

Bilag 1: Statusnotater til 4. styregruppemøde i
Klinisk Integreret Hjemmemonitorering
d. 17.12.2012 i Odense

1. Region Midtjylland
 - Statusnotat "Diabetes"
 - Statusnotat "Gravide med komplikationer"
2. Region Hovedstaden
 - Statusnotat "Anskaffelsesprojekt"
 - Statusnotat "Min eGraviditet"
 - Statusnotat "KOL"
 - Statusnotat "Gastro"
3. Teknisk delprojekt
 - Statusnotat "Teknik"
4. Evaluering
 - Statusnotat CAST
 - Statusnotat Socialstyrelsen



Dato: 5/12 2012

Delprojektleder: Troels Krarup Hansen

Formål:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden for velfærdsteknologi.

Deltagere:

Kliniske afdelinger

- Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Kommuner

- Aarhus Kommune

Leverandører:

- Region Midts Center for Telemedicin

Risikolog



Vi kan ikke komme videre før der foreligger en endelig godkendelse af den reviderede protokol.

Projektstatus



Hvad er den aktuelle overordnede status på delprojektet?

Afventer godkendelse af 2. udgave af revideret protokol.

Det har været nødvendigt gennemgribende at revidere den oprindelige projektprotokol, da de oprindeligt planlagt patienter (type 2 diabetes) for en meget stor dels vedkommende ikke længere håndteres i hospitalsregi.

Strategisk lige nu



Afventer godkendelse af revideret protokol.

Fagligt/teknisk lige nu



Deltager i møder med Telemedicinsk Center vedr. udvikling af platform til det reviderede projekt. Har herunder startet arbejdet med at afprøve konkrete apparater til blodsukker måling og kontinuerlig glukosemonitorering i hjemmet.



Dato: 30/11 2012

Delprojektleder:

Olav Bjørn Petersen og
Lone Holst

Formål:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden for velfærdsteknologi.

I dette delprojekt vurderes brugen af telemedicin til gravide med præeklamsi, PPRM (for tidlig vandafgang) og type1 diabetes, med henblik på at afklare om der kan spares kontrolbesøg og indlæggelsesdage i disse patientgrupper.

Deltagere:

Kliniske afdelinger

- gynækologisk-obstetrisk afd Y AUH

Leverandører:

- Silverbullet
- Medexa

Projektstatus



Siden 1. juli er der inkluderet 8 patienter med præeklamsi og 1 patient med PPRM.

Der er udført nulpunktsmålinger på alle patientgrupper.

Plan for evaluering af de tre grupper er forberedt og færdiggjort i samarbejde med CAST.

Der er udarbejdet diverse materialer og brochurer.

For at kunne inkludere diabetesgruppen mangler der en videreudvikling af den tekniske del. Afd Y har skubbet på denne udvikling siden april 2012, men har fejlagtigt ikke været prioriteret i udviklingsarbejdet hvorfor inklusion af diabetesgruppen ikke har været mulig. I skrivende stund forlyder det at afd Y fremover prioriteres, men videreudviklingsarbejdet er endnu ikke iværksat..

Strategisk lige nu



Monitorering af PPRM og præeklamptikere som hidtil.

Inklusion af diabetesgruppen så snart platformen er tilpasset denne gruppe. Inklusion var oprindeligt sat til 1. dec 2012. Vi forventer afklaring af deadline indenfor nærmeste fremtid og kan derefter aflevere endelig tidsplan. Så snart tidsplan foreligger indkøbes udstyr.

Der forventes monitorering af diabetesgruppen i 12 mdr. De andre to patientgrupper fortsætter monitorering imens.

Budgetmæssigt (forudsat det allerede godkendte budget for april 2012 er gældende) er det muligt at udskyde projektet 2 mdr. Dette skal godkendes af Fonden for Velfærdsteknologi. Overholdelse af tidsplan (inkl udsættelse) forudsætter inklusion af diabetesgruppen senest marts 2013.

Fagligt/teknisk lige nu



Der afholdes jævnligt møde med Silverbullet for en generel forbedring af softwaren.

Der mangler tilpasning af produktet til diabetesgruppen.

Desuden arbejdes på en integration mellem Monica (hjemmemonitorering asf fostrets velbefindende/CGT) og Milou, som er det eksisterende system til Visning og lagring af fosterhertelydsundersøgelser på afd Y. Denne integration er en forudsætning inden inklusion af diabetesgruppen. Der er skabt kontakt mellem de forskellige udviklere men arbejdsopgaven mangler at blive prioriteret.

Risikolog



Hvis udviklingsarbejdet i afd Y ikke påbegyndes snarest er der risiko for at afd Y ikke kan gennemføre projektet. Der er ansat personale og det er derfor ikke muligt at udskyde processen meget mere. Der er afholdt møder internt i regionen, med beslutningstagere udenfor regionen og leverandører for at få fokus på ovenstående problemstillinger. Vi forventer at vi inden for nærmeste fremtid bliver opprioriteret i videreudviklingen og dermed kan fortsætte projektet med en mindre tilrettelse af tidplanen.

KIH Anskaffelsesprojekt i Region H



Dato: 22-11-2012

Delprojektleder: Torben Lage Frandsen

Formål:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden For Velfærdsteknologi.

Dette delprojekt kravspecificerer og anskaffer udstyr og IT-infrastruktur som er nødvendigt for at gennemføre KIH i Region H.

Deltagere:

Ledelsesforankring

- IT, Medico og Telefoni (IMT), Region H

Kliniske afdelinger

- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital

Kommuner

- Ingen. Kommuner er organiseret i de kliniske delprojekter

Lægepraksis

- Ingen. Lægepraksis er organiseret i de kliniske delprojekter

Leverandører:

- Silverbullet A/S

Projektstatus

- Businesscase for Region H's samlede projekt er ikke endeligt godkendt. Der arbejdes på, at den kan blive godkendt.
- Kontrakt med Silverbullet A/S om levering af monitoreringsplatform baseret på TeleSkejby er under færdiggørelse i samarbejde med Region Midt og TeleCare Nord-projektet. Forventes at være klar til underskrift i første halvdel af december.
- Silverbullet har programsat et udviklingsforløb efter SCRUM-metoden, som sikrer at forløbet følges tæt med løbende involvering af slutbrugerne (klinikere).
- Projektet er sideløbende i gang med en arkitekturvurdering, der skal belyse den samlede løsnings muligheder og begrænsninger i forhold til fremtidig skallering og videreudvikling. Denne vurdering skal være på plads før kontrakten kan indgås.

- Projektet kompliceres meget af, at idéfasen, analysefase og anskaffelsesfasen er startet op samtidigt, i et forsøg på at imødekomme den meget stramme tidsramme. Det resulterer i mange iterationer og tilbageløb mellem det tekniske og det kliniske spor, som kunne være undgået med en programlægning af faserne fra projektstart.

Strategisk lige nu

- På baggrund af forventet tilbagemelding fra programstyregruppen vedrørende programmets scope, afholdes brush-up seminarer med hvert klinisk projekt for at få konkretiseret projekternes leverancer i operationelle aktiviteter.
- Gastroprojektet mangler en projektleder fra og med 1/12-2012, og deltagelsen i forbindelse med evaluering af Silverbullets releases er derfor uafklaret.

Fagligt/teknisk lige nu

- Afklaring i gang vedrørende Region H's krav til medicoteknisk måleudstyr. Udbud kan blive nødvendigt.

Risikolog

- Beslutningsprocesser og koordinering med andre regioner tager tid, særligt omkring arkitekturen > Levering af tekniske løsninger forsinkes.
- Forhastet igangsættelse af "alting" på grund af den fra starten meget stramme tidsramme, besværliggør koordinering, og kan ligeledes betyde forsinkelser.
- Region H har meget høje krav til måleudstyr, som ikke kan indfries indenfor projektets økonomiske rammer > Showstopper hvis der ikke kan gives dispensationer for f.eks. klasse III certificering af vægte.
- Aftale om distribution, opstilling og hjemtagning af udstyret kan blive forsinket af udbudspligt. Hvis nødvendigt sendes opgaven i udbud, ellers anvendes en løsning i lighed med HIT-Projektet som er velfungerende.



Dato: 20.11 2012

Delprojektleder: Karina Fischer Blom

Formål:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden for velfærds-teknologi.

I dette delprojekt afprøves klinisk anvendelse af telebaserede løsninger for gravide uden komplikationer. Formålet er at understøtte den gravides aktive inddragelse i eget forløb. Den gravide bliver undervist og sat i stand til at interagere med hospitalet via en telebaseret løsning til kommunikation, information og overblik kombineret med selv-monitorering (empowerment). Ligeledes søges at understøtte et sammenhængende forløb på tværs af sektorer og afdække om antallet af akutte henvendelser fra gravide kan reduceres.

Deltagere:

Kliniske afdelinger

- Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Herlev Hospital

Professionshøjskolen Metropol

- Jordemoderuddannelsen
- Fysioterapeutuddannelsen
- Ernærings og sundhedsuddannelsen.

Leverandører:

- Se anskaffelsesprojektet statusnotat.

Projektstatus

- Svar modtaget på forespørgsel til de Videnskabs etiske komiteer i Region Hovedstaden, Min eGraviditet er ikke anmeldelsespligtigt.
- Metode til evaluering af patientperspektivet for gravide er fastlagt, og varetages som en før- og eftermåling.
- Jordemødrene og assistenter introduceret til Min eGraviditet og samarbejdsparter i primær sektor (sundhedsplejerske og praksis personale) er ligeledes orienteret.
- Indholds-/undervisnings moduler til Min eGraviditet er færdig udarbejdet af studerende fra Metropol og overdrages slut november 2012.

Strategisk lige nu

Revidering af projektbeskrivelse, herunder tilpasning af succeskriterier i forhold til mulige it-leverancer. Oversigt over behandlingsforløb udgår (Min Behandlingsplan fra Det Borgernære Hospital), elektronisk bookning og sms-påmindelser (NemSMS) løftes i andet regi i region H og indgår ikke i delprojektet.

For at understøtte den gravides aktive inddragelse i eget forløb er hensigten bl.a. at hun udfylder et elektronisk oplysningsskema før første jordemoderkonsultation. Der skal tages stilling til hvorvidt oplysningsskemaet kan indgå i den tekniske leverance.

Faglig/teknisk lige nu

- Planlægning af tids-registrering ved akutte telefonhenvendelser og tids-måling ved ambulante kontakter i fødemodtagelsen er påbegyndt og forventes gennemført i december 2012.
- Tilpasning af spørgeskemaer til evaluering af patientperspektivet hhv. kontrol- og interventions-gruppe er i gang i samarbejde med CAST.
- Faglig vurdering og prioritering af indholds-/undervisningsmoduler til Min eGraviditet på sundhed.dk er påbegyndt.
- Udarbejdelse af e-læringskursus til gravide om begyndende fødsel (fødsels latente fase) er påbegyndt > Ansøgning til e-learningenheden.
- Overdragelse af indholds-/undervisningsmoduler til sundhed.dk mhp. publicering skal foregå hurtigst muligt.

Risikolog

- Den elektroniske vandrejournal understøtter et sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Da de praktiserende læger har 10-13 forskellige it-systemer kan en optimal integration mellem almen praksis og hospital ikke imødegås. Der skal tages beslutning om hvorvidt vandrejournalen skal indgå i projektets scope.
- Bekymring for om sundhed.dk kan nå at publicere alle indholds-/undervisningsmoduler før driftstart.



Dato: 20.11.2012

Delprojektleder: Allan Green

Formål:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden for velfærdsteknologi.

I dette delprojekt afprøves og demonstreres en telemedicinsk løsning i stor skala på patienter med KOL. Formålet er at undersøge effekten af denne løsning på hospitalernes og kommunernes resurseforbrug og på patienternes helbred og livskvalitet. Herunder er der fokus på hvordan løsningen kan sikre sammenhæng i patientforløb.

Deltagere:

Kliniske afdelinger

- Hvidovre Hospital, Lungeafdelingen
- Herlev Hospital, Lungeafdelingen
- Amager Hospital, Lungeafdelingen

Kommuner

- Ballerup
- Brøndby
- Gladsaxe
- Hvidovre
- København
- Rødovre

Lægepraksis

- Ingen – repræsentanter deltager i reference og styregruppe

Leverandører:

- IMT anskaffelsesprojekt

Projektstatus



Projektet er i forberedelsesfasen og har afsluttet protokol. Den videnskabetiske komites afgørelse afventes. Projektet er ved at forberede piloten. Den præcise dato herfor afhænger af anskaffelsesprojektet og er sat til 1. februar 2013. Dette er en forsinkelse i forhold til oprindelig tidsplan, og der skal af Region H's styregruppe tages stilling til forlængelse af projektperioden kontra indsnævring af scope. De er herudover opstået en uoverensstemmelse med Socialstyrelsen om del-projektets formål, hvilket søges løst via møde med Digitaliseringsstyrelsen, Socialstyrelsen og IMT ultimo november.

Strategisk lige nu



- Afklaring af uenighed med Socialstyrelsen om formål og scope
- Fastlæggelse af plan for it-leverancer og involvering af klinikkere
- Detailplanlægning af forberedelses og opstart af pilot.

Faglig/teknisk lige nu



- It-løsning. Afslutning af kontrakt med leverandør og fastlæggelse af proces for levering og godkendelse af leverancer, herunder involvering af klinikkere.
- Fokus på antal patienter i målgruppen og inkl. kriterier: Der holdes løbende øje med målgruppens størrelse, der indtil nu er i underkanten af det forventede. Forskellige løsninger overvejes.
- Evaluering: I samarbejde med CAST lægges der sidste hånd på spørgeskemaerne. Et af fokusområderne er her måling af patient empowerment
- Detailplanlægning af pilot: Planlægningsmøder med hospitalsafdelinger, kommuner og igangsættelse af kommunikationsindsats.

Risikolog



- **Vigtig!** At projektet ikke forlænges som konsekvens af eksisterende forsinkelse -> Scope skal beskæres
- Yderligere forsinkelser i anskaffelsesprojektet -> projektet kan ikke gennemføres inden for afsat tidsramme
- Antal inkluderede patienter er færre end forudsat -> undersøgelse gennemføres med mindre udsigelseskraft eller forsøgsdesign ændres, evt. med inkl. af flere kommuner.
- Udrulning til patienterne er en logistisk og praktiske udfordring -> forsinkelser i projektet eller færre patienter inkluderes
- Implementering i kommunerne mislykkes -> utilstrækkelig eller uens kommunal implementering
- Kvalitet af it-system ikke tilstrækkelig -> frafald af eller utilfredse patienter og/eller ineffektive eller utilfredse medarbejdere.



Dato: 20121120 (20/11 2012)

Delprojektleder: Bent Grubb Laursen

Formål:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden for velfærdsteknologi.

I dette delprojekt

Deltagere:

Kliniske afdelinger

- Gastroenheden, Herlev Hospital

Leverandører:

- Ikke fastlagt. Calpro.no er kandidat.

Risikolog



Manglende projektleder udgør i sig selv en risiko for, at delprojektet forsinkes. Der vurderes ikke risiko for rekruttering, da der er kontakt til patientforening, klinikkens gennemgang af PAS og en tidligere forskningsbaseret kontaktdatabase til rådighed.

Projektstatus



Projektlederen er fratrådt pr. 30/11-2012, og Herlev Hospital arbejder på at ansætte en ny.

Der er udarbejdet udkast til projektinitieringsdokument, protokol, KPI'er, spørgeskemaer. Endvidere indspil til strukturering og prioritering af informationer i tekniske anskaffelsesprojekt. Input til passiv monitoreringsmetode for evaluering af effekt af telemedicin på antal telefonopkald til hospitalsafdelinger. Etableret forbindelse til patientforening.

Strategisk lige nu



Det er af overordnet vigtighed for projektets fremdrift, at ny projektleder findes

Fagligt/teknisk lige nu



Inddragelsesgrad for udvalgte patientgruppe af egen praktiserende læge bør valideres bredere f.eks. i patientforening. Rækkefølge og vigtighed af tre måleparametre til måling i hjemmet er til vurdering hos klinikere. Der er endnu anvendt meget få timer af klinikeres arbejdstid/frikøb.



Delprojektleder: Jan Petersen, MedCom

Formål:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden for velfærdsteknologi.

I det tekniske delprojekt er den centrale leverance etableringen af en fælles regional database (KIH databasen) til opsamling og deling af monitoreringsdata opsamlet i borgerens hjem, samt tilhørende standarder.

Herudover koordineres i teknisk delprojekt den tekniske klargøring i forhold til de regionale it-løsninger til opsamling af data fra borgerens hjem (opsamlingsplatform)

Deltagere:

Region Midt, it-udvikling (RM)
Region Hovedstaden, IMT (RH)
Region Nord (RN) (TeleCare Nord)
NSI
RSI
Sundhed.dk
MedCom

Leverandører:

KIH databasen: Silverbullet A/S
Opsamlingsplatform: Planlagt Silverbullet A/S

Evt. link til info om delprojektet

www.medcom.dk/kih

Projektstatus

Det er bred enighed om at der udvikles en fælles database til opsamling og deling af hjemmemonitoreringsdata. Dette er godkendt på fælles afklaringsmøde med NSI, RSI, SUM m.fl. Silverbullet leverer første versions af KIH databasen i RN driftsmiljø den 5/12 2012. Opgaven udføres i forhold til RH rammekontrakt. Udgifterne deles mellem Teknisk Delprojekt, RM og RH.

Silverbullet og RM, RH og RM samarbejder om it-løsning til platform til opsamling af data i borgerens hjem (opsamlingsplatform). Første version leveres 5/12 2012 og driftes i RN.

Strategisk lige nu

Samarbejdet mellem de tre regioner vedrørende udvikling af opsamlingsplatform udvikles som et kortvarigt it-projekt baseret på iterativ model. Udbudsprocessen har været vurderet af jurister i RN og RH og forventes gennemført i december 2012.

Med etablering af en fælles monitoreringsdatabase og en fælles åben løsning til opsamling er vejen banet for en fælles national løsningsmodel på hjemmemonitoreringsområdet. KIH projektet giver input til arbejdet med 'National Referencearkitektur for opsamling af helbredsdata hos borgeren' i regi af NSI.

Fagligt/teknisk lige nu

KIH databasen er bygget med OIOXML snitflader og følger segment 15 i Fælles Kroniker Data specifikationen. Databasen forberedes til at kunne håndtere IHE/XDS samt HL7/PHMR standarder. KIH databasen implementeres i et NSP konvergerende miljø, der sikrer en sømløs translokation til NSP på et senere tidspunkt. Første leverance den 5/12 indeholder snitflade til inddatering og hentning af data, administratorinterface og hændelseslog.

Første leverance af opsamlingsplatformen (tablet og web-client) ligger ligeledes den 5/12. Leverancen indeholder patient- og administrationsdel, spørgeskemamodul, beskedfunktionalitet, integrations til BT måleapparater.

Både KIH projektet og TeleCare Nord projektet planlægger at give borgeradgang via sundhed.dk. Denne opgave er prioriteret i sundhed.dk's delprojekt Patientens Område. Sundhed.dk har udarbejdet et kommissorium.

Risikolog

- Leveranceplanen vedrørende opsamlingsplatformen er ikke forenelig med klinisk idriftsættelse ultimo 2012, men derimod tidligst 15/3 2013. Dette forrykker den oprindelige projektplan med ca. 3½ måned.
- Risiko for at det kommer indsigelse i forhold til profylakse-bekendtgørelser (§4 bekendtgørelse). Dette kan forsinke leverancerne yderligere.



Dato: 19. november 2012

Delprojektleder: Anne Lee

Formål:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden for velfærdsteknologi.

I dette delprojekt foretages en samlet evaluering af fem kliniske delprojekter

Deltagere:

Kliniske afdelinger

Patienter

Leverandører:

CAST

Projektstatus



Der er i maj måned etableret indledende samarbejde med Socialstyrelsen og de fem delprojekter vedrørende evalueringen. Der har været møder med alle delprojekter.

Konkrete aftaler om evaluering, metoder og redskaber er lavet med delprojekterne: Gravide med komplikationer, Min eGraviditet og KOL. I forhold til delprojekt om mavetarmlidelser afventes ansættelse af projektleder og i forhold til delprojekt om diabetes er der i øjeblikket ingen kontakt.

Centerleder Jens Olsen stopper i CAST med udgangen af november 2012. Anne Lee bliver ny projektleder for CAST's evaluering af KIH. En ny økonom til KIH-evalueringen udpeges snarest muligt. Professor Jan Sørensen, CAST, vil indtil videre være faglig sparringspartner for Anne Lee og Marianne Sandvei.

Strategisk lige nu



Der arbejdes på en samlet 1. afrapportering til Fonden for velfærdsteknologi. Den uensartede fremdrift i de fem delprojekter vanskeliggør færdiggørelse af rapporten. Der arrangeres et møde mellem projektleder, repræsentant for Fonden for

Velfærdsteknologi, Socialstyrelsen og CAST mhp. drøftelse af dette.

Fagligt/teknisk lige nu



I forhold til de økonomiske analyser, dvs. estimering af det arbejdskraftbesparende potentiale, er nulpunktsmålingerne for projektet Gravide med komplikationer næsten afsluttet. Planlægning og aftaler vedr. nulpunktsmålinger for projekterne KOL og Min eGraviditet er etableret, og målingerne forventes gennemført i december. Ift. delprojekt om mavetarmlidelser afventes ansættelse af projektleder og i forhold til delprojekt om diabetes er der i øjeblikket ingen kontakt – dvs. for disse 2 delprojekter pågår der reelt ikke noget evalueringsarbejde pt.

I forhold til patientperspektivet er vi i gang med lave før studie i projektet Gravide med komplikationer (spørgeskemaundersøgelse til en gruppe gravide, der fungerer som kontrolgruppe). Et spørgeskema til interventionsgruppen er under udarbejdelse. I forhold til Min eGraviditet og KOL er vi i gang med at udarbejde spørgeskemaer til hhv. kontrol og intervention. Disse forventes færdiggjort i løbet af december. I forhold til mavetarmlidelser og Diabetes foregår der pt. ikke noget evalueringsarbejde.

Risikolog



Evalueringen følger naturligt fremdriften i de enkelte delprojekter og en samlet afrapportering forudses vanskeliggjort af den uensartede fremdrift. Det er særligt ift. projektet vedr. patienter med mave-tarmlidelser og i endnu højere grad ift. projektet med diabetes patienter, at vi ser problemer, da vi ift. diabetes projektet reelt ikke har nogen kontakt til klinikerne og ift. begge projekter må man forvente en markant forsinkelse ift. det oprindeligt planlagte. Vi savner en tilbagemelding på status for disse to projekter.



Dato: 22. november 2012

Delprojektleder: Tina Hosbond

Formål:

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden for velfærdsteknologi.

I dette delprojekt varetages evalueringen af de kommunale effekter af den telemedicinske hjemmemonitorerings løsninger i delprojekterne om KOL og Diabetes.

Socialstyrelsen varetager projektledelsen af delprojekt 7 for det kommunale område i de nævnte delprojekter.

Deltagere:

Kliniske afdelinger

- Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitets Hospital
- Lungemedicinsk Afdeling på Hvidovre, Herlev og Amager Hospitaler

Kommuner

- Aarhus
- Ballerup
- Brøndby
- Gladsaxe
- Hvidovre
- Købehavn
- Rødovre

Lægepraksis

-

Leverandører:

- Socialstyrelsen i samarbejde med CAST

Projektstatus



KOL delprojektet

Der er i marts-juni måned etableret det indledende samarbejde og projektinitiering med de to delprojekter KOL og Diabetes.

I samarbejde med projektleder Allan Green, Hvidovre Hospital er der afholdt to indledende workshops med de involverede kommuner.

Som et led i initieringen har Socialstyrelsen besøgt størstedelen af de involverede kommuner i KOL, og afdækket eksisterende omsorgssystemer,

arbejdsgange og dataregistreringer vedrørende de inkluderede borgere i KOL delprojektet. Socialstyrelsen har udarbejdet et koncept for baselinemålingerne, og planlægger i nærmeste fremtid afholdt en workshop om forandringsteorien og evalueringskonceptet med de involverede kommuner.

Der foregår i nærmeste fremtid en mere præcis afstemning af forventninger til evalueringen med Fonden for Velfærdsteknologi og projektleder Allan Green.

Diabetes delprojektet

Diabetes delprojektet har været yderligere forsinket på grund af udestående projektbeskrivelse. Projektbeskrivelsen er først modtaget d.21.11.12 og der har derfor ikke været gennemført workshop aktiviteter med Aarhus Kommune, siden det indledende møde der blev gennemført i foråret 2012. Arbejdet med Aarhus Kommunen forventes genoptaget i nærmeste fremtid.

Strategisk lige nu



Der arbejdes i samarbejde med CAST om afrapportering til Fonden for Velfærdsteknologi og der udveksles erfaringer og viden om tænkning og redskaber der anvendes i. evalueringsarbejdet.

Fagligt/teknisk lige nu



Risikolog



Der er i den nuværende projektplan beskrevet en baselineafrapportering 31.12.2012. Imidlertid er der forsinkelser på de faglige projekter, hvilket medfører forsinkelse af baselinemålingerne. På møde med projektleder Jan Pedersen er der aftalt en mulighed for udskydelse af afleveringsdato for baselinerapporten.

