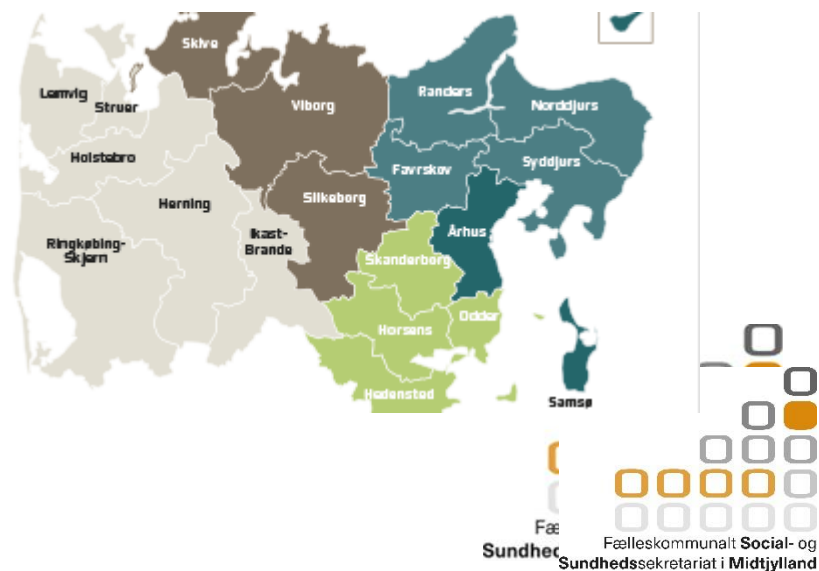




# Telemedicin og Samblik KOL status





# Beslutning om ny governance

## **Beslutning:**

- Sundhedsstyregruppen 10. maj 2021
- DKS (Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe) 1. sept. 2021
- Repræsentanter fra hver sundhedsaftaleklynge på direktørniveau (kommunalt) og hospitalsledelsesniveau

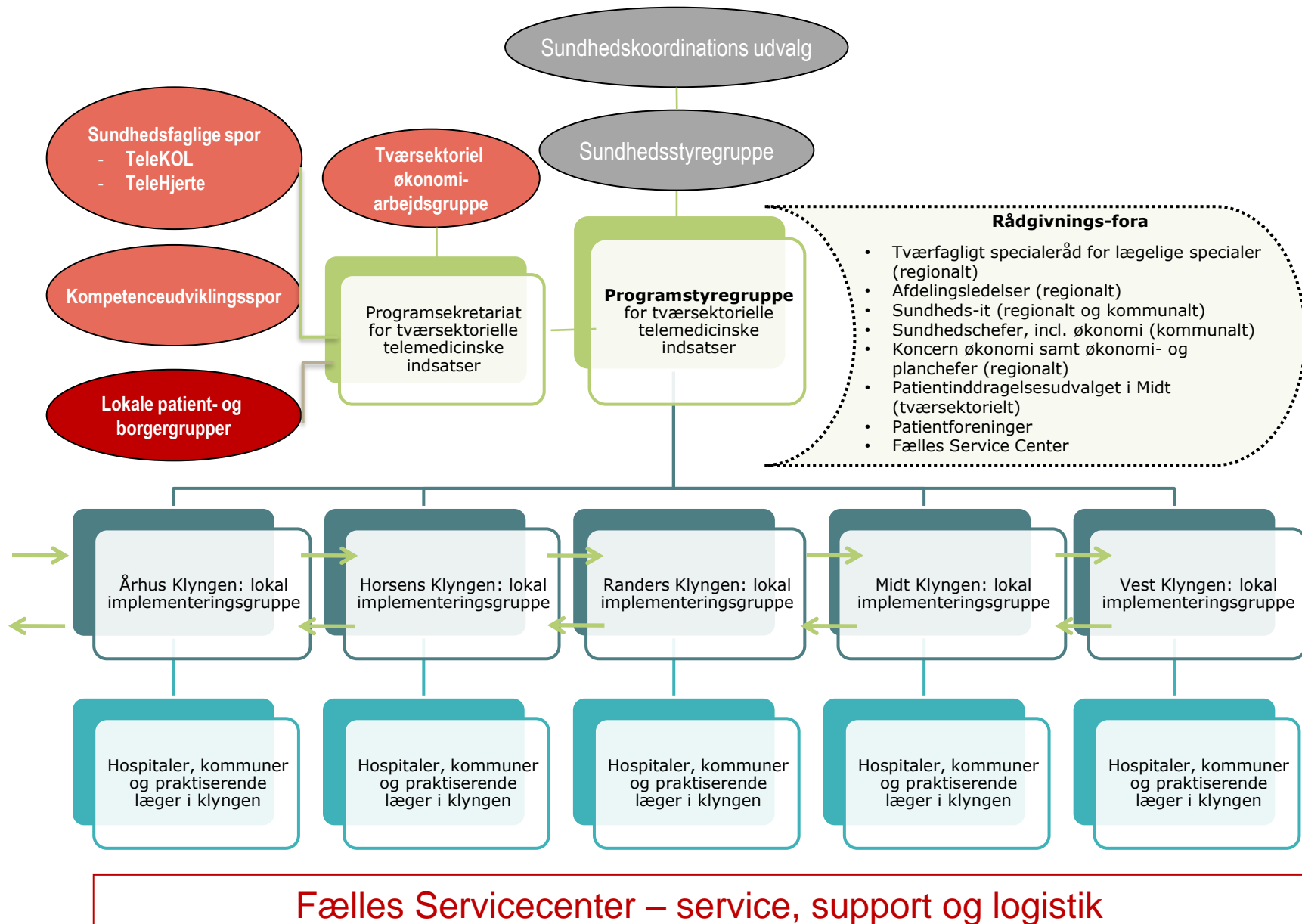
## **Mål:**

- at sikre sammenhæng og effektiv implementering *på tværs* af de tværsektorielle telemedicinske indsatser
- at samme governance for de telemedicinske hjemmemonitoreringsindsatser vil sikre et bredt mandat til de beslutninger, der skal træffes i forbindelse med udrulningen

## **Sammenhæng med national governance:**

- Den nationale porteføljestyregruppe vil også fremadrettet have ansvaret for udbredelsen af både TeleKOL og TeleHjerte

# Ny governance for tværsektorielle telemedicinske indsatser i Midt





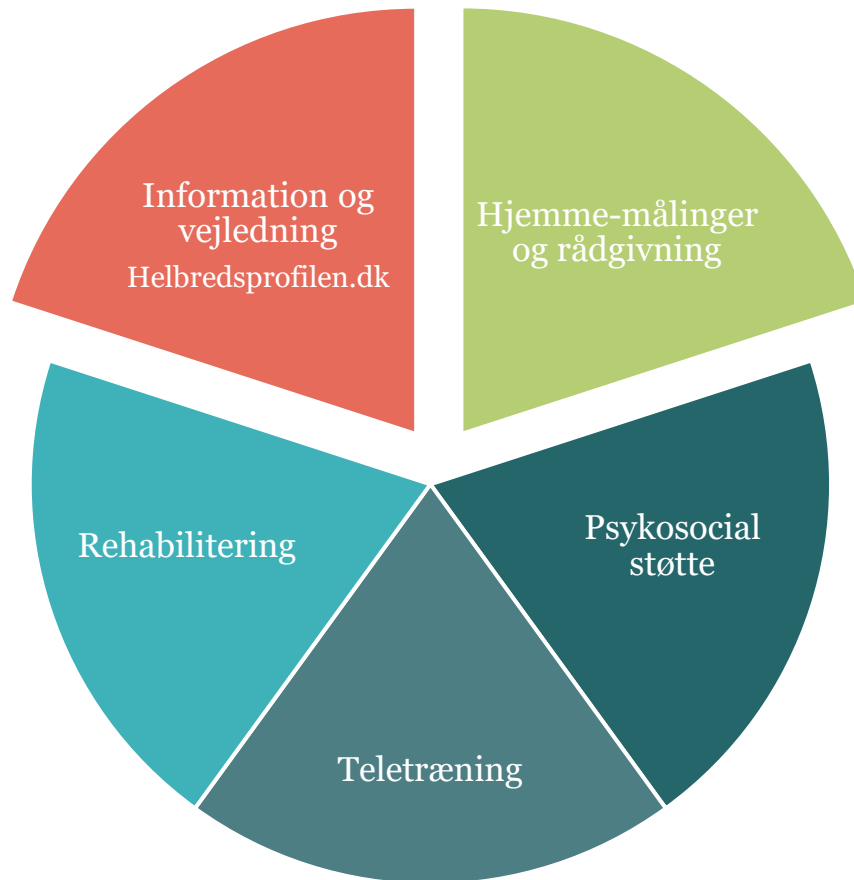
# Status for TeleKOL

- Der er sendt implementeringspakker ud til alle 5 klynger og der er en tæt kontakt med tovholdere for de lokale implementeringsorganisationer.
- Der opleves der en stor tilslutning til det lokale implementeringsarbejde og et stort engagement. Trods den lange pause i arbejdet.
- Et nyt element i det sundhedsfaglige indhold i Midt er et øget fokus på egenmestring. Derfor har den sundhedsfaglige gruppe besluttet at indsatsen skal inkludere selvhjælpsplanen fra Landsdel Sjælland.
- Der skal tages beslutning omkring organiseringen af vagtid i monitoreringen.



# Det sundhedsfaglige indhold i TeleKOL Midt 2022

## 2 fælles indsatser for hele Midtjylland



**"Samklik"**  
(et udviklingsprojekt om en fælles tværsektoriel digital forløbsplan)

## 3 lokale indsatsområder i de 5 klynger



# Tidsplan/milepæle TeleKOL Midt

2 årig afprøvning og evaluering 2023-2025

2022

2023

2024



- Re-planlægning / opdatering
- Det sundhedsfaglige indhold
- Organisering af dag- og vagttid
- Samarbejdsaftaler
- Opsætning af spørgeskemaer, planer og careteams

Pilot fra uge 16.  
Evaluering af pilot.

Klyngevist implementering fra september

- 1. bølge
- 2. bølge
- 3. bølge
- 4. bølge

Uddannelse og kompetenceudvikling

# Væsentligste risici

Nr.	Navn	Sandsynlighed (1-5)	Konsekvens (1-5)	f
1	<i>MVP'en dækker ikke de konkrete behov og krav, som ligger til grund for den organiseringsmodel, der er vedtaget i landsdelsprogrammet i Midtjylland</i>	4	4	FUT-projektledelsen er anmodet om en fyldestgørende beskrivelse af MPV'udgaven af den telemedicinske løsning, herunder hvilke præcise funktionaliteter den indeholder, og hvilke funktionaliteter, der udestår
2	<i>At motivationen ift. implementering og momentum har tabt vigtigt terræn, pga. den langvarige proces og mange forsinkelser. Der opleves generelt en mistro til FUT-tidplaner og til indholdet af den telemedicinske løsning</i>	5	4	<p>Det forudses, at der bliver behov for en øget implementeringsindsats og en øget opmærksomhed og opfølgning fra såvel programstyregruppen, som de kommunale direktører og hospitals- og afdelingsledelser</p> <p>Der skal afsættes ressourcer til kommunikationsopgaven i et tæt samarbejde med Lungeforeningen</p>
3	<i>Manglen på sygeplejersker udfordrer de ressourcer, der er til rådighed ift. monitoreringsopgaven, særligt i vagttid. Konsekvensanalyser af løsningsmuligheder, samt den efterfølgende beslutningsproces udgør potentielt en risiko for at implementeringen forsinkes</i>	5	5	<p>Beslutningsprocessen vedr. alternative organiseringsmuligheder i vagttid forsøges tilretteagt uden unødigt forsinkelse og med den nødvendige prioritet.</p> <p>Pilotafprøvning kan tilrettelægges og gennemføres uden vagttid.</p>
4	<i>Udfordring at RM's brugerstyring vis BSK og integration til FUT-I ikke blev færdiggjort under KOL-projektet under DIDA. Dette skal på plads inden pilot er mulig</i>	5	5	Der er taget kontakt til Sundhedsdatasstyrelsen. mhp. prioritering. I RM er it-arkitekter involveret ift. BSK.

# Samblik KOL- en tværsektoriel forløbsplan

- En digital løsning der skal give borgere og sundhedsfaglige et fælles overblik over relevante data.
- Udvikles i første omgang til TeleKOL:
  - Økonomien i projektet er ved at blive afklaret
  - Der er nedsat en styregruppe og arbejdsgruppen forsætter.
  - Tidligere gennemførte interviews skal opdateres
  - Tidsplanen er klar
  - Der forventes et produkt ultimo 2023
- Følg med i udviklingen her:  
[www.telemedicin.rm.dk](http://www.telemedicin.rm.dk) – under "Projekter og indsatser"

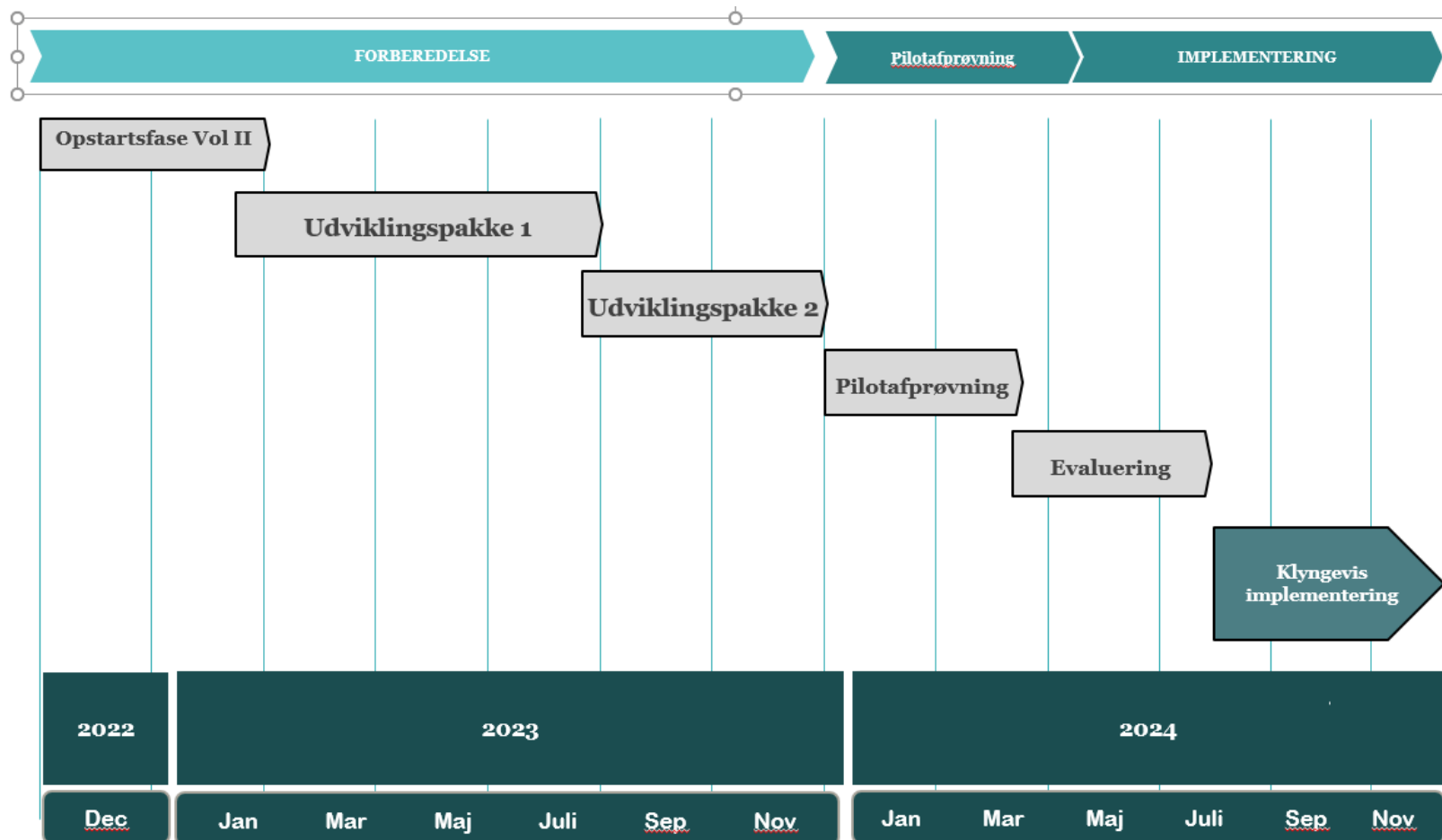




# Samblik KOL - Økonomien

- Der er ansøgt i alt 3,430 mio. kr.
  - Fordelt på RMs innovationspulje og pulje fra Sundhedsministeriet
  - I alt kommunal egenfinansiering 0,593 mio. kr.
- Egenfinansieringen består af
  - 0,250 mio. kr. til en projektleder
  - 0,344 mio. kr. finansieret med timer fra kommunerne
- Der arbejdes på at få forlænget puljen fra Sundhedsministeriet.

# Samblik KOL - Tidsplan



# Status for TeleHjerte

Sundheds- og Ældreministeriet (SUM) har bedt de 5 landsdelsprogrammer om at udarbejde implementeringsplaner for **telemedicin til borgere med hjertesvigt**, der indeholder følgende:

1. En *overordnet* programbeskrivelse
2. Milepæle og deadlines for udbredelsen
3. Væsentligste risici

Planerne indgår i **ØA22** om national implementering.

Detailplanlægningen af TeleHjerte Midt, herunder udarbejdelse det sundhedsfaglige grundlag, der fastlægger målgruppe, inklusionskriterier, volumen mv., blev opstartet i april 2022.

# Det sundhedsfaglige afsæt

TeleHjerte Midt tager afsæt i SST's anbefalinger, Sundhedsaftalen og forløbsprogrammet for hjertesygdom i Midtjylland, men fastlægges først endeligt ifm. etablering af programorganisation.

Den sundhedsfaglige gruppe (sundhedssporet) har til ansvar at fastlægge den præcise målgruppe, samt inklusions- og eksklusionskriterier.

## Sundhedsfagligt tilbud

- Telemedicinsk understøttet **behandling** (optitrering af hjertemedicin) - i regi af hjertesvigtsklinikkerne
- Telemedicinsk understøttet **rehabilitering** – i regi af primært kommunerne, der står for den største del af forløbet med telemedicinsk rehabilitering

## Det telemedicinske tilbud:

- Det anbefales, at følgende parametre indgår i borgerens hjemmemålinger: Puls, blodtryk, vægt - og besvarelse af sygdomsscore (grad af træthed og åndenød ved fysisk aktivitet)
- Sygeplejersken monitorerer (læser, tolker og vurderer) borgerens data på fastlagte/aftalte tidsintervaller
- Kontakt til borgeren sker via telefon, video og beskedfunktion i it-systemet



# Implementeringsstrategi - TeleHjerte Midt

- På baggrund af solide tværsektorielle implementeringserfaringer i Midtjylland, herunder bl.a. med TeleSår, vil implementeringen af TeleHjerte Midt blive tilrettelagt som en successiv proces
- De 5 sundhedsaftaleklynger vil blive inddraget i detailplanlægning og koordinering af den bølgevis implementering og udrulning af TeleHjerte Midt.

## Tidsplan

- Implementeringsperioden i Midt forventes at vare ca. 34 måneder, incl. en 3 måneders pilotperiode
- Detailplanlægning af pilot og implementeringsprocessen igangsættes, når organiseringen er på plads og det sundhedsfaglige grundlag for indsatsen er udarbejdet og godkendt

# Lige nu i Telehjerteprojektet

- Vision og målsætninger for TeleHjerte
  - Der udarbejdes en generisk version, som programstyregruppen behandler på kommende møde.
- Overordnet tidsplan for Sundhedssporet
- Volumen
  - Der skal laves et estimat på størrelsen af populationen
- Økonomi
  - Økonomien omkring TeleHjerte er stadig meget uklar
- Brugerinvolvering ved DEFACTUMs - Brugerdialog



## Igang sættelse af Landsdel Single Point of Contact (LD SPOC)

- LD SPOC skal opsamle fejl, problemer, driftsforstyrrelser og ændringsønsker som opstår lokalt i forbindelse med driften af TeleKOL, og som ikke kan afhjælpes lokalt.
- Skal igangsættes op mod opstart af pilot projekt
- Der er i budgetvejledningen afsat 1 mio. kr. hvoraf kommunernes andel på 0,5 mio. kr. fordeles mellem kommunerne.