

TeleKOL

Rammeaftale

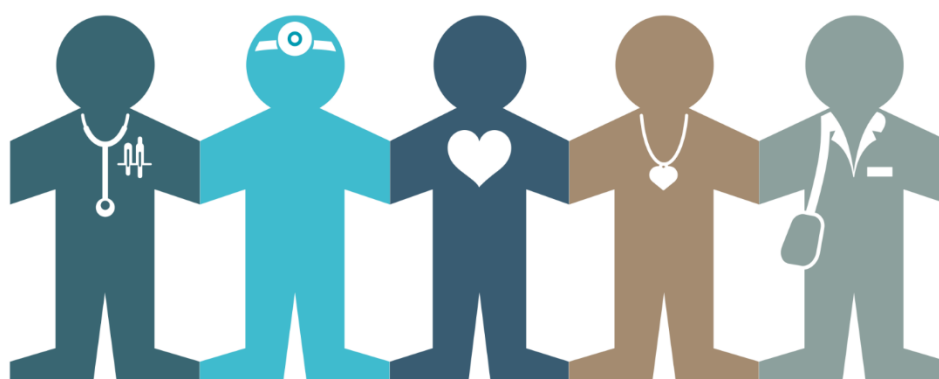
for Region Midtjylland og tilhørende kommuner

UDKAST VERSION 02, 28. SEPT 2023

HØRINGUDKAST TIL IMPLEMENTERINGSGRUPPER FOR TELEKOL

HØRINGSFRIST: 27. OKTOBER 2023

**(Godkendes af Sundhedsstyregruppen i første halvår
2024)**



Praktiserende læge

Hospital

Patient

Pårørende

Kommune

Indholdsfortegnelse

Aftalens parter	2
Baggrund for TeleKOL indsatsen	2
Formål med den fælles rammeaftale for TeleKOL	2
Tidsplan	3
TeleKOL Midt.....	3
Målgruppe og inklusionskriterier for telemedicinsk hjemmemonitorering	4
Den telemedicinske løsning	5
Telemedicinsk hjemmemonitorering	5
Monitoringsenhedens organisering, ansvar og opgaver	7
Ansvar og opgaver for hospital, kommuner og almen praksis	8
Uddannelse og kompetenceudvikling	10
Supportaftaler ifm. den telemedicinske løsning	11
Juridiske forhold	11
Økonomi.....	12
Revision af rammeaftalen	12
Bilag	13
Bilag 1. Den telemedicinske løsning - TELMA	14
Bilag 2. Opgaver ved inklusion til telemedicinsk hjemmemonitorering	15
Bilag 3. Supportaftale med Fælles Servicecenter (FSC).....	16
Bilag 4. Teknisk support til sundhedsfaglige	17
Bilag 5. TeleKOL Midt – et tilbud om hjemmemonitorering og rådgivning	0

Aftalens parter

Denne rammeaftale er gældende for alle relevante organisationer i de fem sundhedsaftale klynger i Region Midtjylland; Århusklyngen, Midtklyngen, Randersklyngen, Horsensklyngen og Gødstrupklyngen.

Baggrund for TeleKOL indsatsen

Det er mellem Regeringen, KL og Danske Regioner i ØA16 aftalt, at der skal foretages en landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med KOL. Udbredelsen sker i regi af de 5 landsdelsprogrammer. Aftalen blev genbekræftet i ØA18, herunder at landsdelsprogrammerne anskaffer en fælles, generisk og fleksibel telemedicinsk løsning, der bygger på den nationale telemedicinske infrastruktur, og som også kan anvendes til andre patientgrupper.

De 5 landsdele er pålagt at implementere TeleKOL med følgende rammebeskrivelse (Ref: Forståelsespapir. Landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. KL, DR, Sundheds- og ældreministeriet, Finansministeriet. August 2015):

- "Den konkrete opgave- og ansvarsfordeling skal fastlægges i fem landsdelsprogrammer for udbredelsen af telemedicin mellem en region, tilhørende kommuner og almen praksis, så der tages højde for lokale forskelle. Organiseringen skal afspejles i forløbsprogrammer for KOL og forankres i de enkelte regionale Sundhedsaftaler".
- "Organiseringen skal desuden bygge på den overordnede nationale ramme for organisering af behandling og indsats, som tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forløbsprogrammer, det igangværende arbejde med forpligtende forløbsplaner, samt i erfaringerne fra projektet TeleCare Nord" (ref. Telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud til mennesker med KOL – anbefalinger for målgruppe, sundhedsfaglige indhold, samt ansvar og samarbejde. Sundhedsstyrelsen. 2016).

Formål med den fælles rammeaftale for TeleKOL

Den fælles rammeaftale rammesætter det ansvar og de forpligtelser, som hospitaler, kommuner og almen praksis har indgået aftaler om i forbindelse med TeleKOL i Midtjylland (TeleKOL Midt), herunder anvendelsen af den telemedicinske medarbejder- og borgerløsning, information og vejledning, samt Samblik KOL.

Formålene med den fælles rammeaftale er:

- At understøtte det tværsektorielle samarbejde omkring borgere i målgruppen for TeleKOL

- At formalisere, tydeliggøre og ensrette samarbejdsrelationerne omkring TeleKOL for herigennem at optimere samarbejdet mellem sektorer
- At sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem sektorer og sundhedspersoner, så borgere med KOL får det rette sundhedstilbud og den rette behandling
- At sikre at borgere med KOL, som modtager telemedicinsk hjemmemonitorering oplever et velkoordineret og sammenhængende behandlingsforløb.

Den fælles rammeaftale forankres i Sundhedsaftalen i Region Midtjylland og godkendes af Sundhedsstyregruppen.

Der er i nærværende fælles rammeaftale taget højde for, at den kan suppleres med lokale aftaler om arbejdsgange for TeleKOL, såfremt der er særlige aftaler gældende i en klynge. Dette sker i regi af Klyngestyregrupperne.

Tidsplan

Implementeringen af TeleKOL Midt pilottestes i Århusklyngen med efterfølgende udrulning fra 1. november 2023.

TeleKOL udrulles bølgevis i de øvrige klynger efter følgende tidsplan:

- 1. jan. 2024 i Randersklyngen
- 1. feb. 2024 i Midtklyngen, Horsensklyngen og Gødstrupklyngen.

TeleKOL forventes fuld implementeret i juni 2025.

TeleKOL Midt

TeleKOL Midt består af tre fælles og ensartede sundhedstilbud (jf. Forløbsprogrammet for KOL, 2019):

1. Telemedicinsk hjemmemonitorering

- Målrettet borgere med svær/meget svær KOL (jf. inklusionskriterier), som oftest vil være tilknyttet hospitalsregi. Hjemmemonitorering vil dog også være relevant for en mindre gruppe af borgere med KOL, der er tilknyttet almen praksis. Efter konference med lungemedicinsk speciallæge på hospitalet, kan disse borgere henvises til telemedicinsk hjemmemonitorering. Det lægefaglige behandlingsansvar for borgere/patienter i telemedicinsk hjemmemonitorering varetages af lungemedicinsk speciallæge tilknyttet monitoreringsenheden på

hospitalet, når det handler om KOL-sygdommen og så længe borgeren er i hjemmemonitorering.

- Med udgangspunkt i et lægeligt ordineret måleregime indsender borger oplysninger til monitoreringsenheden (ved oplevet forværring kan borgeren også indsende ekstra målinger). Monitoreringsenheden følger målingerne og deres udvikling. Ved behov kan monitoreringsenheden ændre i den KOL-relaterede behandling, måleregimet eller kontakte/henvise til øvrige relevante behandlingstilbud.

2. Information og vejledning om KOL til borgere og sundhedsfaglige

- Monitoreringsenheden yder generel og målrettet information og vejledning til borgere med KOL, praktiserende læger og den kommunale sygepleje i monitoreringsenhedens åbningstid.
- Der henvises til www.helbredsprofilen.dk som et redskab i dialogen med borgeren. Helbredsprofilen anvendes af både borgere og sundhedsfaglige.
- Borgeren kan tilgå Helbredsprofilen via et direkte link i den telemedicinske løsning.

3. Digitale forløbsplaner (Samblik KOL)

- Samblik KOL anvendes af alle aktører i det tværsektorielle samarbejde om borgeren med KOL.
- Samblik KOL udvikles og implementeres i Midtjylland som en separat indsats og forventes klar i 2024.

Målgruppe og inklusionskriterier for telemedicinsk hjemmemonitorering

Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Midtjylland er målrettet borgere med svær/meget svær KOL, og skal understøtte den øvrige behandling og pleje af denne patientgruppe.

Inklusionskriterier:

- Borgere med KOL, der har
 - mange symptomer
 - eller to eller flere eksacerbationer,
 - eller indlæggelse for KOL det sidste år,
 - eller FEV1 <50 pct. af forventet,
 - og/eller patienten er i iltbehandling.
- Borgere med KOL, hvor det klinisk vurderes, at patienten kan have gavn af tilbuddet, bl.a. i tilfælde af angstproblematikker ifm. patientens KOL-sygdom.

Derudover forudsættes det at:

- Borgeren er i behandling eller motiveret for behandling
- Borgeren er interesseret i at deltage, og det forventes, at borgeren kan få gavn af tilbuddet.
- KOL er den dominerende sygdom i tilfælde af komorbiditet.
- Borgeren har fast bopæl og praktiserende læge i Region Midtjylland.

Den telemedicinske løsning

Den telemedicinske løsning består af en medarbejderløsning, som tilgås fra klinikerens PC og en borgerløsning som tilgås via en App på en Ipad/tablet. Formålet med den telemedicinske løsning er at udveksle data mellem borgeren og den sundhedsfaglige mhp. at minimere sygdom, forbedre borgerens helbred og gøre borgeren i stand til bedre at kunne tage hånd om egen sygdom.

Den telemedicinske løsning indeholder en række spørgeskemaer og mulighed for at koble telemedicinsk udstyr til, som kan sende vitale data, såsom iltmålinger, puls og vægt direkte til app'en ved hjælp af bluetooth. Borgerens svar og data kan ses via en webportal af en kliniker (den monitoreringsansvarlige), som følger borgerens helbredstilstand.

Borgeren kan følge sin egen udvikling ved hjælp af grafer og tabeller, og kan kommunikere med klinikerne ved hjælp af beskeder og videokonsultationer.

For en nærmere beskrivelse af den telemedicinske løsning og supporten henvises til bilag 1.

Telemedicinsk hjemmemonitorering

Ved telemedicinsk hjemmemonitorering måler og indsender patienten svar og måledata til monitoreringsenheden med udgangspunkt i et lægeligt ordineret måleregime, min. 1 gang pr. uge.

Der er tale om dels fysiologiske målinger, og dels selvrapporterede data om specifikke symptomer (PRO). Patienten kan, udover planlagte målinger, også indsende ekstra målinger ved oplevede tegn på forværring i lungesygdommen. Monitoreringsenheden følger målingerne og deres udvikling. Ved behov kan monitoreringsenheden ændre i den KOL-relaterede behandling, måleregimet eller kontakte og/eller henvise til øvrige relevante behandlings- og plejetilbud.

Målingerne omfatter:

- SAT O2
- Puls
- Vægt
- Rejse-sætte-sig-test (efter ordination).

Selvrapporteret data (PRO) omfatter:

- Symptomscore (sygdomsspecifikke spørgsmål, der omhandler graden af åndenød, karakteren af hoste, slim og sput, funktionsbegrænsning mv.)

Der er mulighed for at tilgå videofunktion, hvis det vurderes relevant.

Opgaver og ansvar

De monitoreringsansvarlige varetager to hovedopgaver:

- **Monitoreringsopgaven:**
 - Behandling og håndtering af borgerens svar og måledata. De monitoreringsansvarlige kontrollerer indkomne planlagte og ekstra.
 - Afhængig af målingernes triagering, er der fastsat følgende responstid:
 - **Planlagte målinger:**
 - Rød eller gul måling: Patienten kontaktes samme dag
 - **Ekstra målinger**
 - Gul måling: Patienten kontaktes inden for max. 4 timer
 - Rød måling: Patienten kontaktes inden for max. 2 timer
 - Monitoreringssygeplejersken kontakter patienten telefonisk eller skriftligt via den telemedicinske løsning inden for responstiden, og spørger ind til symptomer og evt. årsag til resultatet på målingen. Dette med udgangspunkt i udarbejdet spørgeguide
 - Responstiden er den tid, der maksimalt må gå, fra borgeren har indsendt svar og måledata til monitoreringsenheden tager kontakt til borgeren. Det anbefales, at der følges op hurtigst muligt, da hurtig respons er vigtig for at forbygge udviklingen af eksacerbationer og indlæggelser.
- **Rådgivningsopgaven:**
 - De monitoreringsansvarlige yder generel rådgivning og vejledning om KOL, samt målrettet rådgivning til og omkring patienter med KOL. Målgruppen for rådgivningen er patienter i telemedicinsk hjemmemonitorering, samt patienter i målgruppen, som er tilknyttet ambulatoriet og har fået tilbudt

hjemmemonitorering, men (p.t.) har valgt at takke nej til tilbuddet. Målgruppen for rådgivningen er endvidere den kommunale sygepleje og almen praksis.

Monitoreringsenhedens åbningstid

TeleKOL Midt er et sundhedsfagligt tilbud i dagtid. Monitoreringsenheden har åbent alle hverdage. Der er lukket i weekender, på helligdage og i ferier.

Hvis borgeren får brug for lægehjælp uden for monitoreringsenhedens åbningstid kontaktes enten praktiserende læge eller lægevagten. Ved behov for akut hjælp ringes **112**, jf. bilag 5.

Monitoreringsenhedens organisering, ansvar og opgaver

I Midtjylland er beslutningen om at placere monitoreringsansvaret i enten kommuner, på hospital eller som en delt funktion truffet lokalt i klyngerne. Århus-klyngen har som den eneste klynge valgt en delt funktion. De øvrige 4 klynger har valgt at placere monitoreringsenheden på hospitalet.

Monitoreringsenhedens bemanning

Monitoreringsenhederne bemandes af højt specialiserede KOL-sygeplejersker (monitoreringssygeplejersker), med adgang til specialistrådgivning ved lungemedicinsk speciallæge.

KOL-sygeplejerskerne anvender spørgeguide og foretager observationer gennem:

- Spørgsmål om symptomændringer, varighed og almentilstand
- Registrering af evt. ændringer i dagligt funktionsniveau
- Borgerens egen oplevelse af den aktuelle situation.

KOL-sygeplejerskerne vurderer, hvornår der er behov for lægefaglig konsultation og kan manøvrere i det tværsektorielle samarbejde mellem hospital, kommunal sygepleje og almen praksis.

Det lægefaglige behandlingsansvar

Det lægefaglige behandlingsansvar for borgere/patienter i TeleKOL varetages af lungemedicinsk speciallæge på hospitalet, når det handler om KOL-sygdommen. Denne beslutning er godkendt i Klinikforum og hviler på det faktum, at borgere med svær/ meget svær KOL som hovedregel er tilknyttet ambulatoriet på hospitalet. Dette sikrer tillige et enstrengt behandlingsansvar for patienter i telemedicinsk hjemmemonitorering.

Medicinsk behandlingsplan

Borgere, der inkluderes i TeleKOL, skal på inklusionstidspunktet have udarbejdet en individuel medicinsk behandlingsplan til brug ved eksacerbation.

Den medicinske behandlingsplan opstartes ved tegn på forværring af KOL efter dialog mellem borger, monitoreringssygeplejersken og evt. andre aktører (f.eks. den kommunale sygepleje). De monitoreringsansvarlige sygeplejersker arbejder med uddelegerede kompetencer fra og under den lungemedicinske speciallæges ansvar, når der opstartes behandling vejledt af den medicinske behandlingsplan, eller træffes beslutning om indlæggelse mv.

Ansvar og opgaver for hospital, kommuner og almen praksis

Monitoreringsenheden har ansvaret for monitoreringsopgaven, dvs. håndtering og opfølgning på indkomne planlagte og ekstra målinger. Herudover ydes generel rådgivning og vejledning om KOL, samt målrettet rådgivning til og omkring konkrete borgere med KOL.

Monitoreringssygeplejersken igangsætter, i samarbejde med patienten, den nødvendige behandling, eksempelvis:

- opstarter medicinsk behandlingsplan
- aftaler ekstra målinger
- aftaler virtuel opfølgning (videosamtale)
- anvendelse af PEP-fløje
- opfordrer til hensigtsmæssig lejrning og mobilisering
- inddrager lungemediciner i forhold til varige ændringer i patientens medicinering
- tilbud om subakuttid i ambulatoriet.

Hvis ovenstående ikke er tilstrækkelig til behandling af patientens tilstand, kan nedenstående blive aktuelt:

- Kontakt til den kommunale sygepleje (jf. lokale aftaler i klyngerne):
 - Kan opfølgning i borgerens hjem afvente, og udføres den/de følgende dag/dage, sendes MedCom korrespondance til den kommunale sygepleje
 - Er der behov for opfølgning i borgerens hjem samme dag (eller aften/nat), kontaktes den kommunale sygepleje telefonisk og der sendes MedCom korrespondance.
- Indlæggelse af patienten efter konference med lungemedicinsk speciallæge, og jf. regional retningslinje.

Kommunens opgaver ved borgere i telemedicinsk hjemmemonitorering

Kommunerne fungerer som det nære led mellem monitoreringsenheden og borgeren og varetager den vanlige støtte og vejledning til borgeren efter behov. De kommunale sygeplejersker spiller en stor rolle ift. at understøtte borgerens behandlingsforløb og sygdomsmestring. Dette såvel i forbindelse med telemedicinsk hjemmemonitorering, som i forhold til borgerens sygdomsforløb generelt jf. gældende forløbsprogram for KOL.

Den kommunale sygepleje og hjemmehjælp har en vigtig opgave i

- at samarbejde med monitoreringsenheden omkring borgere, der er i telemedicinsk hjemmemonitorering
- at identificere borgere i målgruppen for hjemmemonitorering
- at motivere relevante borgere til hjemmemonitorering
- at støtte borgeren og dennes pårørende i at forstå og mestre KOL-sygdommen i hverdagen. Kvalificeret vejledning, information og sundhedspædagogisk støtte fra sundhedsfagligt personale i kommunerne er afgørende for at understøtte borgerens sygdomsmestring og TeleKOL-tilbuddet i sin helhed.

Kommunal dokumentation og handlemuligheder

- Når en borger inkluderes i TeleKOL modtager kommunen en MedCom korrespondance.
- Borgeren oprettes i det kommunale omsorgssystem i henhold til vanlig praksis i kommunen og dokumentation i EOJ følger vanlig praksis
- Såfremt der iværksættes tiltag, der har betydning for borgerens KOL-behandling, sendes en MedCom korrespondance til monitoreringsenheden.
- Hvis monitoreringssygeplejersken beder den kommunale sygeplejerske om at tilse en borger vil den kommunale sygeplejerske konferere med monitoreringssygeplejersken.
 - Hvis det vurderes, at der skal startes op på den medicinske behandlingsplan vil dette ske på baggrund af monitoreringssygeplejerskens rammedelegation.
- I monitoreringsenhedens åbningstid er monitoreringssygeplejersken og hospitalslægen ansvarlig for dokumentation af den behandling, der iværksættes. Det gælder også korrekt registrering og ajourføring af den medicinske behandling i FMK.
- Uden for monitoreringsenhedens åbningstid er hhv. almen praksis og vagtlæge ansvarlig for dokumentation af den behandling, der iværksættes. Det gælder også korrekt registrering og ajourføring af den medicinske behandling i FMK.
- Som kommunal sygeplejerske kan man ikke, af egen drift, opstarte behandling på baggrund af den medicinske behandlingsplan.

Der kan udover ovenstående aftales konkrete arbejdsgange for kommunikation og dokumentation i de enkelte klynger. Disse vil fremgå af lokale aftaler.

De kommunale medarbejdere i Midtjylland har, for indeværende, og specifikt ift. TeleKOL, ikke brug for en se-adgang i den telemedicinske løsning. I stedet er det vigtigt, at de kommunale medarbejdere introduceres til borgerløsningen og at de er informerede om, at borgeren er i telemedicinsk hjemmemonitorering og hvad dette indebærer, bl.a. at de (både borgeren og de sundhedsfaglige omkring borgeren) kan ringe til monitoreringsenheden ift. rådgivning.

Opgave for almen praksis ved borgere i telemedicinsk hjemmemonitorering

Den praktiserende læge har efter konference med lungemedicinsk speciallæge på hospitalet, mulighed for at henvise patienter til ambulatoriet mhp. telemedicinsk hjemmemonitorering.

Den praktiserende læge har mulighed for at kontakte monitoreringsenheden for målrettet rådgivning omkring patienter med KOL i monitoreringsenhedens åbningstid.

Monitoreringsenheden kan endvidere anbefale borgeren i telemedicinsk hjemmemonitorering at kontakte egen læge mhp. behov for konsultation i relation til andre helbredsudfordringer end KOL.

Uddannelse og kompetenceudvikling

Der er i Midtjylland formuleret anbefalinger til kernekompetencer for sundhedsprofessionelle ifm. TeleKOL. Anbefalingerne er målrettet sundhedsprofessionelle, der arbejder med telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere KOL på tværs af region, kommuner og almen praksis i Midtjylland.

På den baggrund er der udviklet kursus- og læringsmateriale, der understøtter implementeringen af TeleKOL. Kravet til kompetencer er opdelt i 4 kompetencesøjler:

1. Sygdommen KOL
2. Sundhedspædagogik
3. Velfærdsteknologi
4. Organisering af TeleKOL

Der gennemføres forud for implementeringen af TeleKOL et 2 dages kursus for monitoreringsansvarlige KOL-sygeplejersker med deltagelse af speciallæger i lungemedicin.

Supportaftaler ifm. den telemedicinske løsning

Der er indgået supportaftale vedr. service og support ifm. den telemedicinske løsning. Det fastlagte serviceniveau og konkrete servicemål er fastlagt i supportaftalen jf. bilag 3.

Supportaftalen er godkendt af Sundhedsstyregruppen og tiltrådt af alle 19 kommuner og Region Midtjylland.

Der er endvidere indgået aftaler om teknisk support til sundhedsfaglige jf. bilag 4.

Juridiske forhold

Samtykke

Telemedicinsk behandling er omfattet af sundhedslovens behandlingsbegreb. Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side. Samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende og bør under alle omstændigheder fremgå af patientens journal.

Det informerede samtykke skal indhentes samtidigt med patientens accept af at deltage i et telemedicinsk behandlingsforløb.

Brug af databehandlere

Region Midtjylland har indgået databehandleraftaler med forvaltningen af den telemedicinske løsning og den telemedicinske infrastruktur, samt eksterne leverandører. I databehandleraftalen er der en beskrivelse af, hvordan leverandøren må behandle Region Midtjyllands personoplysninger. Med databehandleraftalen er der sikkerhed for, at personoplysningerne behandles sikkert og fortroligt.

Autorisation

To gange årligt er det påkrævet, at der foretages et autorisationstjek og gennemgang af log (lovbestemt andel af alle brugere) i den telemedicinske løsning med tjek af alle brugere af den telemedicinske løsning i den enkelte kommune eller hospitalet. I autorisationstjekket fokuseres på hvem, der har adgang, hvilken adgang den enkelte bruger har, samt om adgangen er nødvendig. Dette er en opgave, som påhviler den lokale afdelingsledelse at udføre.

Økonomi

Økonomien for TeleKOL Midt er fastlagt i årlige budgetvejledninger med overblik over investerings- og driftsomkostninger. Budgetvejledningerne og fordelingen af omkostninger er godkendt af Sundhedsstyregruppen.

Fordelingsnøgler er baseret på Økonomiaftaler (omkostninger til telemedicinsk infrastruktur) om telemedicinsk hjemmemonitorering, som er udarbejdet mellem KL og Danske Regioner. Desuden er der anvendt estimater fra den nationale business case for TeleKOL, samt specifikke fordelingsnøgler for Midtjylland. Eksempelvis udgifterne til service, support og logistik samt udgifterne til monitoreringsenheden. Sidstnævnte anses som en fælles opgave mellem hospitaler og kommuner. Endelig er der enkelte sektor specifikke omkostninger, som giver anledning til en anden fordeling af omkostningerne.

Revision af rammeaftalen

Rammeaftalen godkendes af Sundhedsstyregruppen i Midtjylland. Sundhedsstyregruppen træffer også beslutning om revisions-procedure.

Bilag

Bilag til nærværende rammeaftale findes på www.sundhedsaftalen.rm.dk

Bilag 1. Den telemedicinske løsning - TELMA

Telma (Telemedicinsk Monitorerings Applikation) er den telemedicinske medarbejder og -borgerløsning, der anvendes i TeleKOL.

Telma er udviklet af leverandøren Trifork Public A/S. Region Nordjylland er udpeget som fællesoffentlig systemansvarlig for Telma på vegne af alle 5 regioner og 98 kommuner.

Telma består af en medarbejderløsning, som tilgås fra klinikerens PC og en borgerløsning som tilgås via en App på en Ipad/tablet. Formålet med Telma er at udveksle data mellem borgeren og den sundhedsfaglige mhp. at minimere sygdom, forbedre borgerens helbred og gøre borgeren i stand til bedre at kunne tage hånd om egen sygdom.

Telma indeholder en række spørgeskemaer og mulighed for at koble telemedicinsk udstyr til, som kan sende vitale data, såsom iltmålinger, puls og vægt direkte til app'en ved hjælp af bluetooth. Borgerens svar og data kan ses via en webportal af en kliniker (den monitoreringsansvarlige), som følger borgerens helbredstilstand.

Borgeren kan følge sin egen udvikling ved hjælp af grafer og tabeller, og kan kommunikere med klinikerens ved hjælp af beskeder og videokonsultationer.

Link til information om Telma forvaltningen, der varetages af Region Nordjylland:

<https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/telma/forvaltning>

Link til brugervejledning om TELMA:

[Brugervejledning til Telma for medarbejdere - Telma - WIKI - Telemedicin Confluence \(atlassian.net\)](#)

Bilag 2. Opgaver ved inklusion til telemedicinsk hjemmemonitorering

Henvisning og inklusion til TeleKOL

En borger med KOL kan henvises til telemedicinsk hjemmemonitorering:

- i forlængelse af en indlæggelse med en KOL-forværring/exacerbation,
- ved ambulat kontrol eller
- ved besøg hos egen læge. Den praktiserende læge, kan efter konference med lungemedicinsk speciallæge på hospitalet henvise patienten til ambulatoriet.

Det er speciallægen i lungemedicin på hospitalet, der visiterer henvisninger og inkluderer borgeren i TeleKOL.

Opgaver for speciallæge ved inklusion (overordnet):

- Ordinerer måletyper (saturations- og pulsmåling og vægt)
- Fastsætter individuelle grænseværdier og målehyppighed (minimum 1 x ugentligt, og efter individuelt behov)
- Ordinerer hyppighed af (evt. ordineret) rejse-sætte-sig-test
- Udformer medicinsk behandlingsplan
- Sender epikrise til praktiserende læge ved inklusion.

Opgaver for monitoreringssygeplejersken ved inklusion (overordnet):

- Vejleder borgeren i, hvordan hjemmemonitoreringen foregår
- Udleverer prøvesæt til ekspektorat, PTB seddel og vejleder i prøveteknik
- Instruerer i og udleverer PEP-fløjte
- Drøfter hvad borgeren kan gøre for at forebygge forværring, og hvad borgeren skal gøre ved tegn på forværring
- Udfylder selvhjælpsguide sammen med borgeren (selvhjælpsguiden forventes klar til implementering i 2024)
- Bestiller udstyr via Fælles Servicecenter (<https://fscmidt.flexvalg.dk>)
- Aftaler hyppighed af målinger de første 14 dage, så borgeren bliver fortrolig med udstyret
- Aftaler evt. virtuelle opfølgninger med monitoreringsenhed
- Sender korrespondance via MedCom til kommunen ved inklusion.

For en udførlig beskrivelse af de konkrete opgaver, der påhviler hhv. lungemedicinsk speciallæge og monitoreringssygeplejerske henvises til den regionale retningslinje i E-dok "TeleKOL, Fælles lungemedicinsk retningslinje, RM" jf. <https://e-dok.rm.dk>.

Bilag 3. Supportaftale med Fælles Servicecenter (FSC)

FSC er en tværsektoriel forening, hvis medlemmer aktuelt består af de 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland. FSC har til opgave at understøtte borgere og sundhedsfagliges anvendelse af telemedicinske løsninger.

Det betyder, at FSC i samarbejde med leverandører lagerfører udstyr, klargør det telemedicinske udstyr, samt kører ud til borgerne og oplærer borgerne i den funktionelle brug af løsningerne. Det er også FSC, der henter udstyret hos borgerne igen. Dette kaldes samlet set for service, support og logistikydelse (SSL).

Når TeleKOL-udstyret bliver leveret til borgerens hjem, af en teknisk medarbejder, vil borgeren blive vejledt og instrueret i, hvordan udstyret virker og hvordan det skal anvendes. Teknikeren vil sammen med borgeren foretage test-målinger og opkald til monitoreringsenheden. Borgeren får også grundig vejledning i, hvor man ringer hen, hvis udstyret ikke virker.

Support til borgere

Ved tekniske spørgsmål kan borgeren kontakte FSC's supportfunktion. Hvis borgeren har behov for det, kan den tekniske support også foregå som et besøg i hjemmet. Hvis borgerens problemer ikke handler om det tekniske udstyr, men om at forstå målinger el.lign. vil supporten hos FSC sørge for at monitoreringsenheden bliver kontaktet.

Det fastlagte serviceniveau og konkrete servicemål er fastlagt i supportaftalen med FSC. Supportaftalen er godkendt af Sundhedsstyregruppen og tiltrådt af alle 19 kommuner og Region Midtjylland.

Supportaftalen kan tilgås her: www.sundhedsaftalen.rm.dk.

Link til Fælles Servicecenter: <http://www.faellesservicecenter.dk/>

Ved tekniske spørgsmål kan borgeren kontakte FSC's supportfunktion på tlf. +45 7020 3048
FSC support har åbent alle hverdage mellem kl. 07:00-16:00.

Bilag 4. Teknisk support til sundhedsfaglige

Teknisk support til sundhedsfaglige (1. level support)

Såfremt den sundhedsfaglige medarbejder har brug for teknisk support ift. Telma (dvs. anvendelsessupport og løsning af lokale fejl, problemer og driftsforstyrrelser) er der aftalt følgende:







- Region Midtjyllands Service Desk varetager teknisk support for regionsansatte
- De 19 kommuners egne lokale it-service funktioner varetager opgaven for egne medarbejdere (som tidligere angivet har de kommunale medarbejdere i Midtjylland, for indeværende og specifikt ift. TeleKOL, ikke brug for adgang til Telma).

Landsdels SPOC (2. level support)

Alle 5 landsdele er forpligtet til at etablere en såkaldt Landsdels SPOC (LD SPOC), som skal samle op på fejl, problemer, driftsforstyrrelser og ændringsønsker som opstår lokalt, men som ikke kan afhjælpes lokalt. Desuden skal LD SPOC facilitere en brugergruppe ift. ændringsønsker.

Varetagelsen af en fælles LD SPOC i Midtjylland placeres hos Region Midtjyllands Service Desk, der varetager opgaven på vegne af alle 19 kommuner og Region Midtjylland. Aftalen er godkendt af Programstyregruppen for tværsektoriel telemedicin i Midtjylland.

Bilag 5. TeleKOL Midt – et tilbud om hjemmemonitorering og rådgivning

TeleKOL Midt – et tilbud om hjemmemonitorering og rådgivning til borgere med svær/meget svær KOL, på alle hverdage kl. 8 - 15				Kl. 15 - 16 samt ferieperioder	Kl. 16 - 8 samt weekender, helligdage og ferieperioder
<p>KOMMUNE Borger modtager den visiterede hjemmehjælp og sygepleje</p> 	<p>HOSPITAL Borgeren indsender planlagte målinger mindst 1 gang pr. uge og efter individuel aftale</p> 	<p>HOSPITAL Monitoreingssygeplejersken følger op på borgerens målinger, rådgiver og igangsætter eventuelle behandlings tiltag</p> 	<p>HOSPITAL OG KOMMUNE Ved behov og efter aftale tilses den kommunale sygepleje borgeren i eget hjem</p> 	<p>EGEN LÆGE Hvis borgeren oplever forværring og/eller angst kontaktes egen læge.</p> 	<p>LÆGEVAGTEN Hvis borgeren oplever forværring og/eller angst kontaktes lægevagten.</p> 
<p>Borgeren støttes i at mestre hverdagen med KOL</p> <ul style="list-style-type: none"> Den kommunale hjemmehjælp og sygepleje varetager som vægledende støtte og vejledning til borgeren efter behov Borgeren kan tilgå Helbredsprofilen for information og vejledning Borgeren anvender selvhjælpsplanen til mestring af symptomer Den kommunale sygepleje kan kontakte monitoreringsenheden for rådgivning vedr. borger 	<p>Borgeren indsender planlagte målinger og besvarelser i Telma som aftalt</p> <p>Borgeren kontakter monitoreingssygeplejersken telefonisk ved tegn på forværring for aftaler om plan og evt. behandling.</p> <p>Monitorerings-sygeplejersken anvender spørgeguide</p> <ul style="list-style-type: none"> Ved akut behov for præhospitalet hjælp rekvirerer monitoreringsenheden ambulance med hastegrad A/B til borgeren (jf. retningslinje) 	<p>Borgerens målinger og svar i Telma gennemgås og håndteres</p> <p>Planlagte målinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rød eller gul måling: Borgeren kontaktes samme dag Ekstra målinger: Gul måling: max 4 timer Rød måling: max 2 timer <ul style="list-style-type: none"> Monitorerings-sygeplejersken rådgiver borgeren og udfører evt. medicinsk behandling jf. behandlingsplan (efter delegation fra lungemedicinsk speciallæge) 	<p>Ved behov og efter aftale kan borgeren tilses af den kommunale sygepleje</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan opfølgning i borgerens hjem afventes, og udføres den/die følgende dag/dage, sendes korrespondance til den kommunale sygepleje Ved behov for opfølgning i borgerens hjem samme dag (eller aften/nat), kontaktes den kommunale sygepleje telefonisk og der sendes korrespondance Den kommunale sygepleje kan se den medicinske behandlingsplan i FMK 	<p>Borgerens handlemuligheder ved tegn på forværring og/eller bekymring og angst</p> <ul style="list-style-type: none"> Egen læge Læge kontaktes indtil kl. 16 Ved behov for akut hjælp ringes 112 	<p>Borgerens handlemuligheder ved tegn på forværring og/eller bekymring og angst</p> <ul style="list-style-type: none"> Lægevagten kontaktes på tlf. 70 11 31 31 Ved behov for akut hjælp ringes 112
<p>Monitoreringsenheden yder telefonisk rådgivning til borgere med KOL, den kommunale sygepleje samt almen praksis i tidsrummet kl. 8.00-15.00</p>					