borgerne
- Der var ingen forslag til forbedringer i indsatsen fra borgernes perspektiv.

Monitoreringsansvarliges perspektiv:

- Ift. rollen som monitoreringsansvarlig oplevede de at have været til gavn for patienterne/borgerne gennem indsatsen. De har været med til at guide og støtte borgerne i deres sygdom og har gennem dette opbygget relationer, der har øget samarbejdet, og givet borgerne tryghed
- Selvom de nævner, at man ikke behøver at være hjertesvigtsygeplejerske for at kunne varetage rollen som monitoreringsansvarlig i kommunen, peges på at erfaring fra kardiologien, bred viden om kroniske sygdomme, medicinsk erfaring og viden om bivirkninger er vigtig kunnen hos den monitoreringsansvarlige
- Det er vigtigt som monitoreringsansvarlig at få rutinerne med indsatsen, så der ikke går for lang tid mellem monitorering af borgere/patienter
- Det tværsektorielle samarbejde har fungeret rigtig godt mellem de to organisationer, der er interviewet. Der peges på, at en del af årsagen til det gode samarbejde har været, at de monitoreringsansvarlige kender hinanden, og har haft tydelig og god kommunikation.
- De monitoreringsansvarlige ser, at borgerne oplever en stor tryghed ved at kunne søge støtte og guidning hos monitoreringsansvarlige, og at man som patient er tæt på en fagfaglig, der kan støtte en i ens sygdom og guide en ift. ens hjertesygdom.

Opmærksomheder:

- Odense Kommune er en del af pilotafprøvningen, og er samtidig også ansvarlig for erfaringsopsamlingen
- De monitoreringsansvarlige i Odense og fra Hjertesvigtsklinikken har været med i den arbejdsgruppe, der står bag instrukserne for TeleHjerte
- Alle involverede monitoreringsansvarlige i de to kommuner er sygeplejersker, og har tidligere været ansat på hjertesvigtsklinikker. Dertil kommer, at alle de involverende



monitoreringsansvarlige kender hinanden godt. Derfor er der en opmærksomhed på, at erfaringsopsamlingen ikke nødvendigvis ser alle udfordringer

- Borgerne, der medvirker i interviews, er fundet via de monitoreringsansvarlige, og derfor ikke tilfældigt udvalgt. Dette kan muligvis medvirke til skævvridning af ovenstående fund
- TeleHjerte-indsatsen er kun afprøvet i tre organisationer, hvilket gør, at det kan være svært at forudse evt. udfordringer, når der skaleres op i et større antal organisationer.

Fremadrettet arbejde med fund i erfaringsopsamlingen:

Der er på baggrund af erfaringerne fra piloten få ønsker om ændringer i det sundhedsfaglige indhold og instrukser. Disse er bragt videre til den sundhedsfaglige arbejdsgruppe til vurdering. Det forventes, at opdaterede materialer vil blive sendt til skriftlig godkendelse i programstyregruppen i december.

Som programstyregruppen besluttede i foråret 2024, skal skaleringen til de øvrige organisationer i Syddanmark foregå i flere trin, så det er muligt at drage nytte af erfaringer i de forskellige rul. Der vil derfor fortsat være fokus på erfaringer fra de næste rul via statusmøder med organisationerne. Herunder særligt fokus på monitoreringsansvarliges kompetencer, det gode tværsektorielle samarbejde, henvisninger mm.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

4: Tilrettet: Overordnet rammesætning for arbejdet med telemedicin i drift i Syddanmark

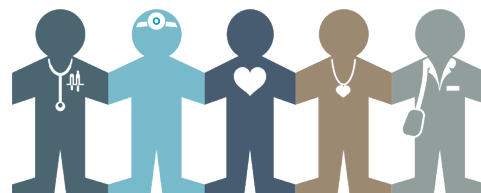
På seneste programstyregruppemøde i september 2024 drøftede styregruppen en overordnet ramme og principper for de idriftsatte indsatser under FTS. Sekretariatet fik til opgave af skrive principperne igennem, for at få formålet og borger-/patientperspektivet tydeligere frem. Det har vi nu forsøgt, og herunder ses den opdaterede version:

For at sikre, at de telemedicinske indsatser lever op til målsætningen om at medvirke til mulige positive effekter af sundhedsmæssig og samfundsøkonomisk karakter, vedtager Programstyregruppen en overordnet ramme, som skal definere det fremadrettede arbejde med de tværsektorielle hjemmemonitoreringsindsatser, der er i drift. Rammen skal give FTS (sekretariatet og programstyregruppen) en overordnet styring og en fælles vision for arbejdet.

Rammen skal bl.a. understøtte målsætningen, at den enkelte borger/patient forstår og handler på egne symptomer, for herved at kunne opnå en øget livskvalitet, tilfredshed og tryghed, og om deraf følgende færre og/eller kortere konsultationer, indlæggelser og genindlæggelser, samt at indsatsen er placeret, hvor den giver bedst mening ift. den samlede indsats for patienten.

Principperne for håndtering af idriftsatte, tværsektorielle telemedicinske hjemmemonitoreringsindsatser i Syddanmark er sikring af:

1. Ensartethed i indsatserne på tværs af Syddanmark, herunder videndeling på tværs mellem alle relevante aktører
2. Kontinuerlig opfølgning på fremdrift og kontinuitet
3. At indsatsen gives til de borgere/patienter, der kan have gavn af den
4. At borgere/patienter understøttes i at kunne tage hånd om egen sygdom (patient empowerment)



5. Let adgang til viden om de syddanske indsatser for alle organisationer
6. At indsatserne vedligeholdes, så de altid er tidssvarende – både fagligt og teknisk
7. Sammenhæng til andre relevante indsatser, løsninger mm. – både nationalt og i Syddanmark
8. 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.”

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen godkender den tilrettede rammesætning.

5: Dilemma – borgerens hjem fyldt med udstyr fra det offentlige

Det har i mange år været problematiseret, at når vi fra forskellige sektorer udleverer telemedicinsk udstyr eller ”tele-pleje” til borgere, risikerer de at få meget udstyr stående i deres hjem – og nogle gange af den samme type – fordi der ikke samarbejdes tilstrækkeligt på tværs.

I det nuværende setup omkring telemedicin i Syddanmark, udleveres en tablet, som er låst til Telma, til de borgere der skal indgå i det telemedicinske tilbud. Som en del af Telma er der indbygget en videoløsning, så de monitoreringsansvarlige kan planlægge og afholde videomøder.

Samtidig gennemfører stort set alle kommuner i vores landsdel skærmbesøg med borgere, som erstatning for fysiske besøg. Størstedelen af kommunerne i landsdel Syd anvender videoløsningen VitaComm (hos flere omtales det som Nexus Video) til dette formål. Skærmbesøgene fungerer typisk ved, at borger er logget ind i VitaComm, medarbejderen, der skal gennemføre skærmbesøget, igangsætter videomødet, og VitaComm ringer borger op, hvorefter borger kan besvare opkaldet. Til dette formål alene udleveres ofte en tablet.

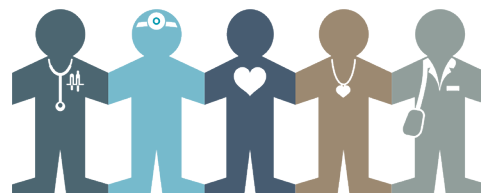
Der vil forventeligt være en række sammenfald mellem borgere, der er i telemedicinsk tilbud, og borgere der modtager skærmbesøg. Udfordringen eksisterer ligeledes i forhold til Koala-app, der anvendes på Svendborg sygehus, Mit Sygehus mv.

Ved at undersøge mulighederne for at undgå, at der udleveres flere devices til samme borger, kan vi være på forkant med denne udfordring, og synliggøre, at der gøres en indsats for at tænke i helheder, der gør, at borger ikke skal have unødigt udstyr udleveret, eller sikre at samme udstyr kan anvendes til flere formål.

Ud fra samme tankegang ønsker Fælles Telemedicin i Syd at undersøge mulighederne for yderligere anvendelse af principperne omkring BYOD (Bring Your Own Device). Mange borgere har i forvejen selv investeret i blodtryksapparater el.lign., og det bør undersøges, hvilke muligheder og eventuelle komplikationer en større grad af anvendelse af borgers eget udstyr medfører.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen drøfter dilemmaet og beslutter, om sekretariatet skal undersøge muligheder i forhold til at undgå dobbeltudstyr hos borgere samt muligheder i forhold til BYOD (Bring Your Own Device).



6: Status fra TSS styregruppemøde

Første møde i den nye styregruppe for TSS afholdes samme dag som programstyregruppens møde, 12. november 2024. Kristina Lagoni Garbøl, som sidder i TSS-styregruppen på vegne af programstyregruppen, fortæller kort om hovedpunkterne fra dagens møde.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

7: Status fra FTS

Siden sidste programstyregruppemøde i september 2024 har sekretariatet haft fokus på flere forskellige aktiviteter, enkelt fremhæves nedenfor:

- Inklusion af borgere til begge indsatser er fortsat et væsentligt fokus. Dette for bl.a. at sikre, at borgere, der kan have gavn af hjemmemonitorering, tilbydes dette. Der gives en status på nyeste tal på mødet
- Læringsnetværk for TeleKOL i Jylland har haft deres første møde den 29. oktober
- Arbejdsgruppen for TeleHjerte-uddannelse arbejder på tilpasning og planlægning af undervisningskonceptet, så kommunerne på Fyn undervises pba. af pilotens erfaringer
- Forberedelse og udsendelse af implementeringspakker til de næste rul på TeleHjerte - næste rul primo 2025.
- Sundhedsdatastyrelsen (SDS) har ansvar for opfølgning på nationalt niveau ift. borgernære og samfundsøkonomiske effekter. Der gives en status på dialog med SDS.

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen tager status til efterretning.

8: Møderække for programstyregruppemøder 2025

Sekretariatet foreslår følgende møder i 2025:

- 19. februar 2025
- 26. maj 2025
- 10. september 2025
- 19. november 2025

Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen godkender møderækken for 2025.

9: Eventuelt