

## Dagsorden og indstillinger for 9. styregruppemøde i Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Der indkaldes til 9. styregruppemøde for projekt

### Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

---

**Tidspunkt:** 9. januar 2014, kl. 10.00 – 13.00

**Sted:** Videokonference

**Dagsorden:**

1. Velkomst, godkendelse af dagsorden og meddelelser
2. Status på fremdrift:
  - a. Region Midt
  - b. Region Hovedstaden
  - c. Evaluering
  - d. Koordination og Programstyring
3. Status for KIH databasen
  - a. Status på understøttelse af snitfladerne IHE-XDS og PHMR
4. Status på opsamlingsplatformen OpenTele
  - a. 4S Konsortiet
5. Status på sundhed.dk understøttelse
  - a. Personaliseringsindex på SDK
  - b. Borgeradgang og adgang for praktiserende læger på SDK

6. Udvidelse af inklusionskriterierne for NetKOL - opfølgning
7. KIH Patientvolumen
8. Eventuelt

## 1. Velkomst, godkendelse af dagsorden og meddelelser

Der er afbud fra Jette Kolding Kristensen fra Almen Praksis.

## 2. Status på fremdrift

Der tages udgangspunkt i statusrapporter udfyldt af de enkelte delprojektledere.

### a. Region Midt

Diabetes:

Sidste modtaget statusopdatering på monitoreringsskema: 16. oktober 2013.

På baggrund af KIH Koordineringsmøderne er det dog muligt for programledelsen at komme med en kort opdatering: Der inkluderes patienter løbende. Blodsuktermålingerne fungerer nu i OpenTele. Der har været personalemæssige udfordringer men disse er blevet håndteret, hvorfor der nu er ansat en ny projektsygeplejerske, som skal hjælpe med alt det praktiske i forhold til OpenTele. Der er kommet tilbagemelding fra Silverbullet om, at CGM-måleren kan integreres til OpenTele. Man afventer dog stadig et prisoverslag ift. udvikling, før det er muligt at tage stilling til, om det budgetmæssigt er muligt at gå videre med dette. Man har dog en back-up plan, hvis ovenstående løsning ikke kan realiseres, hvor man arbejder med en alternativ løsning, som vil blive en efterligning af det man kan med CGM, blot med eksisterende udstyr.

Gravide med kompl.:

Der inkluderes patienter. Der er dog usikkerhed om, man kan nå det indrapporterede antal inkluderede gravide pga. den store forsinkelse af projektet. Samtidig har det vist sig at en del relevante patienter kan inkluderes meget tidligt i deres graviditet. Lange forløb får den konsekvens, at man får mange monitoreringsdage men færre patienter – og hvis milepæle kun er antal patienter, og ikke antal monitoreringsdage (hvad der ville gøre det uden betydning om patienterne var inkluderet i kort eller lang tid) er man begrænset i antal monitoreringssæt. CAST kontaktes for at få svar på, hvor mange patienter Gravide med kompl. minimum bør have med, for at evalueringen kan bruges.

Der er udført nulpunktsmålinger på alle patientgrupper, og data fra disse er sendt til CAST. Der pågår fortsat samarbejde med Silverbullet om skrift til delta (ctg-funktionalitet) samt videreudvikling af platformen (bl.a. visning af målinger i grafform på tablet). Man vurderer løbende antallet af relevante diabetespatienter og overvejer muligheden for inklusion af gravide med gestationel diabetes, hvis der ikke er tilstrækkeligt gravide med diabetes type 1. Man afventer afklaring omkring

økonomi i forbindelse med forsinkelsen af projektet. Der afventes svar fra MedCom vedr. dette. Efter tilbagemelding tilrettes budget.

#### b. Region Hovedstaden

Anskaffelse og koordination RH:

Der er fortsatte problemer med adgang til videokonference for nogle klinikere. Derudover kan 2 ud af 6 kommuner heller ikke logge på videodelen. Man har ikke klarhed over, hvad årsagen til dette kan være men arbejder på fejlsøgning i et samarbejde mellem IMT, MedCom, kommunerne og videoleverandøren. Sidste release af OpenTele er leveret, hvilket betyder, at udviklingen er færdiggjort i forhold til den eksisterende kontrakt. Rameaftalen med udvikleren forlænges dog, så der er mulighed for at udvikle yderligere funktionalitet indenfor projektets rammer, og så udvikleren kan bistå med teknisk support.

NETKOL:

Inklusion og opstilling af udstyr hos patienter i hovedforsøget (fase 2) er i gang. Det er dog sværere end forventet at inkludere det ønskede antal patienter, hvorfor NetKOL ønsker at udvide inklusionskriterierne, jf. vedlagte høringsmail til KIH styregruppen – bilag 1 og vedlagte notat fra NetKOL – bilag 1a. Inklusionstempoet har derfor været lavere end forventet.

Der er hyret en ekstra sygeplejerske med henblik på at sikre gennemførelse af inklusionsbesøgene inden medio februar 2014, hvorefter det vil være muligt at afslutte forsøget medio august 2014.

Kommunes deltagelse i projektet er skrøbeligt grundet den manglende videoforbindelse, som gør at kommunerne ikke er kommet i gang med pilotbrugen af OpenTele endnu. Motivationen blandt de kommunale medarbejdere vurderes at være lav. Videodelen fungerer i 4 ud af 6 kommuner.

Udfordringen ift. video kan medføre utilstrækkelig eller uens kommunal implementering.

Københavns Kommune har valgt en model for deltagelse i projektet, som afviger en smule fra de resterende kommuners. Dette vurderes dog ikke at få afgørende betydning for projektets udsigelseskraft.

Min eGraviditet:

Der inkluderes patienter. Inklusionsforløbet er justeret og følges tæt, da flere gravide aborterer, eller ikke ønsker at deltage, end forventet. Opringninger, som en del af rekrutteringen af de gravide, er en udfordring, da de gravide ikke altid besvarer opkaldet. Derfor ringes der også fra en mobiltelefon om eftermiddagen og aften, samt lægges besked til de gravide på deres telefonsvare. Til trods for forlængelse af inklusionsperioden er der bekymring for, hvorvidt det kan blive nødvendigt at forlænge perioden yderligere for at nå de 120 gravide.

Den overordnede aftale med TDC og Post Danmark er på plads og overdragelse af hjemmesiden [www.min-egraviditet.dk](http://www.min-egraviditet.dk) er godkendt. Videokonsultation er under implementering i fødemodtagelsen. Den er endnu ikke afprøvet live med en gravid og en jordmoder i fødemodtagelsen men der er lavet videotests, hvor videoforbindelsen fungerer. Derudover er der en del fejlmeldinger fra gravide, som har login-problemer på app'en pga. remote-opdatering på app'en, som ikke fungerer optimalt. Dette kan påvirke de gravides motivation og lyst til at deltage samt medføre en dårligere tilbagemelding ved endt projekt.

eGastro:

Patienter inkluderes, undervises og får udleveret mobiltelefoner og prøve kits. Tilretning af løsning med direkte overførsel af data fra ConstantMed-plattformen er færdig og informations- og undervisningsmateriale er udarbejdet. Man afventer tidsplan og opfølgning på løsning med overførsel af data fra ConstantMed-plattformen til KIH DB. Derudover er der forberedt involvering af flere speciallæger primo 2014. Undervisning af IBD patienter er klargjort i ambulatoriet og lagt ud som PDF på web-app'en. Undervisning af konsultations-sygeplejerskerne er gennemført og e-learningkursus er færdigt og tilgængeligt via ConstantMed-plattformen for patienterne. Ligeledes er udstyr og vejledning til patienter, læger og sygeplejersker færdigt.

c. Evaluering

Evaluering af kommunale effekter (Socialstyrelsen):

Der pågår et velfungerende samarbejde med de to delprojekter Diabetes og NetKOL. Der pågår også en gensidig og løbende orientering mellem Socialstyrelsen og CAST, og der er enighed om, at man tilstræber en fælles afrapportering på projektet. Der arbejdes pt. på en samlet 1. afrapportering til FfVT.

De fleste involverede kommuner i NetKOL har indsendt baseline-skemaer. Kommunerne har dog ikke kunne levere det forventede antal af baselinemålinger grundet udfordringen med inklusion i NetKOL, jf. punktet omhandlende status for NetKOL. Der er aftalt videre forløb med NetKOL om håndteringen af de eventuelt ændrede inklusionskriterier.

Der er gennemført baselinemålinger i Diabetes med Århus Kommune.

Det forventes, at baselinerapporten for begge delprojekter leveres medio februar 2014 (ændrede inklusionskriterier i NetKOL kan dog påvirke dette).

Evaluering af økonomiske effekter og patientperspektiv (CAST):

Data til evalueringen indsamles løbende i takt med fremdriften i de fem delprojekter. Den første afrapportering til FfVT er udskudt til februar 2014, hvor den afleveres sammen med Socialstyrelsen.

Den del som CAST står for er næsten afsluttet, hvorfor et udkast vil blive sendt til kommentering i delprojekterne inden juleferien. Der foregår mindre tilrettelser i spørgeskemaerne til patienter, hvor der er oplevet uhensigtsmæssigheder.

d. Koordination og programstyring

De ugentlige koordinationsmøder mellem programledelse, projektkoordinatorer og de kliniske delprojekter fortsætter på en ugentlig basis.

Bilag 2: Statusrapporter.

Der indstilles til KIHs styregruppe:

At statusrapporteringen tages til efterretning.

### 3. Status for KIH databasen, herunder valg af snitfald

KIH Databasen understøtter pt. to snitflader:

1. OIO/XML DGKS ver. 1.0 segment 15 (klar)
2. OIO/XML MDSS ver. 1.0.1 (klar)

KIH databasen klargøres til yderligere at understøtte snitfladerne IHE/XDS og PHMR. Status på understøttelsen af disse to snitflader ses nedenfor. Datagrundlaget i KIH Databasen er tilrettet de kliniske krav fra delprojekterne. Testversionen af KIH databasen vil være tilgængelig for leverandører og projekter, der ønsker at teste muligheden for fremtidig tværsektoriel/national deling af hjemmemonitoreringsdata. Information og dokumentation i forbindelse hermed findes på:

<http://www.medcom.dk/default.asp?id=112638>

Det indstilles at KIH styregruppen:

Tager statusrapporteringen til efterretning (bilag 2).

a. Status på understøttelse af snitfladerne IHE-XDS og PHMR

KIH databasen klargøres til at understøtte IHE/XDS indeksering. KIH Databasen genererer PHMR CDA til et dokument repository og opdaterer IHE indexet på NSP. Dette forventes driftsklart medio januar 2014.

Parallelt hermed arbejdes der med national profilering af HL7/PHMR i regi af MedCom, på bestilling fra MedComs styregruppe. Der er nedsat en national arbejdsgruppe med repræsentation fra bl.a. Regioner, NSI, leverandører og Aarhus Universitet. Profilen skal kunne fungere som grundlaget for en implementering af standarden til brug i Danmark, med det mål at faciliteter sømløs

interoperabilitet i forhold til at dele og udveksle hjemmemonitoreringsdata tværsektorielt. Den danske PHMR profil skal umiddelbar kunne understøtte dokumentdeling i et IHE/XDS baseret miljø. Et endeligt udkast til national profil med tilhørende dokumentation forventes at foreligge 6/2 2014.

#### **4. Status for opsamlingsplatformen OpenTele**

Sidste release af OpenTele er leveret. Der følges op på fejl eller mangler, som skal udbedres men OpenTele er færdiggjort i forhold til den eksisterende kontrakt. Rammaaftalen med Silverbullet forlænges dog i Region Hovedstaden, således at det er muligt at udvikle yderligere funktionalitet indenfor projektets rammer, og så udvikleren kan bistå med teknisk support.

##### **a. 4S Konsortiet**

På sidste styregruppemøde blev der spurgt ind til forvaltningen af open source koden til OpenTele. Der er dannet et konsortium kaldet 4S (bilag 3 - Stiftelse for Software-baserede Sundhedsservices 4S). Det er Alexandra Instituttet der sidder for bordenden og der er nedsat en styregruppe (board) som holdt sit første møde den 4. oktober 2013 (se bilag 3a - Referat af 4S boardmøde). Claus Wegener Kofoed, Afdelingschef, Koncern IT Region Nord blev valgt til formand.

Så længe Alexandras såkaldte resultat-kontrakt med Rådet for Teknologi løber (2013-2015), kan Alexandra Instituttet via denne kontrakt stå for og finansiere basale administrative funktioner, herunder afholdelse af møder, workshops osv. Alexandra Instituttet kan endvidere stå for og finansiere sit arbejde med at videreudvikle værktøjer til støtte af referencearkitekturen. Drift og udvikling af Open Tele finansieres via budgetter i Region Hovedstaden, Midt og Nord.

Næste board meetings afholdes 16. januar og 13. marts.

#### **5. Status for sundhed.dk understøttelse**

Der er indgået kontrakt med Silverbullet og Sundhed.dk om etablering af borgervisning af data fra KIH Databasen på Sundhed.dk. Derfor skal der ske en deling af cpr-numre fra KIH DB, hvilket realiseres via et personaliseringsindex på SDK. Status på personaliseringsindex på SDK gives nedenfor. I forbindelse hermed arbejdes der på borgeradgang samt adgang for praktiserende læger på Sundhed.dk. Status i forhold til dette ses også nedenfor.

##### **a. Personaliseringsindex på SDK**

For at kunne få adgang til borgervisning af hjemmemonitoreringsdata på SDK er det nødvendigt, at de pågældende borgers cpr-numre kan overføres sikkert til SDK. Dette realiseres via et personaliseringsindex på SDK, som via et kald til en webservice overfører cpr-numrene, der er lagret

i KIH Databasen. KIH Databasens automatiske indmelding af de relevante cpr numre til Personaliseringsindexet på SDK leveres af Silverbullet medio januar 2014. Dette betyder i praksis, at de patienter, der er oprettet i KIH databasen, kan se deres målinger på Sundhed.dk.

#### b. Borgeradgang og adgang for praktiserende læger på SDK

Man arbejder på at skabe adgang til hjemmemonitoreringsdata på SDK for borgere og praktiserende læger. Borgervisning af hjemmemonitoreringsdata fra KIH Databasen på SDK blev klargjort fra Sundhed.dk's og Silverbullet's side i oktober måned. Imidlertid har klargøringen i Region Nord's driftsmiljø, dvs. teknisk klargøring af KIH Databasen, herunder åbning ud imod Sundhedsdatanettet og etablering af sikkerhedscertifikater, trukket ud. Imidlertid er alt lovet driftsklart inden nytår fra Region Nord's side, hvorfor der bør være borgeradgang til SDK inden nytår.

Adgang for de praktiserende læger er også et ønske fra delprojekterne, hvorfor man arbejder på en realisering af dette snarest muligt. Man afventer endeligt estimat fra Silverbullet. Når opgaven igangsættes forventes en produktionstid på ca. en måned.

### 6. **Udvidelse af inklusionskriterierne for NetKOL - opfølgning**

Grundet frafald af patienter i NetKOL projektet og derved reducere i antallet af inkluderede patienter, efterspurte NetKOL udvidelse af inklusionskriterierne (se bilag 1 og 1a).

Der blev sendt en høringsmail, samt et notat fra NetKOL omhandlende udvidelse af inklusionskriterierne, til KIH styregruppen med henblik på at indstille til godkendelse af dette. På baggrund heraf kom der kommentarer fra styregruppen. Disse kommentarer blev alle medtaget og dannede grundlaget for et møde mellem styregruppeformanden Claus Thomsen, Susanne Duus fra FfVT og Programledelsen ved MedCom (se bilag 4 - Kommentarer fra KIH styregruppen til høringsmail ang. udvidelse af inklusionskriterierne for NetKOL og bilag 4a – Referat fra møde i Klinisk Integreret Hjemmemonitorering ang. høringsmail til KIH styregruppen). Intentionen med dette møde var at blive klogere på, hvordan en foreløbig vurdering af indstillingen kunne lade sig gøre med henblik på at undgå yderligere forsinkelser i NetKOL-projektet. Endelig stillingtagen til indstillingen vil finde sted på KIH styregruppemødet 9/1 2014.

### 7. **KIH Patientvolumen**

Der er udarbejdet et monitoreringsskema til brug ved afrapportering i forbindelse med patientvolumen til Porteføljestyregruppen og KIH styregruppen. Monitoreringsskemaet rapporterer på forventede måltal og faktisk inkluderede patienter fordelt på kontrol- og interventionsgruppen. Rapporteringen af tal til Porteføljestyregruppen og KIH styregruppen vil ske på månedlig basis først



i måneden med start i januar 2014. Tallene på patientvolumen oplyses akkumuleret frem til sidst i måneden i hver måned. Monitoreringsskemaet findes vedlagt i bilag 5.

Da data om patientvolumen frem til 31. december først kan indleveres i starten af januar (deadline er fastsat til 6/1 2014 kl.11.00), er det ikke muligt at oplyse patienttal pt. i dagsorden. I håb om at alle indleverer data rettidigt, vil det dog være muligt at eftersende tal på patientvolumen til styregruppen, som bilag 5a, inden styregruppemødet 9/1 2014.

Patientvolumen frem til 31. december, i de forskellige delprojekter, vil derfor blive eftersendt i starten af uge 2 inden KIH styregruppemødet.

## 8. Eventuelt

Med venlig hilsen

Jan Petersen & Kirsten Ravn Christiansen, Programledelsen