

## Sommernyt fra KOL-projektet

I dette nyhedsbrev får du en kort status på fremdriften i Midtjylland. Så kan du gå på sommerferie og være fuldt opdateret på, hvor langt vi er og hvilke væsentlige aktiviteter, du kan forvente i efteråret.

God læselyst!

### Borgergrupper giver værdifuld viden om livet med KOL

I samarbejde med Lungeforeningen er der i Midtjylland nu etableret 2 borgergrupper i henholdsvis Struer og Århus.

Deltagerne har alle sygdommen KOL tæt inde på livet, enten som patient eller pårørende.

#### Værdifuld indsigt

Formålet er at få indsigt i livet med KOL, så vi kan tilrettelægge et tilbud, der passer til borgernes hverdag og behov.

Det kunne f.eks. handle om input til brugervenlighed i de tekniske løsninger. Det kunne også handle om, hvilke ønsker og behov borgerne har til kommunikation med de sundhedsfaglige om deres sygdom og hjemmemonitorering af KOL.

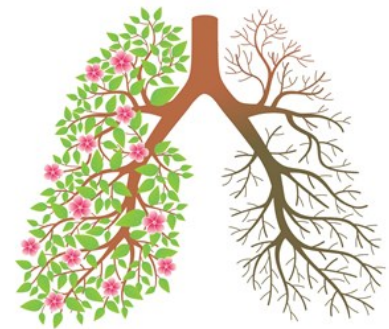
#### Stor opbakning

Det første møde blev afholdt i Struer med stor opbakning og

en meget engageret indsats fra ca. 10 borgere med KOL.

At få kendskab til hverdagslivet med KOL er et værdifuldt input til implementeringsprocessen i Midtjylland. På denne måde kan vi i fællesskab sikre et relevant og målrettet sundhedstilbud, der giver mening for både borgere og de sundhedsfaglige medarbejdere.

De næste møder i borgergrupperne afholdes i august/september.



### Indhold

**B**orgergrupper

**F**ælles monitorerings- og rådgivningsfunktion

**S**tatus på Fælles Udbud af Telemedicin (FUT)

**H**vilke opgaver skal vi løse i Midtjylland?

**A**nbefalinger om fælles løsninger i Midtjylland

**T**ilbud om uddannelse og kompetenceudvikling

**V**igtige mødedatoer



Fælles monitorerings- og rådgivningsenhed for hele regionen i vagttid og i weekender /helligdage er nu vedtaget. Detaljerne i organiseringen er ved at blive beskrevet.

## Fælles monitorerings- og rådgivningsfunktion

Klinikforum i Region Midtjylland (ledelsesforum nedsat under Koncernledelsen) drøftede på deres møde i april de anbefalinger vedrørende organisering, som Sundhedsstyregruppen skulle træffe beslutning om i maj.

Resultatet blev, at et enigt Klinikforum anbefalede, at der i vagttid (tidsrummet mellem kl. 16-08, samt i weekender og på helligdage) etableres én fælles regional monitorerings- og rådgivningsenhed.

### Klyngebaseret i dagstid

I dagstid vil opgaverne blive varetaget i klyngerne, dvs. i et samarbejde mellem det lokale hospital og de omkringliggende kommuner.

### Organiseringen skal planlægges i detaljer

Klinikforum vil efter sommeren kigge nærmere på de konkrete opgaver, der skal løses både i dags- og vagttid.

Det handler bl.a. om at beskrive de kompetencer, det kræver, at varetage monitorerings- og rådgivningsopgaverne hos de sundhedsfaglige medarbejdere og borgerne.

Den sundhedsfaglige arbejdsgruppe er derfor nu i gang med at udarbejde en detaljeret beskrivelse af organiseringen og flowbeskrivelser af patientforløb. Dette materiale vil fungere som oplæg for den videre drøftelse i Klinikforum.

## Forskellig organisering i dagstid og vagttid



### Dagstid



Monitorering og rådgivning foregår klyngevist i dagstid



### Vagttid



Én central fælles funktion varetager monitorering og rådgivning i hele landsdelen i vagttid inkl. weekender.

Det er ikke afgjort, hvor funktionen rent fysisk skal placeres. Den kan f.eks. ligge fast ét sted, eller gå på skift mellem hospitaler/kommuner.

## Forløbsprogrammet for KOL

Arbejdsgruppen bag forløbsprogrammet for KOL i Midtjylland har ansvar for at sikre den nødvendige opdatering af forløbsprogrammet. Det handler bl.a. om at:

- indarbejde beskrivelsen af den sundhedsfaglige indsats for borgere i telemedicinsk hjemmemonitorering
- beskrive arbejdsgange omkring den akutte indsats for borgere med KOL
- beskrive samarbejdet ift. organiseringen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.

Arbejdet igangsættes efter ferien og forventes afsluttet i løbet af efteråret. Følg med på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk)

## Status på Fælles Udbud af Telemedicin (FUT)

Tiden er kommet til, at landsdelsprogrammerne skal i gang med forberedelserne til bestilling af infrastruktur samt medarbejder- og borgerrettede løsninger.

### FUT har prækvalificeret:

- 3 leverandører til infrastrukturen
- 5 leverandører til medarbejderløsninger
- 8 leverandører til borgerløsninger.

### Rammekontrakter på vej

De endelige tilbud fra leverandørerne af løsninger afleveres i slutningen af august 2018. Der indgås kontrakter om rammeaftaler for op til 3 leverandører af en telemedicinsk medarbejderløsning, og med op til 5 leverandører af en borgerløsning.



## Hvilke opgaver skal vi løse i Midtjylland?

Alle landsdele har et selvstændigt ansvar for både den tekniske og organisatoriske implementering. Det vil sige ansvar for, at der bliver bestilt borger- og medarbejderrettede løsninger, indkøbt det nødvendige udstyr og at arbejdsgangene fungerer.

Ansaret dækker også, at det nye sundhedstilbud implementeres og tilbydes til alle borgere

### Fra udbuds- til udviklingsprojekt

Det fælles udbudsprojekt afsluttes i oktober 2018. Navnet FUT fortsætter imidlertid, og kommer nu til at stå for "Fælles Udvikling af Telemedicin".

### Ny projektleder

Lone Halgreen fra Københavns Kommune er udnævnt til projektleder for den samlede gennemførelse af udviklingsprojektet.

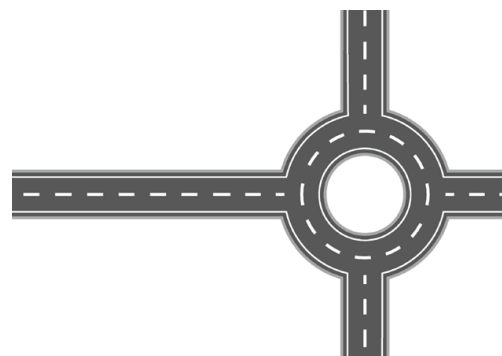
FUT vil fremover varetage udvikling og leverance af den fælles infrastruktur og de telemedicinske løsninger, der bestilles til KOL over rammekontrakterne. Styregruppen bag FUT fortsætter uændret.

med KOL, der opfylder inklusionskriterierne for det telemedicinske tilbud.

### Implementeringsgrupper og netværk

I Midtjylland er ansvaret for den lokale implementering placeret i de 5 klynger i regi af Sundhedsaftalesamarbejdet.

Alle klynger har nedsat implementeringsgrupper med deltagere fra både hospitaler og



## Kvalitetskrav til de telemedicinske løsninger

Leverandørerne er bedt om at sikre, at løsningerne:

- Er hurtige, kompatible pålidelige, sikre og lette at vedligeholde
- Er brugervenlige, effektive og tilfredsstillende
- Benytter infrastrukturen og dens sikkerhedsmodel
- Håndterer data efter lovgivningen
- Kan sættes i drift løbende
- Kan fejlsøges og fejlrettes
- Kan køre i forskellige versioner.

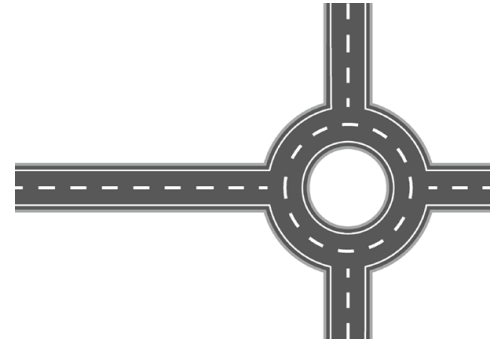
LÆS PIXIBOG OM FUT på Digitaliseringsstyrelsens hjemmeside: [DIGST.DK/FUT](http://DIGST.DK/FUT)

kommuner. Repræsentanter fra almen praksis deltager også i flere af klyngerne.

Kontaktinformation på tovholderne for implementeringsgrupperne kan findes på [kol.rm.dk](http://kol.rm.dk).

Alle implementeringsgrupper mødes i et netværk, hvor der videndes og ydes sparring omkring implementering og forandringsledelse.

## Anbefalinger om fælles løsninger i Midtjylland



### Bestilling af løsninger

Det er landsdelsprogrammet (og **ikke** de enkelte hospitaler og kommuner), der bliver ansvarlig for at aflevere bestillinger under rammeaftalen til FUT.

#### Tidsplan

Medarbejderløsninger bestilles senest 12. november 2018

Borgerløsninger skal bestilles senest 8. marts 2019.

Det betyder, at vores implementering reelt først kan gå i gang i januar 2020.

FUT Gennemførelsesprojektet varetager al dialog og kommunikation med leverandørerne ifm. vores bestillinger

### Pilottest med 1000 borgere

Inden de nye digitale løsninger tages i brug er det vigtigt, at der bliver gennemført en succesfuld pilotafprøvning.

Denne er planlagt til 4. kvartal 2019. Der vil blive tale om en fælles test på tværs af alle 5 landsdele.

Testen forventes at omfatte ca. 1000 borgere med KOL og 100 sundhedsfaglige medarbejdere på landsplan.

Det er endnu uvist hvor mange fra vores landsdel, der skal deltage i pilottesten.

Der har under det tekniske projektspor været nedsat en arbejdsgruppe, som har set på mulighederne for at lave en fælles anskaffelse af henholdsvis en borger- og medarbejderrettet løsning. Gruppens anbefalinger er i særlig grad formet af brugerperspektivet og de input, som de sundhedsfaglige medarbejdere har bidraget med.

Anbefalingen er, at der købes én fælles borgerrettet løsning og én fælles medarbejderrettet løsning på tværs af hospitaler og kommuner i Midtjylland.

#### Borgerrettet løsning

En fælles borgerløsning betyder,

- at borgerne får den samme visning af data uanset hvilken kommune, de bor i
- at de sundhedsfaglige medarbejdere, som rådgiver og vejleder borgeren, kun skal forholde sig til én type visning af data
- at support fra Fælles Servicecenter for Telesundhed bliver enklere
- og at omkostningerne til anskaffelse og drift kan minimeres.

#### Medarbejderrettet løsning

I forhold til den tekniske løsning, som medarbejderne skal anvende anbefales det også, at der anskaffes én løsning i Midtjylland. Samtidig skal der sikres en integration til fagsystemerne (EPJ/EOJ) hurtigst muligt, og indenfor en periode på maks. 2 år. I de første år vil medarbejderløsningen derfor være et stand-alone system.

Når den trinvise anskaffelse og integration anbefales, skyldes det en klar forventning om, at en integration til de respektive fagsystemer ikke er realistisk at nå inden 2020, hvor telemedicinsk hjemmemonitorering skal gå i drift.

#### Samarbejde på landsplan

Der er på tværs af landsdelene stor interesse for at samarbejde om at udvikle integrationer til fagsystemer, blandt de regioner og kommuner, der har samme leverandør.

Derudover er der også interesse for at gå sammen om at bestille løsninger under rammeaftalen.



## Tilbud om uddannelse og kompetenceudvikling

For at sikre kvaliteten af det sundhedsfaglige tilbud om hjemmemonitorering til borgere med KOL, er det en forudsætning, at de sundhedsfaglige medarbejdere har tilegnet sig de nødvendige kompetencer.

Arbejdsgruppen for uddannelse og kompetenceudvikling har i foråret formuleret en række generelle anbefalinger og udarbejdet et uddannelseskonceptet. Konceptet er godkendt af Programstyregruppen.

Som en vigtig del af konceptet er der udarbejdet kompetenceprofiler for alle de faggrupper, der får nye opgaver i forbindelse med det digitale sundhedstilbud. Det inkluderer sundhedsfaglige medarbejdere på hospitaler, kommuner og i almen praksis.

### Mere information i august

Anbefalingerne vil blive præsenteret for implementeringsgrupperne på netværksmødet i august. Herefter vil der blive mulighed for at kvalificere og kommentere anbefalingerne i klyngerne i løbet af

sensommeren, inden konceptet forelægges Sundhedsstyregruppen til beslutning i efteråret.

### Et generisk koncept

Konceptet er generisk. Det er opbygget, så det kan bruges som uddannelsesmodel på andre sygdomsområder, hvor der skal indføres digitale løsninger.

På den måde understøtter konceptet de visioner, og principbeslutninger, der er truffet af Programstyregruppen i Midtjylland og som kan læses på [kol.rm.dk](http://kol.rm.dk)



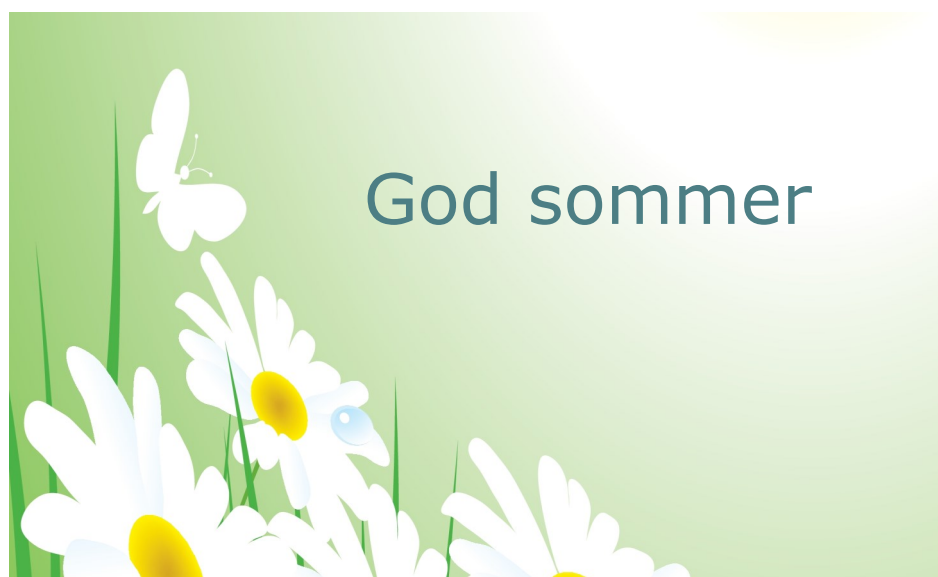
### Vigtige mødedatoer

- Møde i Programstyregruppen for landsdelsprogrammet i Midtjylland 28. september 2018 og 30. november 2018
- Møde i Sundhedsstyregruppen 16. august 2018 og 5. oktober 2018
- Møde i Klinikforum 24. august 2018 og 28. september
- Møde i implementeringsnetværket på tværs af klynger 20. august 2018 og 13. november 2018

### Konference om telemedicin 21. marts 2019

Center for Telemedicin i Region Midtjylland inviterer til konference den 21. marts 2019.

Sæt derfor kryds i kalenderen og følg med på [telemedicin.rm.dk](http://telemedicin.rm.dk)



## Programsekretariatet for KOL

Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N  
[www.kol.rm.dk](http://www.kol.rm.dk)

**midt**  
regionmidtjylland

