

FAQ'en er dynamisk og vil blive udbygget i takt med implementeringen.

<b>Hvem er målgruppen?</b>	Borgere med KOL i gruppen GOLD D. Kan udvides efter faglig vurdering.
<b>Hvor mange Gold D patienter er der i Syddanmark?</b>	Det estimeres, at der er ca. 2.325 Gold D patienter svarende til ca. 2-3 pr. praktiserende læge
<b>Hvem kan henvise til TeleKOL indsatsen?</b>	Almen praksis og sygehuslæge
<b>Hvem driver TeleKOL indsatsen?</b>	Primært kommunerne i samarbejde med sygehusene
<b>Hvem står for at bringe udstyr ud til borgerne?</b>	En lokal logistikfunktion i den enkelte kommune fx deres hjælpemiddelservice eller lign.
<b>Hvem indtaster borgerens data i borgerløsningen?</b>	Det gør borgeren selv
<b>Hvem monitorerer borgerens data?</b>	Det gør den kommunale KOL sygeplejerske med monitoreringsansvar som udgangspunkt og i enkelte tilfælde KOL sygeplejerske på sygehus
<b>Hvor tit skal borgeren indsende data?</b>	I de første 14 dage 2 gange dagligt derefter 2 gange ugentligt
<b>Hvor tit skal KOL sygeplejersken monitorere borgerens indsendte data?</b>	2 gange om ugen på fastlagte hverdage. Der monitoreres ikke i weekenden og på helligdage.
<b>Hvem viser borgeren hvordan de skal foretage og indtaste målinger, samt hvad målinger betyder?</b>	KOL sygeplejersken som tager ud til borgeren på et introduktionsbesøg
<b>Er der mulighed for videokommunikation?</b>	Ja, der er virtuelle møderum, som kan bookes via løsningen
<b>Er det en akut indsats?</b>	Nej, borgerne er stabile. Ved akut forværring kontaktes det akutte system
<b>Hvornår skal indsatsen starte op?</b>	Indsatsen skal være klar og tilgængelig 1. august 2020
<b>Hvornår afprøves indsatsen og systemerne bag?</b>	I juni 2020 afprøves den samlede indsats i udvalgte pilotkommuner.
<b>Hvem står for support af systemerne?</b>	For almindelig support – både teknisk og faglig, er det den fælles supportfunktion som skal oprettes i regi af hvert enkelt SOF-område.
<b>Hvem står for service og sikrer at den samlede løsning fungerer?</b>	Det er den fælles servicefunktion som skal oprettes i regi af hvert enkelt SOF-område.
<b>Hvilke løsninger har kommunerne og sygehusene købt?</b>	De har købt en medarbejderløsning og en borgerløsning sammen med landsdelene Midt og Nord. Leverandør er i begge tilfælde CGI.
<b>Er der sundhedsfaglige instrukser knyttet til indsatsen?</b>	Ja, der er udarbejdet 10 sundhedsfaglige instrukser, der læner sig op af det sundhedsfaglige indhold for indsatsen. Instrukserne afprøves i pilotafprøvning i juni 2020.
<b>Hvordan opkvalificerer vi vores sundhedsfaglige personale?</b>	På nationalt plan laves der e-læringsmateriale til et bredt kompetenceløft af sundhedsfagligt personale (Sosu-medhjælper, sosu-assistent, sygeplejersker og evt. terapeuter) derudover

	udarbejder Landsdelsprogrammet et kompetenceløft målrettet monitoreringsansvarlige.
<b>Hvordan vil implementering foregå?</b>	Landsdelsprogrammet vil udarbejde implementeringspakker med informationsmateriale, herunder relevante dokumenter som instrukser og undervisningsmateriale. Kommuner og sygehuse har derefter selv ansvar for at implementere indsatsen i deres egen organisation.
<b>Hvor mange monitoreringsansvarlige har man brug for?</b>	Det afhænger af hvordan man implementerer indsatsen i egen organisation. Man kan finde tidsestimater i den nationale businesscase.
<b>Hvem indkøber udstyr? (tablet, saturationsmåler, vægt)</b>	Kommunerne har ansvaret for at indkøbe udstyr.
<b>Hvem betaler udstyret?</b>	Udgifter til udstyr deles mellem region og kommune med henholdsvis 65% til region og 35% til kommune
<b>Hvordan bliver borgerne teknisk henvist til indsatsen?</b>	Mellem praksislæge og kommune anvendes den dynamiske henvisning (XREF15). Mellem sygehus og kommune anvendes sygehushenvisningen (REF01)
<b>Hvem betaler driften af indsatsen?</b>	Kommune og sygehus afholder hver især driftsudgifter
<b>Hvor hurtigt efter henvisning skal borgeren opstartes i indsatsen?</b>	Borgeren skal senest opstartes syv hverdage efter henvisning