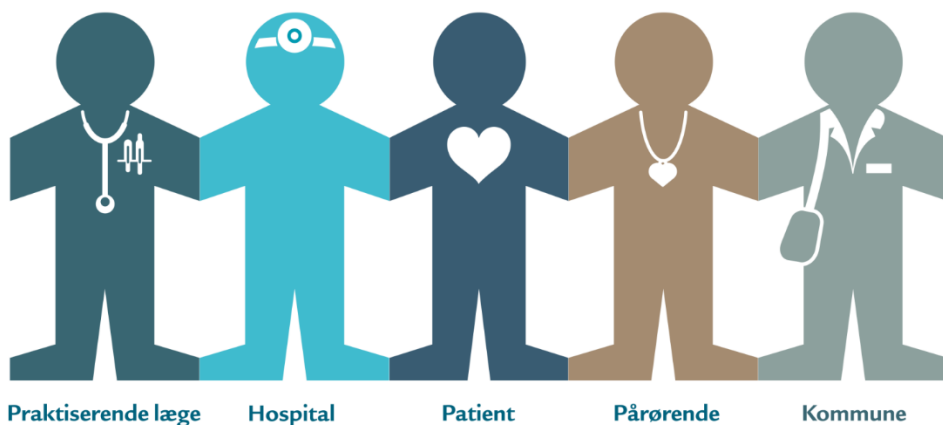


TeleKOL

Rammeaftale

for Region Midtjylland og tilhørende kommuner

(Indstilles til godkendelse i Sundhedsstyregruppen
13. maj 2024)



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	6
Telemedicinsk hjemmemonitorering	6
Monitoreringsenhedens organisering, ansvar og opgaver.....	8
Ansvar og opgaver for hospital, kommuner og almen praksis.....	9
Uddannelse og kompetenceudvikling	11
Supportaftaler ifm. den telemedicinske løsning.....	11
Juridiske forhold.....	12
Økonomi.....	12
Revision af rammeaftalen	13
Bilag	14
Bilag 1. Den telemedicinske løsning - TELMA.....	15
Bilag 2. Opgaver ved inklusion til telemedicinsk hjemmemonitorering	16
Bilag 3. Supportaftale med Fælles Servicecenter (FSC)	18
Bilag 4. Teknisk support til sundhedsfaglige	19
Bilag 5. Instruks vedr. kommunale handlemuligheder i relation til TeleKOL.....	20

Aftalens parter

Denne rammeaftale er gældende for alle relevante organisationer i de fem sundhedsaftale klynger i Region Midtjylland; Aarhusklyngen, 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

TeleKOL Midt blev pilottestet i Aarhusklyngen med efterfølgende udrulning fra 1. december 2023.

TeleKOL er udrullet 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 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 er et digitalt overblik over væsentlige data for patientens KOL-forløb, som kan tilgås af både patient, egen læge, kommune og hospital. 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 (borgeren skal kunne varetage monitorering og indrapportering selv eller med hjælp fra pårørende.
- KOL er den dominerende sygdom i tilfælde af komorbiditet.
- Borgeren har fast bopæl og praktiserende læge i Region Midtjylland.
- Borgeren har MitID, som er en forudsætning for at anvende den telemedicinske borgerløsning.

Henvisning

Henvisning til TeleKOL kan ske fra læge på anden hospitalsafdeling/ambulatorie og praktiserende læge. Den henvisende læge kontakter speciallæge i lungemedicin telefonisk for at afklare om patienten er kandidat til TeleKOL. Den henvisende læge skal sikre sig at patienten er motiveret og accepterer tilbuddet før der sendes henvisning.

Visitation og endelig inklusion foretages af speciallæge i lungemedicin.

Årlig vurdering

Minimum én gang årligt (f.eks. ved årskontrollen) vurderes og beslutes, om patienten skal forsætte i telemedicinsk hjemmemonitorering eller afsluttes. Årsager til, at patienten afsluttes, kan eksempelvis være, at patienten har svært ved at anvende den telemedicinske løsning, at patienten oplever det som uoverkommeligt i hverdagen, eller hvis patienten bliver terminal og ikke ønsker kontakten mere.

Når patienten stopper, giver monitoreringsenheden besked til almen praksis via epikrise og kommunen via MedCom korrespondance. Fælles Servicecenter kontaktes mhp. afhentning af udstyr. Selvhjælpsguide revideres sammen med patienten.

Afslutning af borger i TeleKOL

Når en borger afsluttes i TeleKOL lægges ny behandlingsplan af lungemedicinsk læge, f.eks. opfølgning i klinik/ambulatorie, ved praktiserende læge eller terminal indsats.

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 får stillet det telemedicinske udstyr gratis til rådighed og modtager oplæring i brug af udstyret. Borgeren kan følge sin egen udvikling ved hjælp af grafer og tabeller, og kan kommunikere med klinikerens 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 og i måleregimet. Efter vanlig praksis kan monitoreringsenheden henvise til øvrige relevante behandlings- og plejetilbud.

Målingerne omfatter:

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

Selvrapporteret data (PRO) er validerede spørgeskemaer (Ambuflex, CAT og MRC). Disse omfatter bl.a.:

- 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 målinger.
 - 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, der gælder for ekstra målinger, 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 rådgivning og vejledning om KOL, samt målrettet rådgivning til og omkring patienter med KOL. Målgruppen for rådgivningen er patienter som er inkluderet i TeleKOL, eller har afslået tilbuddet men fortsat er i et forløb i ambulatoriet. Målgruppen for rådgivningen er endvidere den kommunale sygepleje og almen praksis.

Monitoreringsenhedens åbningstid

TeleKOL Midt er et sundhedsfagligt tilbud i dagtid på hverdage.

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. Aarhus-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 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 og almen praksis).

Patienten kan opstarte den medicinske behandlingsplan på egen hånd, men oftest vejledt af monitoreringsenheden.

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. Målinger håndteres samme dag som de indsendes, indenfor monitoreringsenhedens åbningstid. Herudover ydes rådgivning og vejledning om KOL, samt rådgivning til borgere, som er inkluderet i TeleKOL eller har afslået tilbuddet men fortsat er i et forløb på ambulatoriet.

Monitoreringssygeplejersken igangsætter, i dialog 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
- indlæggelse af patienten efter konference med lungemedicinsk speciallæge, og jf. regional retningslinje.

Når monitoreringsenheden har afsøgt alle egne handlemuligheder og herefter vurderer, at det vil være muligt at forbedre patientens tilstand og forebygge indlæggelse ved at sætte ind med den kommunale sygeplejes handlemuligheder kontaktes den kommunale sygepleje for at aftale mulighederne for bistand i borgerens hjem (herunder tidsperspektiv)¹. Omfanget og indholdet af den kommunale indsats (de reelle handlemuligheder) aftales lokalt i de enkelte klynger.

Kontakten mellem monitoreringsenhed og den kommunale sygepleje sker via MedCom korrespondance og evt. telefonisk.

- Kan opfølgning i borgerens hjem afvente, og udføres den/de følgende dag/dage, sendes MedCom korrespondance til den kommunale sygepleje

¹ Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner 20. juni 2023. SST.dk

- Er der behov for opfølgning i borgerens hjem samme dag, kontaktes den kommunale sygepleje telefonisk og der sendes MedCom korrespondance.

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.

Den kommunale sygepleje og hjemmehjælp har en vigtig opgave i

- ved behov 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.

Kommunale handlemuligheder

De kommunale handlemuligheder udføres i henhold til instruks jf. bilag 5.

Dokumentation

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.

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

Kommunernes adgang til den telemedicinske løsning

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. Kommunale sygeplejersker deltager på dag 2.

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.

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 hospitalsafdeling. 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 Sundhedsstyrelsen i Midtjylland.

Samarbejdet om TeleKOL Midt aftales og koordineres lokalt mellem hospitaler, kommuner og almen praksis med udgangspunkt i nærværende rammeaftale. Hospitaler, kommuner og almen praksis er hver især ansvarlige for deres opgavevaretagelse og for at implementere deres respektive del af borgerforløbet relateret til TeleKOL Midt.

Rammeaftalen revideres ved afgørende faglige eller lovmæssige ændringer i forhold til TeleKOL Midt.

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.

Brugergrupper

TELMA systemforvaltning faciliterer en national brugergruppe, hvor to repræsentanter fra hver landsdel deltager. Brugergruppen arbejder med ændringsønsker til videreudvikling og test af TELMA Medarbejder- og Borgerløsningen.

Hver landsdel etablerer en lokal brugergruppe, hvorfra repræsentanterne til den nationale brugergruppe udpeges. Den lokale brugergruppe i Landsdel Midt består af SPOC, samt en repræsentant fra hver monitoreringsenhed, som vælges umiddelbart efter implementeringsstart.

Link til information om Telma forvaltningen, der varetages af Region Nordjylland (herunder forretningsstyregruppe og brugergruppe): <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 ambulans 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 og gennemgår medicinsk behandlingsplan
- Sender epikrise til praktiserende læge ved inklusion.

Opgaver for monitoreringssygeplejersken ved inklusion (overordnet):

- Vejleder borgeren i, hvordan hjemmemonitoreringen foregår. Vise borgerløsningen til patienten på demoudstyr (tablet og måleudstyr), eller ved at se en kort video sammen med patienten
- 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 borgernes 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. Borgeren får også vejledning i, hvor man ringer hen, hvis der er problemer med udstyret, der kræver teknisk hjælp.

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.

Aftalen om at benytte foreningen Fælles Service Center er godkendt af Sundhedsstyregruppen.

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

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 er placeret 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. Instruks vedr. kommunale handlemuligheder i relation til TeleKOL

<p><i>Udarbejdet af:</i> Karina Søndergaard, Holstebro Kommune og Ellen K. Pedersen, Ringkøbing-Skjern Kommune</p> <p><i>Godkendt den:</i> Godkendes som bilag til Rammaaftalen på SSG 13. maj 2024</p> <p><i>Revideres den:</i> Et år fra godkendelsesdatoen</p> <p><i>Ansvarlig for revidering af dokument:</i> Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland</p>	
<i>Målgruppe</i>	Kommunale sygeplejersker
<i>Formål</i>	Skabe klarhed over arbejds gange og ansvar i relation til TeleKOL indsatsen Sikre tydelig og ensartet tværsektoriel kommunikation om kommunale opgaver hos borgere i TeleKOL
<i>Patientgruppe</i>	Borgere inkluderet i TeleKOL der ikke selv kan følge/iværksætte monitoreringsenhedens anbefalinger for behandling – og har derfor behov for hjælp til dette fra den kommunale sygeplej
<i>Forudsætninger</i>	<p>Det lægefaglige behandlingsansvar for borgere i TeleKOL varetages af speciallæge på sygehuset, <u>når det handler om KOL-sygdommen og inklusionen i TeleKOL</u>.</p> <p>Behandlingsansvar:</p> <p>Lungelægerne i monitoreringsenhedens træffetid kl. 8.00-15.00 på hverdage. Udenfor monitoreringsenhedens træffetid er det den læge der iværksætter behandlingen, som har ansvaret</p> <p>Borgere, der inkluderes i TeleKOL, skal på inklusionstidspunktet have udarbejdet en individuel medicinsk behandlingsplan til brug ved forandringer/forværring i deres tilstand, herunder fastsatte grænseværdier for blodtryk, puls, saturation og vægt.</p> <p>Den skriftlige tværsektorielle kommunikation mellem Monitoreringsenheden og kommune sker via MedCom korrespondance med overskrift TeleKOL. Der kan også være telefonisk kontakt, som efterfølges af en korrespondance.</p> <p>Når monitoreringsenheden har afsøgt alle egne handlemuligheder og herefter vurderer, at det vil være muligt at forbedre patientens tilstand og forebygge indlæggelse ved at sætte ind med den kommunale sygeplejes handlemuligheder kontaktes den kommunale sygepleje for at aftale mulighederne for bistand i borgerens hjem.</p> <p>Omfanget og indholdet af den kommunale indsats kan aftales lokalt i de enkelte klynger.</p>
<i>Fremgangsmåde/procedure</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Den kommunale sygepleje modtager ved borgers inklusion i TeleKOL korrespondancebrev med sygdomsoplysninger og grænseværdier fra monitoreringsenheden. • Borger sendes hjem med behandlingsplan og selvhjælpsguide • Ved ændringer sendes nyt korrespondancebrev • Kommunal sygeplejerske understøtter borger i at iværksætte behandling i henhold til ordinationer efter henvendelse fra monitoreringsenheden

	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunal sygeplejerske følger op på iværksatte behandlinger efter ordination fra monitoreringsenheden • Ved forværring af borgerens tilstand skal den kommunale sygeplejerske arbejde indenfor de rammer, som den enkelte kommune har i relation til pludselig opstået eller forværret sygdom • Den kommunale sygepleje sender korrespondancebrev til Monitoreringsenheden som opfølgning på uddelegerede opgaver fra monitoreringsenheden eller ved aktuelle problemstillinger, som vedrører KOL behandlingen. • Ved pludselig opstået sygdom eller forværring <u>fra andre organer</u> kontaktes behandlingsansvarlig læge, som udgangspunkt egen læge/vagtlæge • I tilfælde af behov for teknisk support af TeleKOL-udstyret kan borgeren kontakte Fælles Servicecenter (FSC) Tlf.: 7020 3048 - åbent på alle hverdage kl. 7.00-16.00 • Monitoreringsenheden kan kontaktes af den kommunale sygepleje ved behov for sparring. (telefonnummeret udleveres af monitoreringsenheden i de enkelte klynger)
<i>Dokumentation</i>	<p>Dokumentation i EOJ efter gældende regler for sygeplejefaglig dokumentation? Her er der et arbejde i gang, og kan først uddybes efter det.</p>
<i>Ansvar</i>	<p>At arbejde indenfor rammerne af Sundhedsloven og følge de kommunale instrukser</p> <p>Jævnfør TeleKOL Rammeaftalen for Region Midt og evt. lokale tillægsaftaler</p>
<i>Referencer</i>	<p>TeleKOL Rammeaftale for Region Midtjylland og tilhørende kommuner, udkast version 02</p> <p>Delegationsnotat KL 2016: https://www.kl.dk/media/ol2hq5kw/kls-delegationsnotat-2014-under-hjemmesygepleje.pdf</p> <p>KL's anbefaling til dokumentation af Sundhedslovens §138 TeleKOL – 'Hjælp til hjemmemonitorering'</p> <p>Digital sundhedsfaglig behandling – pligter og ansvar. En guide til sundhedsfaglige behandlingssteder. Oktober 2023</p> <p>https://stps.dk/Media/638318393737335429/Digital%20sundhedsfaglig%20behandling%20Pligter%20og%20ansvar%20En%20guide%20til%20sundhedsfaglige%20behandlingssteder.pdf</p> <p>Sparring med KL, virtuelt møde, 21. november 2023</p>