Programstyregruppemøde
Fælles Telemedicin Syd

Dagsorden 2
1: Drøftelse: Sundhedsreformens påvirkning af hjemmebehandling, og organisering af FTS 2
2: Drøftelse og beslutning: Status på arbejdet med mulige nye initiativer (i Syd) + drøftelse af relevante områder 3
3: Beslutning: Serviceeftersyn på TeleKOL....4
4: Drøftelse og beslutning: Mødeformat 2027 5
5: Orientering: Status fra FTS 6
6: Eventuelt 8

Mødested og tidspunkt
Fysisk møde i Middelfart 1. september 2026 kl. 15:00-17:00
Middelfart rådhus, Nytorv - mødelokale MC 8 - Røjle Klint

Deltagere
- Mathilde Schmidt-Petersen, Sygeplejefaglig direktør, OUH (Regional medformand) – *Mødeleder*
- René Lorenz, Stabschef, Odense Kommune (Kommunal medformand)
- Hanne Andersen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
- Irene Ravn Rossavik, Direktør, Middelfart Kommune
- Claus Fjeldgaard, Direktør, Sydvestjysk Sygehus
- Heidi Brunhøj Vestergaard, Chef, Esbjerg Kommune
- Eva Nielsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Sønderjylland
- Bjarne Ipsen, Afdelingschef, Aabenraa Kommune
- Anne Mette Vind, Stabsdirektør, Region Syddanmark
- Louise Vestring, Chef for sundhed og forebyggelse, Haderslev Kommune
- Mikkel Schondel, Praktiserende læge, PLO Syddanmark
- Michael Hejmadi, Praktiserende læge, PLO Syddanmark
- Lise Døj-Bendixen, Regional programleder, FTS
- Kristina Lagoni Garbøl, Kommunal programleder, FTS
- Kuno Kudajewski, Projektleder, FTS
- Lea Cordes, Projektleder, FTS
- Henrik Jessen Christensen, Projektleder, FTS - *Referent*

Afbud

Dagsorden

1: Drøftelse: Sundhedsreformens påvirkning af hjemmebehandling, og organisering af FTS

Landsdelsprogrammet i Syddanmark (FTS) har, som de øvrige programmer i Danmark, til formål at udbrede aftalte hjemmebehandlingsindsatser i det tværsektorielle sundhedsvæsen. Med implementeringen af den nye sundhedsreform vil vi se endnu flere indsatser, der skal implementeres og skaleres til gavn for borgerne i eller tæt på eget hjem, hvilket kræver fortsat tæt samarbejde i det tværsektorielle syddanske sundhedsvæsen.

Vi kommer hele tiden et skridt nærmere den faktiske udmøntning af den nye sundhedsreform, de første møder i de forberedende sundhedsråd er nu afholdt, og sommeraftalen om implementering af sundhedsreformen kom ultimo juni 2026.

Strategisk Sundhedsstyregruppe (SSS) har kun få møder tilbage – det betyder, at FTS skal have nyt syddansk ophæng. Netop det nære, er noget af det, vi afventer med stor interesse, herunder hvordan samarbejdet med sundhedsrådene konkret vil blive udmøntet i Syddanmark, og hvordan FTS' ophæng fremadrettet bliver. FTS deltager på møde i SSS til november 2026 med henblik på bl.a. afklaring af det syddanske ophæng.

Derudover er der aktuelt en række mere nationale bevægelser i forbindelse med sundhedsreformen, herunder mulige ændringer i den nationale organisering og sammensætning af styregrupper. F.eks. oprettelsen af Digital Sundhed Danmark og herunder et nyt nationalt Center for Sundhedsinnovation, hvor ansvaret for fælles tekniske løsninger og skalering er placeret fra 2027. Samtidig ser vi sammenlægninger af forretningsstyregrupperne for bl.a. Telma og FUT og afventer yderligere udmelding i forhold til de næste fælles nationale indsatser til implementering.

Det er ikke kun FTS-sekretariatet, der har mange spørgsmål ift. fremtiden for indsatserne. Det har de enkelte kommuner og sygehuse også. Vi har tidligere på året udsendt en mail til de kontaktpersoner, vi har i kommunerne. Mailen omhandlede udmelding om det fremadrettede fortsatte tværsektorielle samarbejde og placering af monitoreringsopgaven, som flere kommuner har efterspurgt – især hos de kommuner, der lige nu har monitoreringsansvaret placeret i akutsygeplejen. Den samlede vurdering var, at der ikke ændres på opgavefordelingen, hvilket vil sige, at de kommuner, der har monitoreringen organiseret i akutsygeplejen, skal have fundet på en anden løsning inden udgangen af året. KL har efterfølgende støttet op om denne vurdering.

På dette programstyregruppemøde ønsker vi en drøftelse af det fremtidige organisatoriske ophæng for FTS, som skal være et bidrag til drøftelser i de kommunale, regionale og tværgående fora. Både med inddragelse af viden fra afholdelse af de første møder i sundhedsrådene og andre relevante fora.

Konkret kan drøftelsen tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvordan sikrer vi sammenhæng og dialog med sundhedsrådene? Især set i lyset af, at der er fire selvstændige enheder, som FTS arbejder på tværs af.
- Vil det være relevant for FTS at komme tæt på arbejdet med nærsundhedsplanerne?
- Vi blev på seneste programstyregruppemøde enige om, at det ikke er hensigtsmæssigt, at der laves parallelle indsatser – hvordan sikrer vi, at der er information om FTS, TeleKOL og TeleHjerte i de relevante fora?
- Hvordan sikrer vi, at der ikke bliver for stort et slip frem mod en ny indsats?

Ud fra drøftelserne på mødet, vil formandskabet præsentere programstyregruppens anbefalinger på mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppen til november 2026.

Indstilling
Det indstilles, at programstyregruppen

- deler viden i forhold til sundhedsreformens tiltag/tilpasninger med relation til hjemmebehandling.
- drøfter det fremtidige syddanske tværsektorielle organisatoriske ophæng for landsdelsprogrammet.
- bliver enige om en anbefaling, som formandskabet kan tage med på SSS-mødet.

2: Drøftelse og beslutning: Status på arbejdet med mulige nye initiativer (i Syd) + drøftelse af relevante områder

FTS står foran næste fase i arbejdet med at udbrede tværsektorielle telemedicinske indsatser i Syddanmark. De nationale telemedicinske indsatser er igangsat og driftsunderstøttes, og der er nu behov for en systematisk, fælles proces til at identificere og prioritere nye diagnoser og områder, hvor hjemmemonitorering kan skabe merværdi, samt at afklare de organisatoriske, økonomiske og praktiske rammer, der skal være på plads, før nye indsatser besluttes. Dette taler ind i den bevægelse der pt. er en bærende del af sundhedsreformen og ideen om mere behandling i borgerens eget hjem.

FTS er etableret som fælles program på tværs af region, kommuner og almen praksis for at fremme telemedicinske løsninger, der styrker sammenhængende patientforløb og nærhed i det syddanske sundhedsvæsen.
Med udgangspunkt i erfaringerne fra de nuværende telemedicinske indsatser og i de regionale og kommunale nærheds- og sundhedsplaner har programstyregruppen udtrykt et ønske om at skabe overblik over nye områder med potentiale for ”mere behandling hjemme” samt sikre, at nye lokale indsatser forankres i eksisterende lokale strategier og nationale initiativer.

Formålet med den nedenfor foreslåede proces er at etablere et fælles tværsektorielt grundlag for udvælgelse og prioritering af nye telemedicinske indsatsområder under FTS samt sikre, at nye indsatser understøtter nationale og regionale strategier, herunder nærheds- og sundhedsplaner. Derudover er det vigtigt at definere de organisatoriske, økonomiske og praktiske forudsætninger, som skal være opfyldt, før der iværksættes foranalyse, udvikling, pilot og implementering af en ny indsats.

Foreslået proces

<u>Dialog- og undersøgelsesfase (efterår 2026)</u>
Nærværende møde anvendes til en drøftelse af de lokale behov medlemmerne af programstyregruppen har kendskab til, samt en drøftelse af retningen for det videre arbejde.

Der gennemføres derudover en systematisk dialog- og undersøgelsesfase med brug af en fælles spørgeguide. Formålet er at afdække behov, erfaringer og potentialer for hjemmemonitorering på tværs af sektorer.
I dette arbejde inddrages relevante kliniske miljøer i regionen og på sygehusene, kommunerne (via de fælleskommunale sundhedsfora, faglige netværk mv.) samt i de udviklingsmiljøer og samarbejdspartnere som allerede findes.

Dette burde kunne danne et samlet billede af tværsektorielle behov og udfordringer samt danne grundlag for et katalog over potentielle nye indsatsområder.

Faglig og strategisk kvalificering (vinter 2026/27)
Det er herefter tanken at kataloget kvalificeres fagligt og strategisk ved at sammenholde forslagene med nationale strategier og initiativer og vurdere sammenhæng med de regionale og kommunale nærheds-/sundhedsplaner. Herefter kan der foretages en foreløbig vurdering af volumen, økonomi, ressourcetræk og tekniske krav og eventuelle juridiske eller organisatoriske barrierer kan afdækkes.
Kvalificeringen understøttes af tværsektorielle møder/workshops samt skriftlig indhentning af bemærkninger fra relevante fagmiljøer og, hvor det er relevant, bruger- og patientrepræsentanter.

Udarbejdelse af proces- og prioriteringsoplæg (forår 2027)
Sekretariatet for FTS udarbejder herefter et samlet oplæg til programstyregruppen bestående af:

- Beskrivelse af en standardiseret proces fra idé til implementering (foranalyse → udvikling/design → pilot → skalering/implementering).
- Et prioriteringsoplæg med forslag til 2–4 indsatsområder, som anbefales igangsat.

Oplægget forelægges programstyregruppen på et møde i foråret 2027 med henblik på beslutning om den videre proces.

Indstilling
Det indstilles, at programstyregruppen:

1. Drøfter den fremtidige udvikling af området.
2. Godkender den beskrevne proces for identifikation, kvalificering og prioritering af nye indsatsområder.

3: Beslutning: Serviceeftersyn på TeleKOL

Den sundhedsfaglige arbejdsgruppe, som blev etableret ifm. serviceeftersynet på TeleKOL har afholdt tre arbejdsmøder hen over foråret, og er i fællesskab kommet frem til en række ændringsønsker til det sundhedsfaglige indhold i indsatsen. Ændringsønskerne er kort listet op og beskrevet i det følgende:

- *Bør inklusionskriterierne omprioriteres og omformuleres, så de stemmer bedre overens med de borgere, som rent faktisk har gavn af indsatsen?*
  - Der var i arbejdsgruppen stor enighed om at omprioritere inklusionskriterierne således at alle borgere, som ud fra et klinisk skøn kunne have gavn af indsatsen tilbydes den. Tidligere var det primære fokus på borgere med svær KOL, men i praksis har langt flere borgere med fx en højere FEV1/FVC også stor gavn af TeleKOL.
  - Det første inklusionskriterie anbefales herefter at være: ”*Borgere som ud fra en klinisk vurdering skønnes at have effekt af indsatsen. Det kan f.eks. være borgere, som ikke formår at komme ud af eget hjem, er psykisk sårbar eller hvor der er flere parametre, som tegner et billede af mulighed for forebyggelse set i forhold til borgers egenmestring/empowerment samt forebyggelse af indlæggelser/genindlæggelser*”.
  - Ændringen skal indarbejdes i såvel instruksen som i det sundhedsfaglige indhold.

- *Hvem skal kunne henvise til indsatsen og hvordan skal henvisningen foregå?*

- Der var fra arbejdsgruppens side et meget stort ønske om at ændre på arbejdsgangen ifm. henvisning til indsatsen, da klinikere fra kommunal side samt lægerne ønskede en smidigere arbejdsgang, hvor de kommunale monitoreringsansvarlige på egen hånd kunne opstarte/selvhenvise borgere til TeleKOL. Derudover oplever arbejdsgruppen at henvisningspunkterne der skulle inkluderes i en henvisning, er meget omfattende og ønskede dem derfor forenklet.
- Der blev drøftet et format hvor sygeplejerskerne i kommunalt regi kan opstarte/selvhenvise til TeleKOL og inden for 14 dage orientere den behandlingsansvarlige læge om opstart i tilbuddet. På denne måde vil både den monitoreringsansvarlige og den behandlingsansvarlige læge have et bedre udgangspunkt for at fastsætte grænseværdierne for de målinger, som borger indsender, da vedkommende allerede har indsendt målinger i op til 14 dage (det er en del af opstartsfasen, at borgeren indsender daglige målinger de første 14 dage). Denne henvisningsmodel lægger sig tæt op ad den model der anvendes i TeleCare Nord samt i det sjællandske landsdelsprogram. Landsdelsprogrammet i Hovedstaden overvejer ligeledes denne model, men er pt. ved at sondere om der er nogle juridiske udfordringer ved denne tilgang i forhold til at TeleKOL er en indsats efter sundhedslovens §138.
- Forslaget til den nye formulering i instruksen relateret til henvisning vil herefter være: ”*Via kommunal monitoreringsansvarlig som på eget initiativ og ud fra et fagligt skøn selvhenviser borgeren til indsatsen. Efter 14 dage skal borgers behandlingsansvarlige læge (herunder egen læge) informeres om borgerens deltagelse samt de vurderede grænseværdier*”.
- Derudover blev kravene til en henvisning omskrevet samt omprioriteret, så der fremover er to opdelinger; minimumsoplysninger såsom; FEV1/FVC, samtykke, antal exacerbationer/år mm. og supplerende oplysninger såsom; vægt, SAT eller psykosociale aspekter i henvisningsskabelonen. Den fulde oversigt vil blive præsenteret på programstyregruppemødet.
- Det understreges også yderligere, at det som udgangspunkt altid er en kommunal monitoreringsansvarlig, der opstarter borger i indsatsen.

Foruden ovenstående er alle instrukser samt det sundhedsfaglige indhold revideret med en række sproglige tilretninger, tilpasning ift. 96-timers behandlingsansvar, præcisering af behandler- vs. monitoreringsansvar (herunder muligheden for at kommunen monitorerer mens sygehuset har behandlingsansvaret), strømlinet i brugen af ordet borger/patient i alle instrukser, og præciseret hvornår det kan være meningsfuldt for sygehuset at overtage monitoreringsansvaret.

Det sundhedsfaglige indhold har herudover gennemgået en række redaktionelle ændringer, så indholdet stemmer overens med det, som er relevant for indsatserne i dag.

Indstilling
Det indstilles, at programstyregruppen:

- godkender den sundhedsfaglige arbejdsgruppes anbefalinger til ændringer i TeleKOL-indsatsen relateret til inklusionskriterierne, redaktionelle ændringer i det sundhedsfaglige indhold samt at henvisningsskabelonen er blevet mere simpel
- godkender at sekretariatet arbejder videre med den ændrede henvisningsprocedure og implementerer ændringen, hvis afklaringen af det juridiske ikke viser sig at være en hindring.

4: Drøftelse og beslutning: Mødeformat 2027

I forbindelse med, at programstyregruppen har fået en række nye medlemmer, ønskes en drøftelse og beslutning om det fremtidige mødeformat.

Formålet er at trykprøve, om den nuværende mødestruktur fortsat er den mest hensigtsmæssige, eller om der er behov for justeringer, så den understøtter styregruppens arbejde bedst muligt.

Styregruppen bedes tage stilling til:

- Mødernes varighed
- Tidspunkt på dagen for afholdelse
- Antallet af møder pr. år
- Variation mellem fysiske og virtuelle møder
- Eventuelle øvrige justeringer af mødeform og -struktur

Møderækken for 2027 indkaldes i efteråret 2026.

Indstilling
Det indstilles, at programstyregruppen drøfter og beslutter det fremtidige mødeformat med henblik på at sikre en mødestruktur, der understøtter styregruppens opgaver og medlemmernes behov.

5: Orientering: Status fra FTS

Status på inklusion TeleHjerte og TeleKOL

Aktuelt er der (pr. 4/8-26) inkluderet 303 borgere i TeleHjerte og 431 borgere i TeleKOL.

Bopælskommune	Hjerte - Pr. 16/6-26	Hjerte - Pr. 4/8-26	KOL - Pr. 16/6-26	KOL - Pr. 4/8-26
Assens	15	15	8	8
Billund	4	3	5	5
Fredericia	3	4	25	25
Faaborg-Midtfyn	14	14	21	22
Haderslev	16	16	20	20
Kerteminde	6	7	2	2
Kolding	4	4	32	35
Langeland	2	2	6	6
Middelfart	4	4	55	55
Nordfyns	11	10	3	2
Nyborg	9	12	7	9
Odense	66	69	79	91
Svendborg	5	6	15	15
Sønderborg	28	39	27	29
Tønder	15	21	22	22
Varde	13	14	6	5
Vejen	6	5	16	17
Vejle	9	11	27	28

Bopælskommune	Hjerte - Pr. 16/6-26	Hjerte - Pr. 4/8-26	KOL - Pr. 16/6-26	KOL - Pr. 4/8-26
Assens	15	15	8	8
Billund	4	3	5	5
Fredericia	3	4	25	25
Faaborg-Midtfyn	14	14	21	22
Ærø	2	2	0	0
Aabenraa	17	23	15	13
I alt	249	281	391	409

Figur 1 - inklusionstal

På figur 1 ses udviklingen i antal borgere på TeleKOL og TeleHjerte over de sidste par måneder. Det ses, at der er en generel og sammenlagt stigning i antallet af inkluderede på begge indsatser, men også at der er et frafald. Præcis hvor stort frafaldet er på de 2 indsatser, kan vi ikke se af figuren, da den er baseret på antal aktive telekits på det pågældende tidspunkt.
Esbjerg og Fanø fremgår ikke af figuren, da data er baseret på udlevering af telekits fra Telemedicinsk Servicecenter Syd.

FTS følger udviklingen tæt med henblik på at sikre fremdrift og identificere eventuelle behov for justeringer af både organisatorisk og implementeringsmæssig karakter.

Status på evaluering af TeleHjerte

FTS og den sundhedsfaglige arbejdsgruppe er nu færdige med evalueringen og står klar med en pakke af opdateret og godkendt sundhedsfagligt indhold/materiale på TeleHjerte. Som et led i evalueringen har al kommunikationsmateriale ligeledes gennemgået en opdatering, så både tekster, QR-koder og links stemmer overens med de godkendte elementer. Vores nye hjemmeside er ligeledes opdateret og fremgår de relevante steder i vores materialepakke på TeleHjerte. Link til materialeoversigt på FTS' hjemmeside: Materialer vedrørende TeleHjerte til fagfolk sygehuse og kommuner.

Status på ekstern undervisning hos relevante uddannelsesinstitutioner

På programstyregruppemødet i april 2026 anmodede programstyregruppen om at sekretariatet var nysgerrige på uddannelsesfora/institutioner der, ligesom SAK-uddannelsen, kunne være relevante at besøge og holde oplæg hos, da både FTS og UCL fandt det meningsfuldt at udvide kendskabet til indsatserne og FTS' tværsektorielle governance.

Siden da har sekretariatet haft kontakt til UCL og UC Syd som begge har været interesseret i at indgå i dialog om undervisning på både den sundhedsadministrative koordinatoruddannelse (SAK) og specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Der var desuden interesse fra UCL's side for at FTS holder oplæg på akademiuddannelserne på UCL, hvor kursisterne typisk vil være SSA'er eller SSH'er. Styrken i dette kunne være at udbrede kendskabet til TeleKOL og TeleHjerte ud i flere hjem, da denne faggruppe potentielt kan identificere flere relevante borgere til indsatserne.

I juli kom det på plads at sekretariatet endnu engang holder oplæg på SAK-uddannelsen – denne gang i Esbjerg og Haderslev. Vi er fortsat nysgerrige på hvorvidt det skal være en opgave, som skal gentage sig på årlig basis. Sekretariatet afventer fortsat at specialuddannelsen for borgernær sygepleje (inkl. akademiuddannelserne) vender retur med forslag til undervisning, som kunne give mening.

Indstilling
Det indstilles, at programstyregruppen tager orientering til efterretning.

6: Eventuelt

Næste møde i programstyregruppen er virtuelt, den 5. november 2026.