

Dagsorden og indstillinger for 11. styregruppemøde i Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Der indkaldes til 11. styregruppemøde for projekt

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Tidspunkt: 19. juni 2014, kl. 10.00 – 14.00

Sted: Videokonference

Dagsorden:

1. Delprojektdemonstration af løsning
2. Velkomst, godkendelse af dagsorden og meddelelser
3. Status på fremdrift:
 - a. Region Midt
 - b. Region Hovedstaden
 - c. Evaluering
 - d. Koordination og Programstyring
4. Status for KIH databasen
 - a. Fremtidig finansieringsmodel for KIH databasen
5. Status på opsamlingsplatformen OpenTele
 - a. Arkitekturvurderingen af OpenTele i forbindelse med driftsmodning i Region Hovedstaden
6. Status på sundhed.dk understøttelse
7. KIH Patientvolumen
8. Første afrapportering i KIH

9. Slutrapportering i KIH

10. Eventuelt

1. **Delprojektdemonstration af løsning**

Delprojekterne Diabetes, NetKOL, Min eGraviditet og eGastro deltager i første halvdel af styregruppemødet med henblik på at præsentere delprojektet og demonstrere brug af den tekniske løsning. Der er afsat ca. 20 min. til hvert delprojektoplæg, hvilket betyder, at den første 1 ½ time inden frokost vil blive brugt på delprojektdemonstrationer inden styregruppemødet vil gå i gang.

2. **Velkomst, godkendelse af dagsorden og meddelelser**

Der er afbud fra Annette Madsen fra IMT Region Hovedstaden og Jette Kolding Kristensen fra Almen Praksis.

KIH projektet har indtil nu været monitoreret af Porteføljestyregruppen i regi af Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-IT. Porteføljestyregruppen ønsker ikke længere at følge KIH projektet.

3. **Status på fremdrift**

Der tages udgangspunkt i statusrapporter udfyldt af de enkelte delprojektledere.

a. Region Midt

Diabetes:

Delprojektet kører pt. uden betydende tekniske problemer og aftaler med kommunen og det lokale personale er på plads.. Man har pr. 22/5 inkluderet 70 patienter i interventionsgruppen. Man mangler dog stadig og afventer en løsning på CGM data på tabletten, hvilket har betydet, at man endnu ikke har kunnet inkludere patienter i delprojektets gruppe 2, som omfatter 28 patienter. Man er derfor bekymret for, om man kan nå det planlagte måltal i denne gruppe. Derudover har det også vist sig vanskeligt at inkludere patienter i gruppe 3A, da Aarhus Kommune har svært ved at sikre aflastningsplads med kort varsel.

Gravide med kompl.:

Delprojektet har frem til sidst i maj inkluderet 48 gravide. Alt udstyr er i brug eller reserveret til gravide, som kommer på indenfor de næste par uger. Det er derfor pt. begrænset, hvor mange man kan inkludere grundet optaget udstyr. Der har tilsvarende vist sig en udfordring med inklusion af gravide med diabetes til trods for udvidelsen af inklusionskriterierne, som styregruppen tiltrådte på forrige KIH-styregruppemøde. Derfor har man i højere grad inkluderet gravide med præeklampsi for at nå det samlede planlagte måltal i sidste ende.

Der er stor opbakning fra ledelse og klinikere på afd Y til en videreførelse af KIH-projektet i klinisk praksis – dette er dog betinget af Region Midts vedtagelse/godkendelse af fortsat at drifte en serverløsning for OpenTele.

b. Region Hovedstaden

Anskaffelse og koordination RH:

Levering af logistik og support er forbedret, men der opleves stadig fejl i leverancerne, så leverandørerne følges tæt. Arkitekturvurdering af OpenTele er gennemført, og Region H bruger rapporten som grundlag for prioritering af udviklingsarbejdet med driftsmodningen af OpenTele. Seneste opdatering af OpenTele skulle løse et problem med forbindelse til iltmåleren men det er fejlbehæftet, og er derfor ikke taget i brug endnu. Seneste opdatering af OpenTele har også introduceret et problem, hvor nogle patienter ikke kan logge ind på app'en på tabletten. Udstyr fra nogle af de berørte patienter er sendt til Silverbullet til nærmere undersøgelse.

Dataoverførsel fra eGastros Constant Care-system til KIH-Databasen afventer udstedelse af virksomhedscertifikat.

Patienter og gravide kan nu se deres måledata på Sundhed.dk, umiddelbart efter at de har taget målingerne i OpenTele.

NETKOL:

Alle 280 patienter i delprojektet var inkluderet ved udgangen af marts 2014. Der er dog opstået nogle problemer med udstyret hos patienterne. Patienterne oplever dels problemer med at logge på, dels fungerer overførelsen af iltmålinger via bluetooth-forbindelserne ikke hos ca. halvdelen af patienterne, og dels er der problemer med gule målinger der bliver vist som grønne i OpenTeles brugergrænseflade. Problemerne synes at være opstået samtidigt med udrulningen af en ny version af OpenTele den 4. april. Disse vanskeligheder – muligvis kombineret med de tidligere problemer med en leverandørs leverancer - har betydet, at en mindre gruppe af patienter (4 stk.) har ønsket at træde ud af forsøget, da de efter eget udsagn er blevet trætte af at tekniske problemer. Dette synes desværre at være et generelt og stigende problem blandt patienterne.

Delprojektet er i gang med forberedelserne i forbindelse med overgang til drift efter projektafslutning – både i forhold til kommuner og hospitaler.

Min eGraviditet:

Alle 300 gravide er inkluderet ved udgangen af maj 2014, og der er født 54 e-babyer.

De gravide oplever problemer med at logge på OpenTele og problemer med bluetooth-forbindelsen til blodtryksapparatet men i stedet for at fejlmelde problemerne til teknisk support, medbringer de deres målinger på sedler - cirka 76 % af de gravides målinger er dog registreret i OpenTele. Dette

giver støj for gravide, der allerede har god erfaring med at logge ind og nye gravide, der prøver første gang. De gravide opgiver at registrere deres målinger i OpenTele, undlader at fejlmelde – det bliver for besværligt eller ønsker ikke længere at deltage. Dette vil forventeligt afspejles i evalueringen af projektet. Problemet øges ved gentagne fjern-opdateringer.

Derudover benyttes videokonsultation ikke ved akutte henvendelser i Fødemodtagelsen. Dette kan skyldes at de e-gravide, ved telefonisk henvendelse, ikke oplyser at de er med i projektet, at de har opgivet at bruge tabletten pga. login problemer eller at jordemoderen er utryk ved brug af video. Der er forsøgt forskellige tiltag som information via nyhedsbrev og ”hands on” undervisning til jordemodergruppen. Dette kan få betydning for erfaringsopsamlingen med brug af video.

eGastro:

Delprojektet har pr. 23/3-2014 inkluderet 222 patienter ud af et samlet planlagt måltal på 250 patienter. Pga. knap 2 måneders lukkeperiode kan det være vanskeligt at nå målet på 250 medmindre studieperioden forlænges. Dette er også diskuteret på koordineringsmødet 21/5, hvor det blev vendt at det kunne være nødvendigt at udskyde slutrapporteringen en smule. Hvis eGastro kan have data klar sidst i november 2014 vil dette dog nok kunne undgås. Under projektets lukkeperiode, hvor patienterne fortsat har selvmoniteret, er der dog en del patienter, som ikke har lavet afføringsprøver/symptomscoret sig selv. Dette ”hul” i data kan kræve en forlængelse af projektet for at opnå statistisk styrke.

c. Evaluering

Evaluering af kommunale effekter (Socialstyrelsen):

Socialstyrelsen og CAST har sammen afleveret den første afrapportering, indeholdende baseline-målinger, til FfVT.

Arbejdet med slutmålinger er ved at gå i gang. For NetKOL forventes de gennemført inden sommerferien. For Diabetes er tidsplanen p.t. under afklaring.

Evaluering af økonomiske effekter og patientperspektiv (CAST):

Den første afrapportering er afsluttet. Nu pågår der arbejde med slutmålinger og patientevalueringerne indsamles løbende i takt med at deltagerne afsluttes i projekterne.

Tidsperspektivet for den afsluttende evaluering er afhængig af, hvornår den sidste patient er afsluttet i delprojekterne.

d. Koordination og programstyring

De ugentlige koordinationsmøder mellem programledelse, projektkoordinatorer og de kliniske delprojekter er planlagt frem til 25/6 2014. Efter denne dato er der ikke fastlagt fremtidige møder. Efter ønske fra delprojekterne samt behov afhængig af fremdrift og tekniske problemer, vil det dog være muligt at genoptage de ugentlige koordineringsmøder eller ændre frekvensen til hver 14. dag, hvis dette ønskes.

Bilag 1: Statusrapporter.

Der indstilles til KIHs styregruppe:

At statusrapporteringen tages til efterretning (bilag1).

4. Status for KIH databasen, herunder valg af snitfald

KIH Databasen understøtter pt. tre snitflader:

1. OIO/XML DGKS ver. 1.0 segment 15 (klar)
2. OIO/XML MDSS ver. 1.0.1 (klar)
3. PHMR/HL7 (klar)

Der arbejdes på en snitflade baseret på XRPT01 (Labsvar) med henblik på integration til Laboratedatabasen.

IHE/XDS indeksering og integration til dokumentdelingservice (tidligere NPI) er etableret.

Det indstilles at KIH styregruppen:

Tager statusrapporteringen til efterretning (bilag 1).

a. Fremtidig finansieringsmodel for KIH databasen

I forbindelse med de netop afsluttede økonomiforhandlinger mellem stat, regioner og kommuner er det besluttet at sikre den fremadrettede drift af KIH Databasen i 2015 efter projektets afslutning. Der er enighed om, at permanentgøre driften af KIH Databasen gennem 50/50 finansiering fra regioner og kommuner ligesom sundhedsdatanet-finansieringsmodellen.

5. Status for opsamlingsplatformen OpenTele

Sidste release af OpenTele er leveret. Der følges op på fejl eller mangler, som skal udbedres, hvorfor der udgives opdateringer i nye versioner.

Regionerne koordinerer ændringer af fejl og mangler til Silverbullet for at sikre, at der ikke implementeres noget som måtte være i modstrid med en anden regions ønsker.

a. Arkitekturvurderingen af OpenTele i forbindelse med driftsmodning i Region Hovedstaden
Det er besluttet at anvende en del af restmidlerne i Region Hovedstaden til yderligere driftsmodning af OpenTele Platformen i region Hovedstaden. Med henblik på dette er der gennemført en arkitekturvurdering af platformen (Bilag 2, 2a, 2b og 2c). Arkitekturvurderingen konkluderede at driftsmodningen og udviklingsplanen for OpenTele kunne iværksættes under hensyntagen til bemærkninger fremsat i arkitekturvurderingen. Disse bemærkninger omfatter bl.a fokus på informationssikkerhed, medicoteknisk godkendelse og tilpasning til mobil NemId (når løsningen foreligger).

KIH-styregruppen godkendte efterfølgende at Region Hovedstaden kunne gå i gang med driftsmodningen af OpenTele under hensyntagen til bemærkningerne fremstillet i rapporten under deres udviklingsarbejde.

6. Status for sundhed.dk understøttelse

Sundhed.dk integrationerne er i drift på Region Nord's driftsmiljø.

Borgervisning og adgang for praktiserende læger er sat i drift. Der er integration mellem KIH Databasen og personaliseringsindeks på sundhed.dk.

7. KIH Patientvolumen

Patientvolumen frem til 31. maj 2014 lyder på 1078 patienter, hvilket både dækker kontrol- og interventionsgruppen. Det planlagte måltal for kontrol- og interventionsgruppen frem til 31. maj lå på 1109. Det betyder, at der er inkluderet 31 patienter mindre end planlagt frem til 31. maj.

Det indstilles at KIH styregruppen:

Tager patientvolumen rapporteringen til efterretning (bilag 3).

8. Første afrapportering i KIH

Den første afrapportering, indeholdende baseline-målinger, fra CAST og Socialstyrelsen blev leveret til FfVT sidst i april 2014.

Det indstilles at KIH styregruppen:

Tager 1. afrapportering til efterretning (bilag 4).

9. Slutrapportering i KIH

Slutmålingerne i forhold til de kommunale aspekter og det arbejdskraftbesparende potentiale og patienttilfredshed håndteres af forholdsvis Socialstyrelsen og CAST. Der er dog en række punkter med udgangspunkt i dels det sundhedsfaglige personales oplevelser og erfaringer, og dels nærmere detaljering af projektomkostningerne, som ikke dækkes i disse slutmålinger men som bør være en del af den afsluttende rapportering. Programledelsen indsamler derfor data i forhold til disse områder omhandlende det sundhedsfaglige personales erfaringer og oplevelser og delprojekternes projektomkostninger for sammen med CAST og Socialstyrelsen at kunne aflevere en fyldestgørende slutrapportering.

Slutrapporteringen er planlagt til aflevering pr. 1/12 2014. Slutrapporteringen kan dog først realiseres efter den sidste patient er afsluttet, og data er behandlet. Dette betyder i praksis at der for nogle delprojekters vedkommende (Diabetes og eGastro) vil komme til at pågå klinisk afprøvning – med deraf følgende dataindsamling i evalueringsperioden (1/9 til 1/12 2014). Dette har været drøftet i KIH koordineringsgruppen, og det er vurderingen, at dette kan lade sig praktiseres – dog med en lille risiko for at slutrapporten forsinkes med ca. 1 måned. Af hensyn til validiteten af evalueringen bør opfyldelse af det planlagte patientvolumen – og de deraf følgende data – prioriteres højt.

Der henvises i øvrigt til referat fra KIH-styregruppemødet den 31.10.2013, hvor det er anført: ”Det er aftalt, at man gerne må forlænge inklusionsperioden indenfor den kendte økonomiske ramme men at de ekstra patienter ikke nødvendigvis kommer med i evalueringen. Altså drift parallelt med evalueringen”

Det indstilles at KIH styregruppen:

Godkender at de kliniske delprojekter, der har behov herfor, forlænger den kliniske afprøvnings- og dataindsamlingsperiode ud over den 1/9 2014 med henblik på at sikre et validt datagrundlag for evalueringen, og at dette kan medføre en mindre forsinkelse (max 1 måned) i forhold til aflevering af slutevalueringssrapporten.

10. Eventuelt

Med venlig hilsen

Jan Petersen & Kirsten Ravn Christiansen, Programledelsen