



Juli 2025

Kommissorium for programstyregruppen for Fælles Telemedicin i Syd

Formål og baggrund

Regeringen, KL og Danske Regioner har i økonomaftalerne fra 2016 og frem aftalt landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL og senest i økonomaftalerne for 2021 aftalt udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til mennesker med hjertesvigt i hele landet. Det er intentionen, at der i kommende økonomaftaler 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.

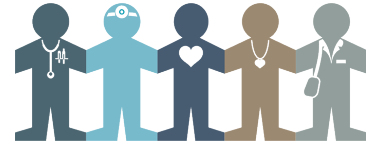
I aftalen mellem Regeringen, KL og Danske Regioner er det forudsat, at opgaven med at understøtte implementering og drift i relation til de nye indsatser bliver organiseret i 5 landsdelsprogrammer, der aftalemæssigt knyttes op på sundhedsaftalerne. For hvert landsdelsprogram etableres en programstyregruppe med en regional og kommunal formand. Ansvar 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 styregruppe for hjemmebehandling.

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 Sundhedsrådene samt til den nationale styregruppe for hjemmebehandling, som sekretariatsbetjenes af Sundhedsdatastyrelsen.

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 i bilag 1. Oversigten over spor, som indgår i programmet kan ikke anses for udtømmende og kan blive justeret som programmet skrider frem.

Programstyregruppen har til opgave at:

- Sikre indfrielse af den samlede nationale 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 fokusere programmet i forhold til eksisterende projekter og ændringsprocesser samt i nødvendigt omfang igangsætte nye.
- Fungere som bindeled til den nationale styregruppe for hjemmebehandling og orientere den nationale styregruppe 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 Sundhedsrådene om udvikling, muligheder, udfordringer og driftsstatus.
- 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

Repræsentanter fra relevante patientforeninger inviteres til deltagelse i referencegruppe(r). Referencegruppen skal sikre at borgerne/patienterne inddrages aktivt i udvikling og drift af indsatserne. Desuden deltager programledelsen i programstyregruppens møder. Programstyregruppen kan, ved behov for faglig sparring/indsigt, nedsætte faglige referencegrupper fx. patienter og patientforeninger samt med specialister inden for relevante kronikergrupper.

Programstyregruppens aktivitet

Programstyregruppen udøver sit arbejde gennem møder af enten fysisk eller virtuel karakter. Gruppen forventes at afholde mindst 4 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, jf. bilag 2.