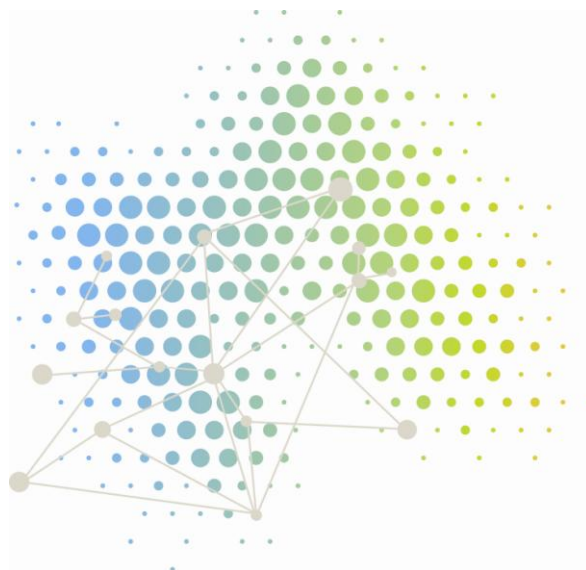


Udbredelse af telemedicinsk
hjemmemonitorering til borgere med KOL
i perioden 2016-2019

Oplæg til landsdelsprogram for
implementeringsprocessen i Region Midtjylland
(hospitaller, kommuner og almen praksis)

Udkast version 21.10.2015



Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	3
2. Vision og strategiske målsætninger	3
3. Landsdelsprogrammer	3
4. Oplæg til landsdelsprogram for Region Midtjylland	4
<i>Økonomi og finansiering</i>	4
<i>Organisering af landsdelsprogrammet for Region Midtjylland</i>	4
<i>Organisering af sundhedssamarbejdet</i>	5
<i>Regionalt/kommunal programstyregruppe</i>	5
<i>Regionalt/kommunalt programsekretariat (implementeringssekretariat)</i>	6
<i>Lokale implementeringsgrupper i klyngerne</i>	7
<i>Etableringen af 4 spor:</i>	7
<i>A. Organisatorisk spor</i>	7
<i>B. Teknisk spor</i>	8
<i>C. Klinisk spor</i>	8
<i>D. Uddannelsesspor</i>	8
<i>Implementeringsstøtte via netværk</i>	9
<i>Anskaffelse, logistik og support</i>	9
<i>Tidsplan</i>	9
Bilag 1: Indhold og leverancer fastlagt på nationalt niveau	11
<i>A. Business case</i>	11
<i>B. Organisering af behandling og indsats</i>	11
<i>C. Sundhedsfaglige retningslinjer</i>	11
<i>D. Teknik og it-infrastruktur</i>	13
<i>E. Service- og logistikfunktioner</i>	14
<i>F. Monitorering af strategiske målsætninger, gevinster og fremdrift</i>	15
Bilag 2: Organisering og økonomi fastlagt på nationalt niveau	18
Bilag 3: Figur over programorganisering i Region Midtjylland	19

1. Baggrund

Regeringen, KL og Danske Regioner har indgået aftale om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet inden udgangen af 2019. Beslutningen indgår i økonomiaftalen for såvel regionernes som kommunernes økonomi 2016 (ØA 16). Aftalegrundlaget bygger bl.a. på erfaringerne fra TeleCare Nord.

Det er mellem parterne aftalt, at udbredelsen skal organiseres i fem selvstændige landsdelsprogrammer med deltagelse af region, kommuner og almen praksis. Hver landsdel får, med ophæng i sundhedsaftalerne, ansvar for at sikre implementeringen. Derudover etableres en fællesoffentlig porteføljestyregruppe, som bl.a. koordinerer de nationale forudsætningsprojekter og monitorerer udviklingen.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke som en del af ØA 16 er afsat midler til kommuner eller regioner til den lokale implementering af landsdelsprogrammer.

2. Vision og strategiske målsætninger

Visionen for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er, at borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestre egen sundhed, så der opnås øget tryghed og fleksibilitet, samtidig med at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres.

De strategiske målsætninger for indsatsen er, at borgere med KOL oplever (jf. bilag1, boks 1) :

- færre indlæggelser og færre ambulatoriebesøg
- øget behandlingskvalitet, mere fleksibilitet, øget tryghed i hverdagen, samt øget sygdomsmestring.
- at det, for borgere og medarbejdere, er nemt at anvende de telemedicinske løsninger.

3. Landsdelsprogrammer

Den konkrete opgave- og ansvarsfordeling fastlægges i fem landsdelsprogrammer, ét for hver region med tilhørende kommuner og almen praksis, så der tages højde for lokale forskelle.

I hver landsdel skal der etableres en løsning for service- og logistikfunktioner, udarbejdes en konkret opgave- og ansvarsfordeling mellem hospitaler, kommuner og almen praksis, samt udvælges og etableres en telemedicinsk løsning for hjemmemonitorering.

Nærværende notat indeholder *et oplæg* til landsdelsprogram for Region Midtjylland, med tilhørende hospitaler, kommuner og almen praksis. Samtidig skitseres de rammer, der er fastlagt på nationalt niveau (jf. bilag 1 og 2).

4. Oplæg til landsdelsprogram for Region Midtjylland

Økonomi og finansiering

I rammebudgettet for national udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er der i perioden 2016-2019 afsat i alt 47 mill. kr. af statslige midler til initiativet (jf. bilag 1, tabel 3). Der udmøntes 35,5 mio. kr. i 2016, 3,7 mio. kr. i 2017, 3,7 mio. kr. i 2018 og 4,1 mio. kr. i 2019.

Heraf går 10 mill. kr. til at etablere de service- og logistikfunktioner, der skal håndtere de praktiske arbejds gange, der er forbundet med at opsætte og nedtage telemedicinsk udstyr i borgernes hjem. Af de 47 mill. kr. er der afsat 21.3 mill. kr. til etablering og modning af den tekniske infrastruktur.

Der er væsentlig at understrege, at der ikke er afsat statslige midler til at understøtte den lokale implementering i de 5 landsdelsprogrammer, og der skal derfor påregnes en betragtelig regional/kommunal medfinansiering i forbindelse med udbredelsen.

Konkret vil der være behov for finansiering af bl.a.:

- Organisering og implementering af landsdelsprogrammet
- Modning af den lokale telemedicinske infrastruktur
- Uddannelse/kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale
- Uddannelse af borgere
- Indkøb/leasing og drift af telemedicinsk udstyr.

Udgifterne og fordelingen af disse er på nuværende tidspunkt ukendt. Udgifterne vil bl.a. afhænge af hvilke borgere med KOL, der inkluderes, typen af udstyr, samt varigheden af udstyrets anvendelse hos den enkelte borger.

Regioner og kommuner skal i hvert landsdelsprogram aftale den konkrete finansiering af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Der skal derfor udarbejdes et budget for de forventede projekt- og driftsudgifter, samt en finansieringsmodel for Region Midtjylland, kommuner og almen praksis.

I maj 2015 blev der udarbejdet en foreløbig national business case for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (styregruppen for den gennemførte analyse bestod af KL, Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, samt Digitaliseringsstyrelsen). Primo 2016 foretages der en kvalificering af business casen, der opgør det endelige potentiale ved den landsdækkende udbredelse. Denne kvalificering afventer resultaterne fra TeleCare Nords forskningsprojekter (offentliggøres i november 2015).

Organisering af landsdelsprogrammet for Region Midtjylland

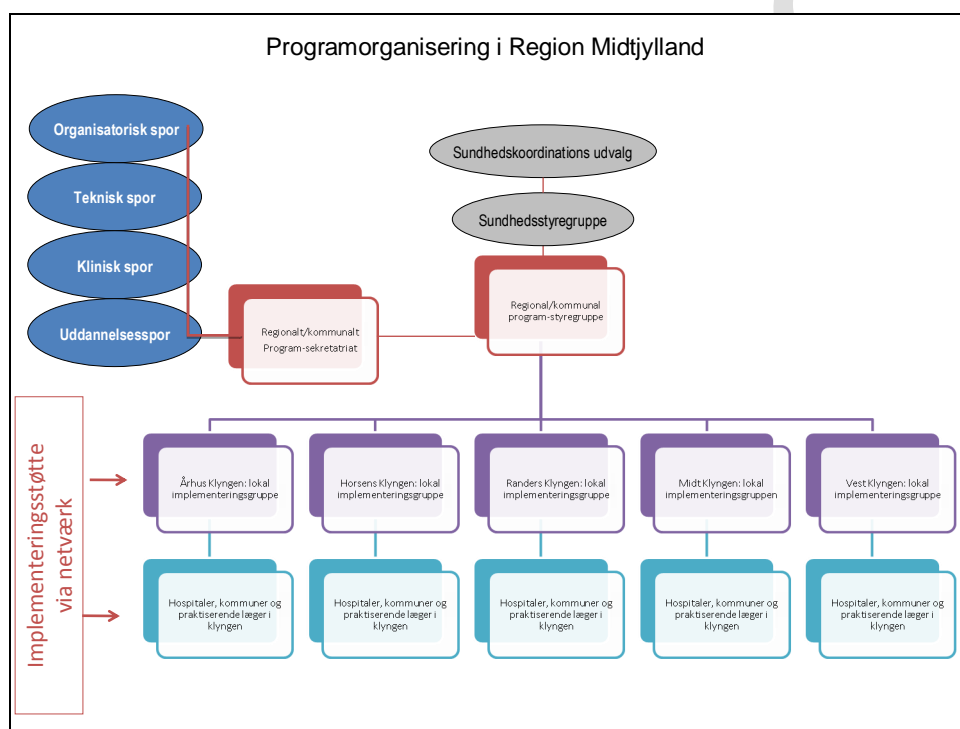
For at sikre en hensigtsmæssig planlægning og opstart af implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Region Midtjylland, er der udarbejdet nærværende forslag til programorganisering. Forslaget bygger på erfaringer og læringspunkter vedr. organisering og implementering fra den vellykkede implementering af telemedicinsk sårsvurdering i Region Midtjylland og kommuner (2012-2015), samt fra TeleCare Nord. Desuden er der opnået brugbare erfaringer med anvendelse af telemedicinske løsninger til borgere med KOL i Region Midtjylland, som også vil indgå i det fremadrettede arbejde med at udvikle og implementere landsdelsprogrammet.

Erfaringer fra udbredelse af telemedicinsk sår vurdering i Region Midtjylland viser, at den lokale organisering, med tydelig opgave- og ansvarsfordeling, samt tæt koordinering mellem det lokale (landsdelsniveau) og nationale niveau (den nationale porteføljestyregruppe og -sekretariat) er særdeles vigtig.

Erfaringerne viser også, at organisatorisk implementeringsstøtte på alle niveauer er afgørende for at skabe den nødvendige fremdrift og koordinering mellem sektorer, organisatoriske niveauer og sundhedsaktører.

Organiseringen af landsdelsprogrammet for Region Midtjylland er skitseret i nedenstående figur (jf. bilag 3).

Figur: Programorganisering i Region Midtjylland



Organisering af sundhedssamarbejdet

Implementering af telemedicin til borgere med KOL skal afspejle forløbsprogrammer for KOL og forankres i Sundhedsaftalerne. Endvidere skal der ske en afklaring af opgaver og ansvar for almen praksis.

Regionalt/kommunal programstyregruppe

Der nedsættes en regional/kommunal programstyregruppe, der refererer til Sundhedsstyrelsen.

Styregruppen bemannes med repræsentanter fra alle 3 sektorer: hospitaler, kommuner og almen praksis ved PLO, samt fra den regionale og kommunale administration. Endvidere vil der være mulighed for at relevante patientforeninger deltager.

Den fælles regionale/kommunale styregruppe har det overordnede ansvar for implementeringen på landsdelsniveau. Hertil hører at telemedicinsk hjemmemonitorering implementeres og forankres i organisationerne i form af nye samarbejdsaftaler, processer, instrukser og arbejdsgange.

Indledningsvist vil der bl.a. være brug for:

- Beslutning om inklusionskriterier i forhold til målgruppen: borgere med KOL
- Kortlægning af igangværende telemedicinske indsatser i behandlingen af KOL og opsamling af erfaringer
- Fastlæggelse af tidsplan for implementering af landsdelsprogrammet.

Der skal udarbejdes et kommissorium for den fælles regionale/kommunale programstyregruppe.

Regionalt/kommunalt programsekretariat (implementeringssekretariat)

Erfaringer fra bl.a. TeleCare Nord og Telemedicinsk Sårvurdering viser, at det er hensigtsmæssigt at etablere et fælles programsekretariat med ansvar for at understøtte og monitorere implementeringsprocessen. Sekretariatet har bl.a. ansvar for, at:

- Sikre kommunikation mellem hhv. de nationale fora (porteføljestyregruppe og –sekretariat), den fælles regionale/kommunale programstyregruppe og de lokale implementeringsgrupper i klyngerne
- Sikre kommunikation til relevante regionale og kommunale beslutningsfora
- Forberede materiale og beslutningsoplæg til den fælles regionale/kommunale programstyregruppe eksempelvis ved behov for nye indsatser
- Sikre koordinering i forhold til øvrige strategier, udviklingstiltag, planer og indsatser
- Sikre fremdrift i implementeringen og planlagt udrulning, samt monitorering af fremdrift
- Koordinere og sikre sammenhængen i implementeringen på tværs af projektets parter
- Etablere og facilitere netværk og herigennem understøtte regional/lokal læringsopsamling og vidensdeling
- Bistå de lokale implementeringsgrupper med viden og værktøjer i forhold til de tiltag, som går på tværs af klyngerne, eksempelvis implementeringsredskaber, udkast til samarbejdsaftaler, undervisningsmaterialer mv. samt etablere hjemmeside til brug for videndeling
- Dokumentere og følge op på implementeringseffekter og regional/lokal gevinstrealisering, med feedback til det nationale porteføljesekretariat
- Deltage i den regionale/kommunale programstyregruppes møder.

Det regionale/kommunale programsekretariat bemannes med medarbejdere fra bl.a. Center for Telemedicin, Nære Sundhedstilbud og repræsentanter fra kommuner (der anbefales repræsentation fra KOSU-sekretariatet, eller en person, der har tæt kontakt hertil), samt en repræsentant fra lægeforeningen i Region Midtjylland.

I forbindelse med implementering af telemedicinsk sårvurdering i Region Midtjylland og tilhørende kommuner har Center for Telemedicin fungeret som implementeringssekretariat sammen med en medarbejder fra Nære Sundhedstilbud (finansieret via driftsbudgettet).

Der skal udarbejdes et kommissorium for det fælles regionale/kommunale programsekretariat.

Lokale implementeringsgrupper i klyngerne

Det lokale samarbejde på sundhedsområdet er i Region Midtjylland organiseret i fem klynger, der bl.a. varetager udmøntning af sundhedsaftaler. Klyngerne har en central opgave i implementeringen af tværsektorielle initiativer på sundhedsområdet.

De lokale implementeringsgrupper, nedsat af de lokale klyngestyregrupper, bliver ansvarlige for at planlægge og implementere telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL, såvel teknisk som organisatorisk, i den enkelte klynge. Implementeringsgrupperne bør bestå af repræsentanter fra hospital, kommuner og almen praksis.

De væsentligste opgaver for de lokale implementeringsgrupper vil være at bidrage til udarbejdelse af samarbejdsaftaler og retningslinjer for det tværsektorielle samarbejde. Desuden vil der være behov for at kortlægge det nuværende kompetenceniveau og det konkrete behov for uddannelse, kurser og e-læring.

De lokale implementeringsgrupper vil bl.a. få ansvar for, at:

- Sikre en hensigtsmæssig organisering i klyngesamarbejdet omkring telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL
- Tilrettelægge den lokale implementeringsproces og sikre fremdrift
- Indgå aftaler om lokal tidsplan
- Levere input til en fælles samarbejdsaftale om telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL gældende for alle aktører i regionen og kommuner, i regi af Sundhedsaftalen og Praksisplanen for almenlægeområdet
- Indgå i regionalt/kommunalt netværk
- Sikre formidling og kommunikation til relevante fora i klyngen
- Kortlægge kompetenceniveau og behovet for kompetenceudvikling i relation til telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL
- Planlægge lokale uddannelses tiltag.

Etableringen af 4 spor:

Implementeringen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL foreslås organiseret med 4 projektspor, med tilhørende arbejdsgrupper.

De 4 arbejdsgrupper bemannes med repræsentanter fra hospitaler, kommuner og almen praksis. Herudover deltager repræsentanter fra bl.a. patientforeninger, hvor det skønnes relevant. I forbindelse med udpegning af deltagere til de 4 arbejdsgrupper skal der sikres en koordinering i forhold til beslægtede fora og ressourcepersoner på området.

Der skal udarbejdes kommissorier for alle 4 spor, hvori deltagersammensætning, ansvar, arbejdsopgaver og tidsplan beskrives nærmere.

A. Organisatorisk spor

Organisationssporet har fokus på organisering, samarbejdsstrukturer og opgave- og ansvarsfordeling imellem de relevante aktører, samt de økonomiske og juridiske vilkår.

Arbejdsgruppen får bl.a. til opgave, at:

- Vurdere behovet for, at der udarbejdes en business case for Region Midtjylland og kommuner i relation til implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (inden primo 2017)
- Beskrive den tværsektorielle organisering (opgaver og ansvarsfordeling) mellem hospitaler, kommuner, almen praksis og patienter for telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL og det overordnede ”samarbejdskoncept”, der skal implementeres
- Sikre udarbejdelse af budget og finansieringsmodel, der fastlægger udgifterne og fordelingen af disse mellem sektorer
- Kortlægge og afklare de juridiske forhold af betydning for implementeringen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borger med KOL (datadeling, dataansvar, samtykke mv.)
- Planlægge og iværksætte et eventuelt fællesoffentligt udbud af den telemedicinske løsning.

Opgaverne på det organisatoriske spor kræver et tæt samarbejde og en stram koordinering med de øvrige 3 spor.

B. Teknisk spor

Det tekniske spor fokuserer på projektets tekniske elementer, it-infrastruktur og integration.

Væsentlige opgaver for arbejdsgruppen er, at:

- Kortlægge behovet for og kravene til en bruger- og medarbejder rettet teknisk løsning til telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL
- Sikre anskaffelse af den tekniske løsning i form af iværksættelse af (evt. fællesoffentlig) udbudsproces og anskaffelsesprojektet.

Løsningen skal basere sig på gældende national telemedicinsk infrastruktur og referencearkitekturer, herunder it-standarder anbefalet heri (jf. bilag 1: Teknik og infrastruktur)..

C. Klinisk spor

Det kliniske spor fokuserer på at udvikle og sikre det sundhedsfaglige indhold i projektet. Det drejer sig om tilrettelæggelsen i forhold til bl.a. inklusionskriterier, kliniske retningslinjer, instrukser og arbejdsgange, kvalitetsstandarder, samt forløbsprogrammer. Arbejdsgruppen skal sikre, at det sundhedsfaglige indhold i telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL imødekommer krav og behov hos såvel borgere som de sundhedsprofessionelle.

På nationalt niveau etableres et sundhedsfagligt projekt under Sundhedsstyrelsen for at sikre standardisering af det sundhedsfaglige indhold ved at udarbejde kliniske retningslinjer for inklusion/eksklusion af borgere til telemedicin og nationale standardforløbsplaner, herunder principper for stratificering af patienter (jf. bilag 1: Sundhedsfaglige retningslinjer).

D. Uddannelsesspor

Kompetenceudvikling og uddannelse er en central forudsætning for kvaliteten i den sundhedsfaglige opgaveløsning i forbindelse med telemedicin til borgere med KOL. Uddannelsessporet skal sikre udvikling, tilrettelæggelse og implementering af de nødvendige uddannelsesforløb, og det sundhedsfaglige indhold i disse, for alle relevante aktører.

Implementeringsstøtte via netværk

Med det formål at sikre koordinering og fremdrift i implementeringen af telemedicin til borgere med KOL etableres der organisatorisk implementeringsstøtte i form af tværesektorielle netværk, der sikrer vidensdeling på tværs af sektorer og klynger. Erfaringen viser, bl.a. fra implementeringen af telemedicinsk sårvurdering, at sådanne netværk, ved systematisering af vidensdeling på tværs af organisatoriske og geografiske grænser, understøtter udviklingen af de rette kompetencer, samt udvikler den viden, der allerede er til stede i praksisfeltet.

Anskaffelse, logistik og support

Der skal for hver landsdel beskrives og etableres en fælles løsning til anskaffelse, logistik og support. Formålet hermed er at sikre, at de sundhedsprofessionelle ikke skal bruge tid på teknisk og praktisk håndtering af udstyr. For Region Midtjylland vil der på dette område være en tæt sammenhæng med Fælles Servicecenter.

På nationale niveau igangsættes et tværregionale/tværkommunalt forudsætningsprojekt for service- og logistikfunktionen (jf. bilag 1: Service og logistikfunktioner). Der er afsat i alt 10 mill. kr. af statslige midler til at etablere de service- og logistikfunktioner, der skal håndtere de praktiske arbejds gange forbundet med at opsætte og nedtage telemedicinsk udstyr i borgernes hjem. I forbindelse med ansøgningen om midlerne afventes nærmere udmelding fra nationalt niveau. Der er etableret et nationalt netværk på området med deltagelse af Fælles Servicecenter i Region Midtjylland Region Nord, Region Syddanmark, samt Region Hovedstaden.

Tidsplan

Der er mellem parterne i ØA16 aftalt en overordnet tidsplan i form af milepæle for fremdrift for perioden 2016-2019 (jf. bilag 1, boks 3). Flere af disse milepæle vil være urealistiske, og der er i nedenstående tabel indsat forslag til justeringer for implementeringen i landdelsprogrammet for Region Midtjylland, særligt i relation til afklaringsfasen.

Tabel: Forslag til justering af milepæle for landsdelsprogrammet for Region Midjylland

Fase	Milepæl	Deadline	Forslag til justering for Region Midtjylland	
Afklaringsfase	Milepæl 1:	Udarbejdelse af projektbeskrivelser for fællesoffentlige forudsætningsprojekter, projekt vedr. OpenTele, integration til EPJ samt projekt vedr. service- og logistikfunktioner.	Ultimo 2015	
	Milepæl 2:	Etablering af programorganisation i hver landsdel, herunder lokal programstyregruppe.	Ultimo 2015	Primo 2016
	Milepæl 3:	Udarbejdelse af planer for etablering af telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL i hvert landsdelsprogram vedr. finansiering, ressourcer, opgavefordeling samt milepæle for teknisk og organisatorisk implementering..	Primo 2016	Medio 2016
	Milepæl 4	Enighed i porteføljestyregruppen om indikatorer for gevinster, som udarbejdes af det fællesoffentlige porteføljesekretariatet i samarbejde med de fem landsdelsprogrammer.	Primo 2016	
	Milepæl 5:	Driftsmodning af NSP i fællesoffentligt forudsætningsprojekt under NSI.	Primo 2016	
	Milepæl 6:	Driftsmodning af KIH-databasen i fællesoffentligt forudsætningsprojekt under MedCom.	Medio 2016	
	Milepæl 7:	Integration til de praktiserende lægers fagsystemer og de kommunale fagsystemer på omsorgs- og sundhedsområdet i fællesoffentligt forudsætningsprojekt under MedCom.	3. kv. 2016	
	Milepæl 8:	Modning af OpenTele afsluttet.	Ultimo 2016	
	Milepæl 9:	Udarbejdelse af nationale sundhedsfaglige retningslinjer for telemedicinsk behandling af borgere med KOL i forudsætningsprojekt under Sundhedsstyrelsen.	Medio 2016	
	Milepæl 10:	Aftaler mellem region og kommuner indgået for hvert landsdelsprogram i regi af Sundhedsaftalerne, herunder: Aftaler om organisering af behandling	Medio 2016	Ultimo 2016 Medio 2016
	Milepæl 11:	Praksisplaner og underliggende aftaler mellem region og almen praksis i hvert landsdelsprogram vedr. ansvarsplacering og bindende aftale om tovholderrolle, identifikation af patient, henvisning, opfølgning på måledata mv.	Medio 2016	Afhængig af national afklaring fj. Bilag 1: B. Organisering af behandling og indsats
	Milepæl 12:	Etablering af lokale løsninger logistik- og servicefunktioner i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016	
	Milepæl 13:	<i>Udbudsproces og anskaffelsesprojekt (evt. fællesoffentlig)</i> Lokal telemedicinsk løsning indkøbt og klar til drift i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016	Ultimo 2016 Primo 2017
	Milepæl 14:	Instrukser og retningslinjer til den konkrete opgave- og ansvarsfordeling udarbejdet i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016	Medio 2017
	Milepæl 15:	Koncept for opkvalificering og kompetenceudvikling af kommunale medarbejdere i samarbejde med medarbejdere fra hospitalsregi og de første uddannelsesforløb gennemført i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016	Medio 2017
	Milepæl 16:	Koncept for uddannelse af borgere udarbejdet i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016	Medio 2017
Udbredelsesfase	Milepæl 17:	[xx] pct. af relevante borgere er inkluderet i hvert landsdelsprogram.	Ultimo 2016	
	Milepæl 18:	[xx] pct. af relevante borgere er inkluderet i hvert landsdelsprogram.	Medio 2017	
	Milepæl 19:	Mindst 95 pct. af relevante borgere er inkluderet i hvert landsdelsprogram*	Ultimo 2018	
Gevinstrealiseringsfase	Milepæl 20 :	Evaluering af implementering og gevinstrealisering gennemført i hvert landsdelsprogram.	Ultimo 2018	

Bilag 1: Indhold og leverancer fastlagt på nationalt niveau

På det nationale niveau er Regeringen, KL og Danske Regioner enige om, at følgende leverancer skal lægge til grund for implementeringen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL:

- A. Business case
- B. Organisering af behandling og indsats
- C. Sundhedsfaglige retningslinjer
- D. Teknik og infrastruktur
- E. Service- og logistikfunktioner
- F. Monitorering af strategiske målsætninger, gevinstrealisering og fremdrift.

A. Business case

Der er i foråret 2015 beregnet en foreløbig business case for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. For at kunne opgøre potentialet ved landsdækkende udbredelse beregnes primo 2016 en business case med stratificering af de økonomiske og kvalitetsmæssige gevinster. Denne business case afventer resultaterne fra TeleCare Nords forskningsprojekter (offentliggøres i november 2015).

B. Organisering af behandling og indsats

Organisering af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL bygger på en række fælles principper om, at sundhedsopgaver skal placeres på det laveste effektive omkostningsniveau (LEON) og forankres i eksisterende drift. Organiseringen bygger på en stafettankegang, hvor der skal være sikkerhed for, at én aktør ikke slipper ansvaret, før en anden har overtaget det aktivt.

Programmet for implementering og organisering skal afspejle forløbsprogrammer for KOL og forankres i Sundhedsaftalerne. På nationalt niveau skal der som grundlag for landsdækkende udbredelse ske en afklaring af opgaver og ansvar for almen praksis og i det omfang, det er nødvendigt at henlægge opgaver til almen praksis, skal der udarbejdes en model herfor.

C. Sundhedsfaglige retningslinjer

Organiseringen skal bygge på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forløbsprogrammer, det igangværende arbejde med forpligtende forløbsplaner, samt på erfaringerne fra projektet TeleCare Nord, jf. nedenstående tabel 1 (Ref. Danske Regioner):

Tabel 1 : Nationale rammer for opgave- og ansvarsfordeling

Opgaver/funktioner	Almen praksis	Kommunen	Sygehuset
Tovholder Henviser og følger op på borgerens helbredstilstand.	Praktiserende læge er som udgangspunkt tovholder for borgeren.		
Henvisning til udredning på ambulatorium	Praktiserende læge henviser borgeren til udredning på sygehuset.		
Ambulant udredning, behandling og kontrol			Medicinske/lungemedicinske afdelinger og ambulatorier varetager udredning, kontrol og behandling, som kan understøttes med telemedicin.
Løbende kontrol og behandling	Hovedparten hos almen praksis.		Udvalgte borgere (fortrinsvist blandt borgere med KOL i meget svær grad, med multisygdom og manglende mulighed for egenomsorg) hos medicinske eller lungemedicinske afdelinger og ambulatorier.
Identifikation af borgere <i>Borgeren identificeres, og det vurderes jf. nationale kriterier for inklusion, om telemedicin er relevant for den enkelte, herunder om borgeren kan og er motiveret til at anvende telemedicin.</i>	Praktiserende læge, kommunen (sundhedscenter, sygepleje, visitation, forebyggende hjemmebesøg) og medicinske/lungemedicinske afdelinger og ambulatorier kan identificere og motivere relevante borgere. Identifikation kan eventuelt ske i forbindelse med nydiagnosticering eller planlagt kontrol/årskontrol. Konkrete retningslinjer for opgavefordeling og kommunikation beskrives lokalt.		
Henvisning af borgere til telemedicin <i>Borgeren henvises jf. ovenstående kriterier. Ved henvisning vurderer og fastsætter en læge målingsinterval og grænseværdier, jf. nationale retningslinjer herfor. Henvisning sker til den aktør, som er ansvarlig for, at borgeren oprettes administrativt til telemedicin.</i>	Praktiserende læge henviser (borgere, hvor løbende behandling og kontrol er fastlagt her).		Medicinske/lungemedicinske afdelinger henviser (borgere, hvor løbende behandling og kontrol er fastlagt her).
Visitation og administrativ oprettelse af borgere <i>Oprettelse i administrativt monitoreringssystem (fx Open Tele) samt i omsorgssystem. Visitation af udstyr fra leverandøren samt kontakt til den enhed, som skal instruere borgeren.</i>	Det aftales lokalt, hvordan visitering og de administrative og logistiske opgaver forbundet med oprettelsen af borgeren varetages, fx hos kommunen, sygehuset, et fællesservicecenter mv.		
Instruktion af borgeren <i>Borgeren instrueres i udstyret og i at tage målinger. Der gennemføres en opfølgningssamtale.</i>	Det aftales lokalt, hvordan opgaven med at uddanne borgeren varetages. Det kræver sundhedsfaglige kompetencer (specifikke KOL- og telemedicinkompetencer) at varetage opgaven samt tekniske kompetencer til at anvende udstyret.		

<p>Opfølgning på måledata Systematisk opfølgning på borgerens måledata. Ved afvigelse i data, som indikerer negativ udvikling, kontaktes borgeren. Fastsætte nye målingsintervaller og grænseværdier, når det er nødvendigt.</p>	<p>Det aftales lokalt, om praktiserende læge følger op på måledata.</p> <p>Praksis har ansvar for at fastsætte nye målingsintervaller og grænseværdier (borgere, hvor løbende behandling og kontrol er fastlagt her).</p>	<p>Det aftales lokalt, om kommunen følger op på måledata.</p> <p>Borgeren henvises til praktiserende læge eller sygehuset, når det er nødvendigt at fastsætte nye målingsintervaller og grænseværdier, eller hvis måleværdierne giver anledning til at ændre eller igangsætte behandling, fx ændret medicinering.</p>	<p>Har ansvar for at fastsætte nye målingsintervaller og grænseværdier (borgere, hvor løbende behandling og kontrol er forankret her).</p>
--	--	---	--

På nationalt niveau etableres et sundhedsfagligt projekt forankret i Sundhedsstyrelsen med det formål at sikre standardisering af det sundhedsfaglige indhold ved at udarbejde kliniske retningslinjer for inklusion/eksklusion af borgere til telemedicin og nationale standardforløbsplaner, herunder principper for stratificering af patienter på baggrund af analyser af eksisterende projekter i forhold til økonomiske effekter, patienters oplevede kvalitet og behandlingsmæssige kvalitetsforbedringer.

D. Teknik og it-infrastruktur

Regeringen, KL og Danske Regioner har besluttet, at telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL skal basere sig på gældende national telemedicinsk infrastruktur og referencearkitekturer¹, herunder it-standarder anbefalet heri. Infrastrukturen består af en række komponenter, herunder KIH-databasen og tekniske services på den nationale serviceplatform (NSP), der skal sikre, at data kan opsamles lokalt samt deles og integreres med relevante fagsystemer i regioner, kommuner og almen praksis. Opsamling og deling af data og integration til fagsystemer baserer sig på afprøvede standarder og standardiserede snitflader.

Det er herudover op til den enkelte region og kommune at beslutte, hvilken bruger- og medarbejderrettet telemedicinsk løsning, der ønskes lokalt.

Det er en forudsætning for udbredelsen, at den telemedicinske infrastruktur modnes, så den kan anvendes i drift i hele landet. Til dette arbejde igangsættes frem mod sommeren 2016 følgende 4 tiltag:

1. *NSP*: Driftsmodning af samtykkeservice, dokumentdelingservice, behandlingsrelation, MinLog og afprøvning af PHMR, testmiljø samt etablering af driftsmiljø. (Ansvarlig: NSI).

¹ Referencearkitektur for opsamling af helbredsdata hos borgere (NSI, juni 2013) samt Referencearkitektur for deling af dokumenter og billeder (NSI, juni 2012).

2. *KIH-databasen*: Opfølgning på Lakesides review af KIH-databasen og projektledelse, herunder driftsmodning, skalering samt etablering af robust og sikkert driftssetup. (Ansvarlig: MedCom).
3. *Integration*: Integration fra KIH-databasen til de praktiserende lægers fagsystemer og de kommunale fagsystemer på omsorgs- og sundhedsområdet samt Sundhed.dk, således at hjemmemonitoreringsdata kan indgå i eksisterende dokumentationsarbejde. Der afsættes desuden en reserve på 0,8 mio. kr. i 2016 til eventuelle integrationer til EPJ. Reserven kan udmøntes efter enighed mellem staten og Danske Regioner om de konkrete vilkår, idet Danske Regioner fremsætter forslag hertil senest ultimo 2015. (Ansvarlig: MedCom).
4. *OpenTele*: I forlængelse af regionernes principbeslutning om anvendelse af OpenTele skal governance herfor styrkes. Der igangsættes et arbejde med at sikre den nødvendige modning med henblik på at gøre det nemt og billigt for leverandører at genanvende allerede udviklede løsninger til fx dataopsamling og dataudveksling i egne løsninger og dermed skabe et åbent marked for telemedicinske løsninger med konkurrence på både pris og kvalitet. Arbejdet skal således sikre udvikling af et koncept for fællesoffentligt systemforvaltning af open source-koden for OpenTele. (Ansvarlig: Én region (udpeges senest ultimo 2015)).

Der afsættes i alt 21,3 mio. kr. til modning af infrastruktur for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (jf. nedenstående tabel 2).

Tabel 2 Statslige midler til modning af infrastruktur

Mio. kr., 2015-pl	2016
Modning af NSP	5,0
Modning af KIH-databasen	10,4
Integration KIH til EOJ, LPS og Sundhed.dk	3,1
Reserve til integration til EPJ	0,8
Modning af OpenTele	2,0
I alt	21,3

Der er afledte driftsomkostninger af de oplyste modningsaktiviteter for KIH, NSP samt integrationer. Omkostningerne estimeres samlet til 5,6 mio. kr. pr. år. Finansieringen heraf sker fra 2017 efter gældende finansieringsnøgle for fællesoffentlig infrastruktur for sundheds-it, herunder henholdsvis KIH og NSP. Driftsomkostningerne kvalificeres frem mod ØA17.

Der skal frem mod 2020 være en løbende indsats for at modne den telemedicinske infrastruktur i regi af den fællesoffentlige porteføljestyregruppe (se nedenstående afsnit ”Organisering og økonomi”). Der er desuden enighed om at fastsætte et niveau for inklusion af borgere (mindst 95 pct.), som tager højde for, at en lille gruppe borgere ikke vil kunne modtage telemedicin som følge af manglende mobil bredbåndsdækning på bopælen.

E. Service- og logistikfunktioner

I landsdelsprogrammerne skal der etableres en model for professionel understøttelse af service og logistik. Modellen skal sikre, at de sundhedsfaglige medarbejdere ikke skal bruge tid på teknisk og

praktisk håndtering af udstyr, men fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave, og sikre at borgeren oplever god service med nem og hurtig hjælp til tekniske problemer, samt at der opnås stordriftsfordele.

På nationalt niveau igangsættes et tværregionalt/tværkommunalt forudsætningsprojekt med henblik på etablering af de nødvendige service- og logistikfunktioner. Der udarbejdes projektbeskrivelse herfor senest i ultimo 2015. Der reserveres 10,0 mio. kr. på FFL16 til projektet, som kan frigives, såfremt der opnås enighed om rammerne for projektet. Projektbeskrivelse forelægges den fællesoffentlige porteføljestyregruppe, som tager stilling til eventuel igangsættelse.

F. Monitorering af strategiske målsætninger, gevinster og fremdrift

For at sikre gennemsigtighed om resultater og fremdrift i den landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er der fastlagt strategiske målsætninger og indikatorer for gevinstrealiseringen, samt milepæle.

De strategiske målsætninger tager afsæt i erfaringer fra TeleCare Nord og den foreløbige business case (jf. boks 1).

Boks 1 Strategiske målsætninger

- Borgere med KOL oplever med telemedicinsk behandling færre indlæggelser og færre ambulatoriebesøg.
- Borgere med KOL, som tilbydes telemedicin, skal opleve øget behandlingskvalitet, mere fleksibilitet og tryghed i hverdagen samt øget sygdomsmestring.
- Det skal være nemt for borgere med KOL og relevante medarbejdere at anvende de telemedicinske løsninger.

Den nationale opfølgning på de strategiske målsætninger sker ved, at der årligt skal udarbejdes eksterne reviews af landsprogrammerne for udbredelsen samt af fællesoffentlige og tværregionale/tværkommunale forudsætningsprojekter. Reviews'ene forelægges den fællesoffentlige porteføljestyregruppe for landsdækkende udbredelse af telemedicin, og Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL skal realisere følgende gevinster (indikatorerne skal kvalificeres af porteføljestyregruppen på baggrund af business casen):

Boks 2 Indikatorer for gevinster

- Patienttilfredshed skal være på minimum samme niveau som før udbredelsen blandt borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling.
- Minimum [X] pct. af borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, skal opleve øget mestring af egen sundhed (empowerment).
- Minimum [X] pct. af borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, skal opleve øget tryghed.
- Minimum [X] pct. af borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling, skal opleve øget fleksibilitet.
- [X] pct. reduktion i antallet af akutte indlæggelser for relevante borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling.
- [X] pct. reduktion i omkostningen pr. indlæggelse for relevante borgere med KOL, som modtager telemedicinsk behandling.

Frem til år 2020 følges der månedligt op på realisering af de sundhedsfaglige og sundhedsøkonomiske gevinster for de indikatorer, som kan måles ved træk af driftsdata fra kommuner og regioner, og årligt for de indikatorer, som måles hos borgere, som modtager telemedicin, fx gennem spørgeskemaer. Opfølgningen sker på landsdelsniveau og forelægges den fællesoffentlige porteføljestyregruppe for landsdækkende udbredelse af telemedicin og Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Regeringen, KL og Danske Regioner er endvidere enige om følgende milepæle for fremdrift, idet der må tages forbehold for afhængigheder til øvrige parter, jf. nedenstående boks 3.

Landsdelsprogrammerne og de fællesoffentlige og tværregionale/tværkommunale forudsætningsprojekter skal som udgangspunkt månedligt indrapportere på fremdriften. Indrapportering sker til den fællesoffentlige porteføljestyregruppe og i relevant kadence til Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

UDKAST

Boks 3 Milepæle for fremdrift i landsdelsprogrammerne og forudsætningsprojekter

Fase	Milepæl	Deadline	
Afklaringsfase	Milepæl 1:	Udarbejdelse af projektbeskrivelser for fællesoffentlige forudsætningsprojekter, projekt vedr. OpenTele, integration til EPJ samt projekt vedr. service- og logistikfunktioner.	Ultimo 2015
	Milepæl 2:	Etablering af programorganisation i hver landsdel, herunder lokal programstyregruppe.	Ultimo 2015
	Milepæl 3:	Udarbejdelse af planer for etablering af telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL i hvert landsdelsprogram vedr. finansiering, ressourcer, opgavefordeling samt milepæle for teknisk og organisatorisk implementering..	Primo 2016
	Milepæl 4	Enighed i porteføljestyregruppen om indikatorer for gevinster, som udarbejdes af det fællesoffentlige porteføljesekretariatet i samarbejde med de fem landsdelsprogrammer.	Primo 2016
	Milepæl 5:	Driftsmodning af NSP i fællesoffentligt forudsætningsprojekt under NSI.	Primo 2016
	Milepæl 6:	Driftsmodning af KIH-databasen i fællesoffentligt forudsætningsprojekt under MedCom.	Medio 2016
	Milepæl 7:	Integration til de praktiserende lægers fagsystemer og de kommunale fagsystemer på omsorgs- og sundhedsområdet i fællesoffentligt forudsætningsprojekt under MedCom.	3. kv. 2016
	Milepæl 8:	Modning af OpenTele afsluttet.	Ultimo 2016
	Milepæl 9:	Udarbejdelse af nationale sundhedsfaglige retningslinjer for telemedicinsk behandling af borgere med KOL i forudsætningsprojekt under Sundhedsstyrelsen.	Medio 2016
	Milepæl 10:	Aftaler mellem region og kommuner indgået for hvert landsdelsprogram i regi af Sundhedsaftalerne, herunder aftaler om organisering af behandling.	Medio 2016
	Milepæl 11:	Praksisplaner og underliggende aftaler mellem region og almen praksis i hvert landsdelsprogram vedr. ansvarsplacering og bindende aftale om tovholderrolle, identifikation af patient, henvisning, opfølgning på måledata mv.	Medio 2016
	Milepæl 12:	Etablering af lokale løsninger logistik- og servicefunktioner i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016
	Milepæl 13:	Lokal telemedicinsk løsning indkøbt og klar til drift i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016
	Milepæl 14:	Instrukser og retningslinjer til den konkrete opgave- og ansvarsfordeling udarbejdet i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016
	Milepæl 15:	Koncept for opkvalificering og kompetenceudvikling af kommunale medarbejdere i samarbejde med medarbejdere fra hospitalsregi og de første uddannelsesforløb gennemført i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016
	Milepæl 16:	Koncept for uddannelse af borgere udarbejdet i hvert landsdelsprogram.	Medio 2016
Udbredelsesfase	Milepæl 17:	[xx] pct. af relevante borgere er inkluderet i hvert landsdelsprogram.	Ultimo 2016
	Milepæl 18:	[xx] pct. af relevante borgere er inkluderet i hvert landsdelsprogram.	Medio 2017
	Milepæl 19:	Mindst 95 pct. af relevante borgere er inkluderet i hvert landsdelsprogram*	Ultimo 2018
Gevinstrealiseringsfase	Milepæl 20 :	Evaluering af implementering og gevinstrealisering gennemført i hvert landsdelsprogram.	Ultimo 2018

Bilag 2: Organisering og økonomi fastlagt på nationalt niveau

Udbredelsen organiseres som en fællesoffentlig portefølje af landsdelsprogrammer og forudsætningsprojekter.

Porteføljen består af:

- et fællesoffentligt analyseprojekt for beregning af business case
- fem landsdelsprogrammer, et for hver region med tilhørende kommuner og almen praksis
- et tværregionalt/tværkommunalt projekt for service- og logistikfunktioner
- to fællesoffentlige forudsætningsprojekter for henholdsvis national infrastruktur og nationale sundhedsfaglige retningslinjer.

Ansvaret for at gennemføre udbredelsen i landsdelsprogrammerne og for de tværregionale/kommunale projekter er placeret hos regioner og kommuner.

Der etableres en ny fællesoffentlig porteføljestyregruppe for landsdækkende udbredelse af telemedicin, der skal følge op på fremdriften og udvalgte leverancer på tværs af porteføljen. Porteføljestyregruppen understøtter desuden videndeling på tværs af porteføljen, hvor de enkelte landsdelsprogrammer forpligtes til at erfaringsudveksle løbende og dele bedste praksis.

Porteføljestyregruppen har regionalt/kommunalt formandskab og bemannes med repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Digitaliseringsstyrelsen samt to repræsentanter fra hvert landsdelsprogram (én regional og én kommunal repræsentant). MedCom deltager som observatør, hvor det er relevant. Porteføljestyregruppen etableres i efteråret 2015.

Der etableres et fællesoffentligt porteføljesekretariat i Digitaliseringsstyrelsen med fysisk samplacering af deltagende medarbejdere fra de relevante parter. Porteføljesekretariatet skal forestå og understøtte den fællesoffentlige porteføljestyregruppes opfølgning på udvalgte leverancer, fremdrift og gevinster, herunder udvikling af indikatorer for gevinster, samt forberede gruppens møder. Governance evalueres inden ØA18.

Region og kommuner skal i hvert landsdelsprogram aftale den konkrete fordeling af den lokale finansiering af den landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Derudover afsættes der i alt 47,0 mio.kr. i perioden 2016-2020 af statslige midler, jf. tabel 3.

Tabel 3 Statslige midler 2016-2019

Mio. kr., 2015-pl	2016	2017	2018	2019**	Sum
Beregning af business case	1,0				1,0
Projekt vedr. sundhedsfaglige retningslinjer	0,5	-	-	-	0,5
Projekt vedr. modning af infrastruktur*	21,3	-	-	-	21,3
Reserve til projekt vedr. servicefunktioner	10,0	-	-	-	10,0
Fællesoffentligt porteføljesekretariat	2,7	2,7	2,7	3,1	11,2
Eksterne reviews	-	1,0	1,0	1,0	3,0
I alt	35,5	3,7	3,7	4,1	47,0

Bilag 3: Figur over programorganisering i Region Midtjylland

Programorganisering i Region Midtjylland

