Programstyregruppemøde
Fælles Telemedicin Syd

Mødested og tidspunkt
Fysisk møde i Middelfart 1. september 2026 kl. 15:00-17:00

Deltagere
- Mathilde Schmidt-Petersen, Sygeplejefaglig direktør, OUH (Regional medformand) - *Mødeleder*
- René Lorenz, Stabschef, Odense Kommune (Kommunal medformand)
- Marianne Britt Larsen, Leder, Middelfart Kommune
- Kenneth Krogsgaard for Heidi Brunhøj Vestergaard, Chef, Esbjerg Kommune
- Eva Nielsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Sønderjylland
- Louise Vestring, Chef, Haderslev Kommune
- Bjarne Ipsen, Afdelingschef, Aabenraa Kommune
- Anne Mette Vind, Stabsdirektør, Region 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*

Deltog ikke
- Hanne Andersen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
- Heidi Brunhøj Vestergaard, Chef, Esbjerg Kommune
- Claus Fjeldgaard, Direktør, Sydvestjysk Sygehus
- Mikkel Schondel, Praktiserende læge, PLO Syddanmark

Referat

Opsamling siden sidste programstyregruppemøde

- *Programstyregruppen godkendte en opdatering af det sundhedsfaglige grundlag for TeleHjerte skriftligt i juni 2026. TeleHjerte-materialerne er efterfølgende opdateret på hjemmesiden for FTS (ftsyd.dk).*

- *Marianne Britt Larsen, Leder af Borgernær sundhed, Middelfart Kommune erstatter fremadrettet Irene Ravn Rossavik på møderne.*

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

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.

Programstyregruppen delte viden om sundhedsreformens tiltag/tilpasninger med relation til hjemmebehandling. Meget er fortsat uklart, da vi endnu ikke kender den endelige udformning af governance på sundhedsområdet – både nationalt og i Syddanmark.

Sundhedsrådene blev drøftet som en vigtig samarbejdspartner fremadrettet, bl.a. fordi de har de nære perspektiver og derfor kan understøtte samarbejdet på hjemmebehandling omkring de forskellige geografier/klynger.

Programstyregruppen drøftede det fremtidige syddanske, tværsektorielle ophæng for landsdelsprogrammet. Generelt var der stor opmærksomhed på behovet for fortsat at have noget samlende for arbejdet med hjemmemonitorering, så der ikke opstår flere forskellige løsninger sideløbende. Herunder sikring af fremdrift og koordinering til de nationale parter. Samtidig var der fokus på, at forholdsvist få borgere i indsatserne lokalt udfordrer det at have en specialiseret monitoreringsenhed, og at man måske med fordel kan hjælpe hinanden på tværs af organisationer, så der sikres høj faglig kvalitet.

Programstyregruppen blev enige om, at formandskabet tager en anbefaling med på Strategisk Sundhedsstyregruppe (SSS) i november, der både understreger behovet for, at der fortsat er noget fælles på tværs af organisationer og sundhedsråd i Syddanmark, men også at den lokale forankring skal have gode vilkår.

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

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.

Programstyregruppen drøftede den fremtidige udvikling af området, og fremsatte et antal mulige områder, der kan undersøges nærmere; herunder diabetes 2, den ældre medicinske patient, kronisk atrieflimren, psykiatri, overgang fra aflastningsplads til hjemmet og hjernerystelse.
Der blev blandt andet drøftet, at en mulighed er at have fokus på én diagnose, mens en anden er at have et mere bredt fokus, hvor en dygtig sygeplejerske ser "hele" patienten, der kan have mange forskellige diagnoser.

Programstyregruppen drøftede også, hvordan data kan tydeliggøre, hvilke patientgrupper, analysen med fordel kan tage udgangspunkt i.

Derudover er der stort fokus på, hvilken retning nationalt hold sætter.

Den beskrevne proces for FTS-sekretariatets arbejde med identifikation, kvalificering og prioritering blev godkendt, med en opfordring til at have fokus på modne løsninger, der er klar til skalering.

3: Beslutning: Serviceeftersyn på TeleKOL

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.

Programstyregruppen udtrykte stor ros til den sundhedsfaglige arbejdsgruppe, og godkendte ændringerne til TeleKOL-indsatsen.

Ift. den nye henvisningsprocedure blev det på mødet præsenteret, at der har været nogle afklarende drøftelser. Disse peger på, at en aftale mellem parterne kan give mulighed for, at kommunerne selv kan inkludere og opstarte borgere i TeleKOL. Sekretariatet udarbejder en sag til godkendelse i SSS i november 2026.

4: Drøftelse og beslutning: Mødeformat 2027

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.

Programstyregruppen besluttede at lægge 4 fysiske møder i kalenderen i 2027. Sekretariatet indkalder til møderne. Formandskabet vurderer forud for hvert møde, om dagsordenen kræver et virtuelt eller et fysisk møde.

5: Orientering: Status fra FTS

Indstilling
Det indstilles, at programstyregruppen tager orientering til efterretning.

Orienteringen blev taget til efterretning.

6: Eventuelt

Intet til eventuelt.