



SAMARBEJDSAFTALE VEDRØRENDE TELEMEDICINSK HJEMMEMONITORING TIL BORGERE I HOVEDSTADSREGIONEN

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	BAGGRUND OG FORMÅL.....	4
2.	HJEMMEL OG ORGANISERING.....	5
3.	OPGAVER	6
4.	FORPLIGTELSE.....	7
5.	FINANSIERING.....	7
6.	ANSVAR	9
7.	VARIGHED	9
8.	UNDERSKRIFTER	10

BILAG

- Bilag 1 Visionsdokument
- Bilag 2 Fastsatte servicemål
- Bilag 3 Beskrivelse af rammer for arbejdet med indsamling af viden, evaluering og afrapportering
- Bilag 4 Økonomisk fordelingsnøgle og faktureringsbetingelser
- Bilag 5 Estimerede etablerings- og driftsomkostninger forbundet med samarbejdet

SAMARBEJDSAFTALE

MELLEM	Københavns Kommune (CVR nr. 6494 2212) Rådhuspladsen 1 1550 København V ("KK")
OG	Region Hovedstaden (CVR. nr. 2919 0623) Kongens Vænge 2 3400 Hillerød ("Regionen")
OG	[indsæt de øvrige kommuner i regionen omfattet af aftalen] ("de øvrige kommuner") (samlet benævnt " aftalens parter ").

1. BAGGRUND OG FORMÅL

- 1.1 KL, Danske Regioner og regeringen blev ved økonomiaftalerne for 2016 enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL nationalt i 2019. Økonomiaftalerne er første skridt i bestræbelserne på at understøtte borgerne i eget hjem. På længere sigt er det forventningen, at telemedicin anvendes inden for en lang række sygdoms- og indsatsområder som hjertesvigt, diabetes, telepsykiatri, sår, genoptræning m.v.
- 1.2 Regionen, KK og de øvrige kommuner har ansvaret for lokal implementering og drift af det telemedicinske tilbud til borgere med KOL i hovedstadsregionen. Med det formål i fællesskab at løfte de forpligtelser, som påhviler aftalens parter i den henseende, indgås denne aftale ("**Samarbejdsaftalen**").
- 1.3 I forberedelsen af Samarbejdsaftalen har aftalens parter endvidere afdækket et ønske om, at samarbejdet omfatter andre indsatsområder end KOL. Aftalens parter ser en række synergigevinster ved at lade Samarbejdsaftalen omfatte telemedicin i bredere forstand og har derfor besluttet, at aftalens parter på visse betingelser kan omfatte andre sygdoms- og indsatsområder i samarbejdet.
- 1.4 Det vil dog først være muligt at inddrage andre sygdoms- og indsatsområder, når samarbejdet om telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er veletableret og i drift. Københavns Kommune melder, når andre sygdoms- og indsatsområder kan tilføjes. Inddragelsen af andre områder kræver, at den enkelte kommune eller Regionen tilslutter sig samarbejdsaftalen og tilslutter sig den telemedicinske løsning for KOL, for senere at have muligheden for at tilslutte sig med et andet sygdomsforløb end KOL. Denne mulighed for, at aftalens parter inddrager supplerende sygdoms- og

indsatsområder i samarbejdet ændrer ikke på, at Samarbejdsaftalen afspejler realiseringen af aftaleparternes fælles målsætninger, jf. tillige afsnit 2.

1.5 Formålet med samarbejdet er således, at:

- realisere de fælles målsætninger om national udbredelse af telemedicin til borgere i hovedstadsregionen,
- understøtte KK, Regionens og de øvrige kommuners implementering og drift af telemedicinske tilbud, herunder at sikre opbygning, fastholdelse og videndeling af digitale kompetencer blandt det sundhedsfaglige personale hos aftalens parter,
- sikre løbende udvikling og tilpasning af de tekniske service- og supportopgaver med den fælles målsætning at udvikle levering af telemedicinske tilbud til borgere i hovedstaden, hvilket vil fremme sundhed og forebygge indlæggelser gennem effektiv overvågning og pleje i hjemmet.
- sikre opsamling og erfaringsudveksling mellem aftalens parter med henblik på at optimere og ensrette levering af telemedicin til borgere i hovedstadsregionen.
- understøtte det tværsektorielle samarbejde og den digitale udvikling på området.

1.6 Der henvises i øvrigt til visionsdokument for samarbejdet vedlagt denne aftale som **bilag 1**.

2. HJEMMEL OG ORGANISERING

2.1 Samarbejdet er organiseret som et tværgående samarbejde mellem aftalens parter efter Sundhedslovens § 78, stk. 3 og 7. Samarbejdet kan derfor kun omhandle de opgaver, som regioner og kommuner i forvejen selv kan varetage.

2.2 Samarbejde efter Sundhedslovens § 78 er betinget af regional deltagelse.

2.3 Samarbejdet organiseres sådan, at den tekniske service og support varetages af KK, jfr. nærmere om opgaverne i samarbejdet i afsnit 3 nedenfor.

2.4 Samarbejdet forankres i den etablerede organisering for Sundhedsaftalen mellem Regionen og kommunerne i hovedstaden. Den Administrative Styregruppe (DAS), hvor aftalens parter alle er repræsenteret, skal forelægges alle principielle beslutninger med betydning for realisering af samarbejdets målsætninger, jf. pkt. 1.2 og 1.3. KK har ansvaret for udarbejdelse af materiale til Den Administrative Styregruppe.

2.5 Aftalens parter etablerer samtidig Den Tværsektorielle Referencegruppe, hvori aftalens parter alle er repræsenteret. Den Tværsektorielle Referencegruppe skal sikre koordinering, udvikling og erfaringsopsamling af Driftsopgaven og de Øvrige Opgaver, jf. afsnit 3. Den Tværsektorielle

Referencegruppe mødes efter behov, dog mindst to gange om året. Den Tværsektorielle Referencegruppe rapporterer til Den Administrative Styregruppe. KK har ansvaret for udarbejdelse af dagsorden og referat fra møder i Den Tværsektorielle Referencegruppe.

3. OPGAVER

3.1 Teknisk service og support

3.1.1 KK varetager driften af den fælles tekniske service- og supportfunktion (herafter "Driftsopgaven").

3.1.2 KK varetager Driftsopgaven via telefonisk kontakt, e-mail eller anden online skriftlig supportkanal, samt via fjerndiagnose og fejlfhjælpning af de telemedicinske løsninger og hardware til de monitoreringsansvarlige sygeplejersker i kommuner og Regionen.

3.1.3 KK har ansvaret for at sikre en forsvarlig og sikker drift af Driftsopgaven.

3.1.4 KK sikrer, at der ansættes tilstrækkeligt med kvalificeret personale til at løse Driftsopgaven. Personalet ansættes af KK og personalet hører under KK's ledelsesansvar. KK kan anvende allerede ansat personale til at udføre Driftsopgaven.

3.1.5 KK stiller lokaler og eksisterende materiel til rådighed for sin løsning af Driftsopgaven, jfr. dog afsnit 6 om finansiering.

3.1.6 KK kan trække på juridiske, indkøbsmæssige og it-tekniske ressourcer internt i kommunen, jfr. dog afsnit 6 om finansiering.

3.1.7 Fastsatte servicemål for Driftsopgavens varetagelse fremgår af Samarbejdsaftalens **bilag 2**.

3.2 "Øvrige Opgaver"

3.2.1 Aftalens parter skal alle medvirke til den løbende koordinering og udvikling af den fælles service- og supportløsning, herunder i forhold til tilpasning af arbejdsgange og sikring af udveksling af relevante informationer.

3.2.2 Aftalens parter skal endvidere bidrage til opsamling og erfaringsudveksling med henblik på at optimere og ensrette levering af telemedicinske tilbud til borgere i hovedstadsregionen.

3.2.3 De nærmere rammer for de Øvrige Opgaver fremgår af **bilag 3** til Samarbejdsaftalen.

3.3 KK, Regionen og de øvrige kommuner er hver især ansvarlig for følgende opgaver tilknyttet telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere:

- Indkøb af telemedicinsk hardware (tablets og måleudstyr),

- Udbringning og afhentning af udstyr hos borgerne,
- Basal opsætning og installation af udstyr,
- Teknisk oplæring af borgerne i brug af det telemedicinske udstyr,
- Den direkte kontakt til borgere (1st line support),
- Den sundhedsfaglige indsats

Der vil være en løbende koordinering af ovenstående opgaver i det omfang en sådan koordinering er nødvendig for at realisere de fælles målsætninger, jf. pkt. 1.2 og 1.3.

3.4 Den Tværsektorielle Referencegruppe

- 3.4.1 Koordinering, udvikling og erfaringsopsamling af Driftsopgaven og de Øvrige Opgaver, sker i Den Tværsektorielle Referencegruppe, jf. pkt. 2.5.

4. FORPLIGTELSER

- 4.1 Aftalens parter forpligter sig til at varetage de opgaver, der er beskrevet under afsnit 3 i hele kontraktperioden, jf. afsnit 8.1.
- 4.2 Regionen og de øvrige kommuner forpligter sig endvidere til at gøre brug af en fælles bestillingsportal (der er del af den fælles telemedicinske infrastruktur), til bestilling af den telemedicinske pakke (bestående af teknisk support, it-løsning til borgere og tablet).
- 4.3 Ved tiltrædelse af Samarbejdsaftalen er aftalens parter hver især ansvarlig for, at der er sket korrekt politisk behandling forud for tilslutning til Samarbejdsaftalen. Det er muligt at tilslutte sig Samarbejdsaftalen med forbehold for politisk godkendelse, hvilket dog medfører, at tilslutning først formelt sker efter den politiske behandling.

5. MISLIGEHOLD

- 5.1 Dansk rets almindelige regler og om misligholdelse samt erstatningsansvar finder anvendelse i henhold til samarbejdsaftalen.

6. FINANSIERING

- 6.1 Samarbejdet skal hvile-i-sig-selv økonomisk og skal derfor være omkostningsneutralt for KK.
- 6.2 Aftalens parter afholder hver især selv alle udgifter, der ikke relaterer sig til KK's varetagelse af Driftsopgaven, jfr. pkt. 3.1. Dette omfatter fx udgifter til indkøb af telemedicinske løsninger (software) og hardware (tablet og måleudstyr), udbringning af hardware til borgere, oplæring af borgere, uddannelse af medarbejdere, og eventuelle ændringer af arbejdsgange internt hos den enkelte myndighed, herunder i det tilfælde der mod forventning sker øget administration.
- 6.3 Finansieringen af Driftsopgaven består af etableringsomkostninger (engangsomkostning) og driftsomkostninger (årligt løbende), der ydes af alle aftalens parter.
- 6.4 Aftalens parter finansierer de samlede etableringsomkostninger. Regionens andel heraf udgør 65 % af de samlede etableringsomkostninger og KK's og de øvrige kommunernes andel udgør 35 % af de samlede etableringsomkostninger. KK og de øvrige kommuner finansierer den kommunale andel efter

en fordelingsnøgle baseret på antallet af borgere i de enkelte kommuner. Fordelingsnøglen fremgår af aftalens **bilag 4**.

- 6.5 Etableringsomkostningen opkræves af KK hos Regionen og de øvrige kommuner 1. november 2019 forud for afholdelsen af pilotafprøvningen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.
- 6.6 De løbende driftsomkostninger omfatter hhv. *faste* og *variable* driftsomkostninger. Faste driftsomkostninger finansieres efter den aftalte fordelingsnøgle mellem regionen og kommunerne, jf. bilag 4, mens forbrugsbaserede driftsomkostninger afregnes på baggrund af den enkelte parts forbrug, og er en fastpris pr. tilmeldt forløb. De samlede løbende driftsomkostninger afregnes årligt pr. 30. september og afregnes første gang 30. september 2020.
- 6.7 Etablerings- og driftsomkostninger forbundet med KK's varetagelse af Driftsopgaven beregnes på baggrund af de KK's faktuelle omkostninger. De estimerede etablerings- og driftsomkostninger fremgår af aftalens **bilag 5**.

7. ANSVAR

- 7.1 KK kan ikke gøres ansvarlig for direkte eller afledte udgifter og konsekvenser som følge af Regionens og de øvrige kommuners brug af den fælles tekniske service og support. Ligeledes kan KK ikke pådrage sig erstatningsansvar som følge af brug af de telemedicinske løsninger (borger- og medarbejderløsning).

8. VARIGHED

- 8.1 Samarbejdsaftalen er 3-årig og løber fra den 1. februar 2020 – 30. januar 2022.
- 8.2 Samarbejdet er uopsigeligt i kontraktperioden, og deltagerne forpligter sig til at gøre brug af den af Københavns Kommune etablerede tekniske service og support for så vidt angår den telemedicinske løsning til borgere med KOL i nærværende samarbejdsaftales varighed.
- 8.3 Samarbejdsaftalen kan uanset ovenstående bringes til ophør af hver af aftalens parter, hvis et påbud fra Klagenævnet for Udbud måtte tilsige dette.
- 8.4 Hvis hjemlen for samarbejdet, jf. afsnit 2, bortfalder gælder, at Samarbejdsaftalen ophører senest på tidspunktet for hjemlens bortfald.

9. UNDERSKRIFTER

9.1 Samarbejdsaftalen er underskrevet i [indsæt antal parter] kopier, hvoraf hver Part har fået en kopi.

Den:

Den:

Sted:

Sted:

For [Kontraktpart 1]:

For [Kontraktpart 2]:

Navn:

Navn:

Titel:

Titel:

EAN-nummer:

[Indsæt alle aftaleparter]