



## Nyt fra KOL projektet

*I dette nyhedsbrev har vi spurgt de to formænd om vigtigheden af telemedicin og deres vurdering af projektets fremskridt. Derudover har vi også talt med praktiserende læge Jannik Falhof om, hvad han tænker om brug af telemedicin i almen praksis.*

Det telemedicinske tilbud til borgere med KOL går på tværs af hospitaler, kommuner og praktiserende læger. I november tog vi det første spadestik i forhold til implementeringen i Midtjylland. Her var tovholderne fra implementeringsgrupperne samlet til det første netværksmøde. Du kan læse mere om implementeringsnetværket på side 5.

### Vi er kommet godt fra start

Christian Boel er koncerndirektør i Region Midtjylland og medformand i programstyregruppen for KOL

“Projektet om telemedicin til borgere med KOL skal sikre, at vores KOL-patienter aldrig falder mellem to stole.

Gennem efteråret har vi truffet mange vigtige beslutninger i Programstyregruppen. Vi har blandt andet truffet beslutninger, som handler om at fastlægge det sundhedsfaglige indhold i tilbuddet og om målgruppen for hjemmemonitorering.



Beslutningerne er fundamentet for vores videre arbejde i 2018. Her skal vi fastlægge organisering og ansvar i forhold til hjemmemonitorering.

Vi skal udvikle nye og forbedrede arbejdsgange, som styrker det tværsektorielle samarbejde endnu mere. Det kræver mod og vi er kommet rigtig godt fra start.”

### Indhold

**G**odt fra start

**F**uld opbakning til FUT

**S**undhedsfagligt indhold og forløbsprogram

**I**ndblik: Almen praksis og telemedicin

**P**rojektplan i store linjer

**S**amarbejde i implementeringsnetværk

**H**vordan er projektet organiseret

**F**ælles Servicecenter i drift

**H**oldet bag programsekretariatet

## Fælles indsats for det nære sundhedsvæsen

Anders Kjærulff er direktør i Silkeborg Kommune og medformand i Programstyregruppen for KOL

“Telemedicin skal styrke det nære sundhedsvæsen, hvor alle borgere med KOL skal opleve at få samme høje service og en lettere adgang til kontakt med de sundhedsfaglige på tværs af sektorer.

Det er et vigtigt skridt for os, at alle kommuner og regioner støtter op om det fælles udbud på den telemedicinske infrastruktur og de telemedicinske løsninger til borgere og medarbejdere.



Den telemedicinske løsning skal bidrage til, at patienter trygt kan bevæge sig mellem sektorerne og blive støttet af kommunale indsatser og egen læge efter en indlæggelse på hospitalet, slutter Anders Kjærulff.”



Alle kommuner og regioner tilslutter sig Fælles Udbud af Telemedicin (FUT)

## Fuld opbakning til FUT

Fælles Udbud af Telemedicin (FUT) har modtaget tilkendegivelser fra samtlige 98 kommuner og fem regioner om at deltage i udbuddet om fælles nationale telemedicinske løsninger.

Medformand for FUT, Mette Harbo, udtaler til MedWatch den 5. oktober 2017, at det er en *game changer* og noget, som alle kan være stolte af.

### Indhold i udbuddet

FUT's arbejde består af to udbud:

1. Udbud om en fælles national telemedicinsk infrastruktur
2. Udbud om telemedicinske løsninger til både medarbejdere og borgere.

Telemedicinsk infrastruktur handler om den “tekniske motorvej”, som de telemedicinske løsninger kan “køre på”. Infrastrukturen bliver generisk, så der på sigt kan tilkøbes telemedicinske løsninger til andre sygdomsområder.

### Input fra fagpersoner

Sundhedsprofessionelle, fra både kommuner og region i Midtjylland, deltog den 1. september i en workshop afholdt af Center for Telemedicin og Kommunernes Sundhedsstyregruppe KOSU.

Formålet var at kortlægge Midtjyllands ønsker og behov i forhold til telemedicin. Dagen bød på gode diskussioner, hvor deltagerne blev klogere på de grundlæggende behov for telemedicinske løsninger, som går på tværs af region og kommuner

Workshoppens arbejde blev efterfølgende formidlet videre til FUT arbejdsgruppen.

Vil du læse mere om FUT og de to nationale udbud, så følg med på FUT's hjemmeside:

[www.digst.dk/Digital-velfaerd/Udbredelse-af-telemedicin-til-borgere-med-KOL/Forudsætningsprojekter/Faellesrammeudbud.aspx](http://www.digst.dk/Digital-velfaerd/Udbredelse-af-telemedicin-til-borgere-med-KOL/Forudsætningsprojekter/Faellesrammeudbud.aspx)

## Fakta om det Fælles Udbud af Telemedicin

### Systemforvaltningen

Region Midtjylland får ansvaret for systemforvaltningen af den telemedicinske infrastruktur. Det betyder, at regionen bliver ansvarlig for driften af infrastrukturen på vegne af alle kommuner og regioner i Danmark.

### Vigtige datoer

Bekendtgørelse for udbud om den telemedicinske infrastruktur offentliggøres den 27. november 2017.

Bekendtgørelse for udbuddet om de telemedicinske løsninger offentliggøres den 18. december 2017.

## Sundhedsfagligt indhold og forløbsprogram

Ved seneste møde i Sundhedsstyregruppen den 7. september 2017 blev Landsdelsprogrammets sundhedsfaglige indhold godkendt.

### Ny ramme for behandling af borgere med KOL

De sundhedsfaglige anbefalinger er udarbejdet bl.a. med afsæt i Forløbsprogrammet for KOL. På sigt skal anbefalingerne indskrives i en revideret udgave af Forløbsprogrammet, når organiseringen af monitoreringsansvaret falder endeligt på plads. Forløbsprogrammet skal godkendes i Regionsråd og kommunalbestyrelser.

Det reviderede forløbsprogram skal sikre bedre sammenhæng, når borgerne krydser sektorovergange, med fokus på borgerens samlede situation. Derudover skal den specialiserede rehabilitering flyttes fra hospitalerne til kommunerne, så rehabiliteringen sker tættere på borgeren og derved bliver lettere tilgængelig for borgeren. Med den kommende godkendelse af Forløbsprogrammet vil borgere og sundhedsprofessionelle få en faglig opdateret ramme for behandling af borgere med KOL.

### Hvad er Forløbsprogrammet for KOL?

Forløbsprogrammet for KOL er den samlede beskrivelse af den tværfaglige og tværsektorielle indsats for borgere med KOL. Heriblandt opgavefordelingen og samarbejdet mellem de sundhedsprofessionelle på hospitaler, i kommuner og i almen praksis.

### Sundhedsfagligt indhold

Arbejdsgruppen "Sundhedsfagligt indhold og organisation" har i efteråret, fået godkendt de sundhedsfaglige retningslinjer. De består bl.a. af en række fælles tilbud til alle borgere med KOL, samt mere specifikke lokale tilbud.

### Hjemmemonitorering

Gruppen af borgere, der i første omgang vil blive visiteret til hjemmemonitorering, er de borgere, som har:

- To eller flere indlæggelser el. exacerbationer pr. år
- FEV1 < 50 pct. og/eller lider af angst ved KOL.

### Information og vejledning

Alle borgere med KOL skal kunne modtage vejledning og information i både generel og målrettet form.

### Individuel digital forløbsplan

Alle borgere med KOL får en individuel digital forløbsplan. Forløbsplanen skal give borgerne overblik over deres behandlingsforløb og udvikling i sygdommen. Den skal også fungere som et arbejdsredskab for sundhedsprofessionelle for at sikre et sammenhængende behandlingsforløb. Forløbsplanen skal digitaliseres og er godkendt med det forbehold, at der kan findes den nødvendige finansiering.

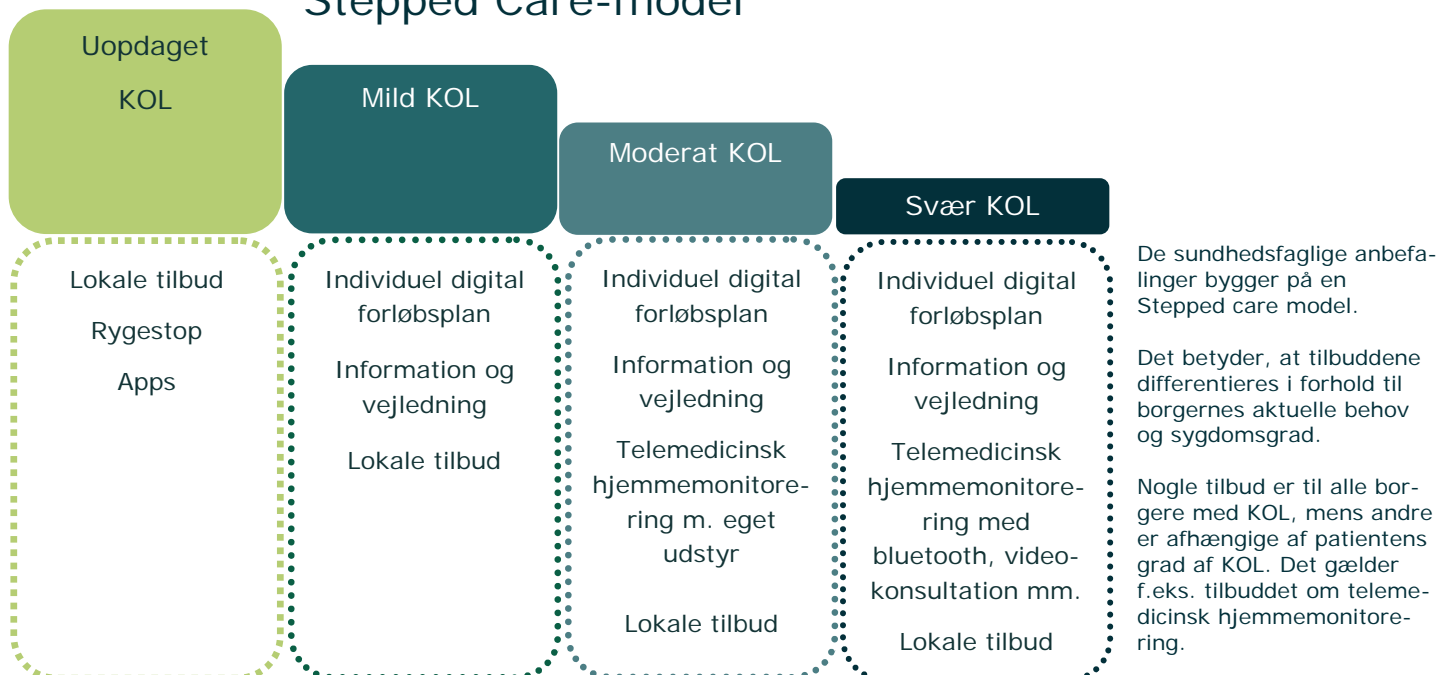
### Beslutning om ansvar for monitoreringsopgaven udskudt

Beslutningen om organisering af ansvar for monitoreringen er udskudt til foråret 2018. Før den endelige beslutning kan træffes, skal en arbejdsgruppe se nærmere på formålet med monitoreringen.

Arbejdsgruppen skal f.eks. arbejde videre med, om monitoreringen skal have fokus på at forebygge akutte indlæggelser eller forebyggelige indlæggelser. Netop dette element er særlig væsentligt i forhold til fastlæggelsen af responstiden. Arbejdsgruppen skal også undersøge snitfladerne til hospitalernes akutfunktion og -afdelinger.

Læs mere om sundhedsfagligt indhold og Forløbsprogrammet på [www.kol.rm.dk](http://www.kol.rm.dk)

## Stepped Care-model



## Indblik: Almen praksis og telemedicin

Praktiserende læge Jannik Falhof oplever i sit daglige virke ofte udfordringer ved samarbejdet og dialogen mellem sektorerne og i sektorovergangene. Det gælder eksempelvis i forhold til, at få overblik over patientens data på en nem og tilgængelig måde.

### Skal aflive siloer

Jannik Falhof beskriver, at sundhedsvæsenet har en tendens til at arbejde i siloer. Kommune, sygehus og praksis fungerer som tre parallelle systemer, hvor der ofte er ringe grad af samarbejde. Han oplever dog, at dette er blevet bedre de seneste år. Det resulterer i, at patienterne f.eks. kan blive tilbudt et forløb indenfor én sektor, selvom de reelt har været igennem et tilsvarende i en anden sektor. Det er ifølge Jannik Falhof ressourcespild, og kan betyde, at patienten mister tilliden. Jannik Falhof oplever derfor behov for at få overblik over, hvad der eksterer på tværs af sektorerne, og

hvilke tilbud og forløb den enkelte patient allerede har benyttet sig af.

Han forudser, at telemedicin kan være den nye kommunikationsmulighed, der kan åbne op for dialog og samarbejde mellem sektorerne. Det vil, ifølge Jannik Falhof, kunne skabe et individualiseret og skræddersyet behandlingsforløb, som i højere grad sætter patienten i centrum.

*"Begrebet telemedicin bruger vi nu overordnet til at dække en hel masse ting. Og når vi snakker telemedicin, så er dét, vi mener jo den elektroniske kommunikation. (...) Men det dækker over meget. Det kan jo også være videomøde, som for mig ville være super, fordi det giver noget andet, end når vi skriver til hinanden. Så, hvis du kan 'sidde med' i en videokonsultation, når en patient udskrives sammen med den udskrivende læge (på sygehuset red.) og eventuelt også med den*



Jannik Lückou Falhof er praksisudviklingskonsulent og speciallæge i almen medicin. Han er i projektet tilknyttet arbejdsgruppen 'Teknik og infrastruktur' og er til daglig tilknyttet Lægefællesskabet i Grenaa.

*kommunale hjemmepleje, så kunne vi sammen aftale, hvad der skal gøres. Det kunne give et rigtig godt forløb. (...) I den sammenhæng vil telemedicinske løsninger være guld", fortæller Jannik Falhof.*

## Projektplan i store linjer

Programsekretariatet har udarbejdet en projektplan for Landsdelsprogrammet Midtjylland. Den består af både nationale og lokale milepæle, som skal sikre, at projektet kommer sikkert i mål. I figuren ser du de væsentligste milepæle i projektet. Det giver dig forhåbentligt et overblik over den fremtidige proces.



Se hele milepælsplanen på [kol.rm.dk](http://kol.rm.dk)



## Samarbejde i implementeringsnetværk

Det første møde i implementeringsnetværket blev afholdt den 7. november. Deltagerne var tovholdere og medlemmer af de fem implementeringsgrupper, én i hver klynge. Der deltog både ledere, sundhedsprofessionelle fra kommuner og hospitaler, samt konsulenter i mødet.

Netværket faciliteres af Programsekretariatet og mødes fremover hver tredje måned.

### Fælles afsæt og viden

På mødet blev deltagerne orienteret om Landsdelsprogrammet for Midtjylland. De fik skitseret visioner, mål og principbeslutninger, som ligger til grund for implementeringsprocessen i Midtjylland. Deltagerne fik på netværksmødet rig mulighed for at drøfte de mange elementer i projektet.

### Værktøjer til implementering

Når nye indsatser skal implementeres er det vigtigt fra start at kende både rammer og retning.

Ét af de værktøjer, der blev arbejdet med, var derfor "Vilkårs- og mulighedsmodellen". Den giver overblik over både de beslutninger, der er et vilkår i projektet, og de beslutninger, hvor der er mulighed for indflydelse og involvering.

Der vil til brug for implementeringsnetværket blive udarbejdet en fælles værktøjskasse til tovholdere og implementeringsgrupper. Den kan være en hjælp i arbejdet med implementering af telemedicin til borgere med KOL. Er du interesseret i mere viden om implementeringsnetværket, er du velkommen til at kontakte Programsekretariatet.

## Formål med implementeringsnetværket

- At yde rådgivning og sparring om implementering og forandringsledelse
- At sikre vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af klynger
- At sørge for sammenhæng til andre igangværende indsatser
- At planlægge og gennemføre implementeringsprocessen.

## Modellen vilkårs- og mulighedsrum



Ovenfor ser du et eksempel på en af modellerne fra den værktøjskasse til implementering, som er under udvikling. Modellen kan bidrage til at opnå en fælles forståelse af, hvad der ligger fast i projektet (rammer og retning) samt hvad deltagerne i projektet kan påvirke og få indflydelse på (påvirknings- og mulighedsrum).

## Landsdelsprogrammets er organiseret i fire projektspor. Her ses formændene.

- Søren Grotkjær, økonomi- og adm. chef, Horsens Kommune
- Lone Düring, kontorchef, Hospitalsplanlægning, Region Midtjylland

Økonomi og jura



- Henrik Brix, It-chef, Favrskov Kommune
- Nikolaj Kolte, kontorchef, It-Udvikling, Region Midtjylland

I teknik og infrastruktur



- Inge Bank, sundheds- og omsorgschef, Silkeborg Kommune
- Anders Løkke Ottesen, overlæge, Lungemedicinsk Afd. AUH

Sundhedsfagligt indhold



- Helle Haunstrup Krog, Leder af Akutteamet, Aarhus Kommune
- Bente Gjørup, Kontorchef, Center for kompetence-udvikling, Region Midtjylland

Uddannelse og kompetencer



De øvrige medlemmer af projektsporerne kan du finde på hjemmesiden [www.kol.rm.dk](http://www.kol.rm.dk)

# FÆLLES SERVICE CENTER

## Fælles Servicecenter i drift

På det seneste møde i Sundhedsstyregruppen den 7. september 2017 blev det besluttet, at Fælles Servicecenter for Telesundhed skal sættes i drift fra 1. maj 2018. Dette betyder, at der nu er sikret Service, Support og Logistik til telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Midtjylland.

### Ny værtsorganisation

Næste skridt er at finde en værtsorganisation, som fremadrettet skal huse Fælles Servicecenter. I den forbindelse er alle kommuner, hospitaler og stabe i regionen blevet kontaktet af Fælles Servicecenter ift. en interessetilkendegivelse af, hvorvidt organisationen ønsker at være værtsorganisation for Fælles Servicecenter.

Værtsorganisationens rolle er bl.a. at ansætte medarbejderne i Fælles Servicecenter og indgå aftaler med leverandører om service, support og logistikopgaver på vegne af kommuner og region.

Indstillingen til valg af værtsorganisationen vil blive behandlet på sundhedsstyregruppemødet den 31. januar 2018. Du kan læse mere om Fælles Servicecenter for Telesundhed på:

[www.faellesservicecenter.dk](http://www.faellesservicecenter.dk)

## Vigtige mødedatoer

- Møde i Programstyregruppen for landsdelsprogrammet Midtjylland 23. november 2017 og 6. februar 2018
- Møde i Sundhedsstyregruppen 24. november 2017 og 31. januar og 14. marts 2018



## Programsekretariatet for Landsdelsprogrammet Midtjylland



Lea Nørgaard Bek  
Sekretariatsleder  
Center for Telemedicin  
leabek@rm.dk



Mads Venø Jessen  
Specialkonsulent  
KOSU  
jmav@aarhus.dk



Anders Horst Petersen  
Konsulent  
Sundhedsplanlægning  
anddept@rm.dk



Britta Ravn  
Centerchef  
Center for Telemedicin  
britta.ravn@stab.rm.dk



Litten Raun Christensen  
Konsulent  
Center for Telemedicin  
littch@rm.dk



Lene Gade Christensen  
Studentermehhjælper  
Center for Telemedicin  
legchi@rm.dk



Rigmor Gold  
Praktikant  
Center for Telemedicin  
riggol@rm.dk

**Kontaktinformation**  
finder du på  
[kol.rm.dk](http://kol.rm.dk)