

Dagsorden og indstillinger for 8. styregruppemøde i Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Der indkaldes til 8. styregruppemøde for projekt

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Tidspunkt: 31. oktober 2013, 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
4. Status for opsamlingsplatformen – OpenTele
5. Status for sundhed.dk understøttelse
 - a. Personaliseringsindex på SDK
6. KIH afsluttende afrapportering for delprojekter
7. KIH projektets samlede patientgrundlag
8. Fremtidige aktiviteter
9. Eventuelt

1. Velkomst, godkendelse af dagsorden og meddelelser

Der er afbud fra Annette Madsen og Jette Kolding Kristensen.

Opfølgning fra forrige styregruppemøde vedrørende Alexandrainstituttets notat angående OpenTele leverancer samt tilhørende dokumentation. OpenTele styregruppen har behandlet notatet og vurderet, at leverancerne fra Silverbullet kan godkendes. Silverbullet har foretaget rettelser i forhold til notatet, og i forhold til at NNIT har implementeret OpenTele open source leverancerne.

2. Status på fremdrift

Der tages udgangspunkt i statusrapporter udfyldt af de enkelte delprojektledere.

a. Region Midt

Diabetes:

Aftaler med kommunen og det lokale personale er på plads. Der er udfordringer i forhold til integration af BG måler og CGM data til OpenTele men disse bliver håndteret.

BG måler er blevet opdateret, hvilket har skabt problemer i forbindelsen mellem denne og OpenTele. Problemet er dog løst via en patch-løsning, som angiveligt burde være i Silverbullet's nyeste release. I forhold til overførsel af CGM data er der en ny model, som Silverbullet er ved at teste. Det vurderes, at man snarest kan begynde at inkludere patienter.

Gravide med kompl.:

MILOU opgraderes 11/10 2013, hvorfor CTG-visning burde være mulig uden problemer. Der er, ligesom ved Diabetes, opstået en udfordring i forhold til de almindelige blodsuktermålinger, da der er fundet fejl ved overførsel af målingen. Det forventes, at dette er løst og med i en ny release midt i oktober. Derfor bør det være muligt, at inkludere gravide med diabetes 1/11 2013. Alt udstyr er indkøbt og klargjort og alle nulpunktsmålinger er udført. Der mangler afklaring om budget, hvilket er videresendt til projektkoordinatoren.

b. Region Hovedstaden

Anskaffelse og koordination RH:

Teknikken fungerer i al væsentlighed. Der er dog problemer med adgang til videokonference på hospitalet for en del klinikere, da de bliver logget af videoforbindelsen efter nogle sekunder. Der pågår arbejde med fejlfinding og løsning.

De sidste udviklingsopgaver i OpenTele er prioriteret sammen med øvrige regioner og

udviklingsarbejdet med Silverbullet forventes afsluttet i november 2013.

Logistikken med TDC og Post Danmark fungerer. TDC er dog begyndt at rationalisere arbejdsgange, hvilket eventuelt kan blive til gene.

Portalen www.min-egraaviditet.dk blev overdraget 2/10 2013, hvorefter der pågår en måneds arbejde med fejlfinding.

NETKOL:

Man er begyndt at inkludere patienter, og regner med at kunne inkludere de resterende medio november. Der er udfordringer i forhold til patienternes brug af OpenTele, primært i forhold til login-skærmen, pga. dennes manglende brugervenlighed. Videoforbindelsen fra kommunerne er mangelfuld, da kun 2 kommuner (Hvidovre og Brøndby) er på ud af 6 kommuner. Problemerne med videoforbindelsen forventes løst efter efterårsferien. Udvidelsen af evalueringen er aftalt på møde med Socialstyrelsen og Digitaliseringsstyrelsen 9/9 2013. Socialstyrelsen informerer kommunerne om den videre proces.

Min eGraviditet:

Inklusion af de gravide er påbegyndt. Det har dog været nødvendigt at justere inklusions-forløbet, da flere gravide aborterer eller ikke ønsker at deltage, hvorfor kadencen er sat op, og inklusionsperioden er forlænget til januar 2014.

Alle jordmødre er undervist i at bruge OpenTele og videokonsultationer. Portalen www.min-egraaviditet.dk er overdraget 2/10 af Linkfactory og kvalitetstjek af leverancen fra TDC og Post Danmark er udført. Problemerne med videokonference er en udfordring, da det kan påvirke jordmødrenes holdning til at bruge videokonsultation i fremtiden, hvis de oplever problemer fra start.

eGastro:

Alt undervisningsmateriale er udarbejdet og mobiltelefoner og prøvekits er udleveret til patienter med start i uge 43. Der pågår arbejde med tilretning af IT løsning med direkte overførsel af målingsdata til ConstantMed, som forventes klar primo december, hvorfor man indtil da må indtaste data manuelt. Derudover afventes tidsplan og opfølgning på løsning med overførsel af data fra ConstantMed til KIH DB.

c. Evaluering

Evaluering af kommunale effekter (Socialstyrelsen):

Evalueringen følger fremdriften i delprojekterne. Der er iværksat og gennemført baseline-målinger i delprojektet 'Diabetes' med Århus kommune. På baggrund af møder med kommunerne er det

præciseret, hvilke aktiviteter, der er omfattet af evalueringen i delprojektet NETKOL. Skemaer til baseline-målinger er tilrettet og sendt til høring i kommunerne. Baselinemålingerne forventes iværksat i november 2013.

Baselinerapporter forventes leveret ved udgangen af 2013.

Der er afholdt møder med de involverede kommuner i NETKOL med henblik på at kvalitetssikre kommunernes arbejdsgangsbeskrivelser for deres nuværende praksis. Derudover er der også afholdt møde med NetKOL med henblik på den kommunale evaluering. Der er opnået en fælles forståelse af opgavens indhold og omfang. Socialstyrelsen udarbejder supplerende spørgeskemaer med henblik på at dække evalueringsbehovene i forhold til kommunerne og NetKOL projektet. Dette kræver ikke supplerende finansiering.

Evaluering af økonomiske effekter og patientperspektiv (CAST):

Evalueringen følger fremdriften i de enkelte delprojekter, hvorfor den afsluttende evaluering er afhængig af, hvornår den sidste patient er afsluttet i projektet.

Arbejdskraftbesparende potentiale:

For delprojekterne: 'Min eGraviditet', 'Gravide med komplikationer' og 'NetKOL' er tidsstudierne for nulpunktsmålingerne afsluttet.

For delprojekterne: 'Diabetes' og 'eGastro' arbejdes der med de sidste detaljer inden tidsstudierne (0-punktsmåling) udføres.

Patienttilfredshed:

For delprojekterne: 'Min eGraviditet' og 'Gravide med komplikationer' er spørgeskemaundersøgelsen for før-studiet (=kontrolgrupperne) afsluttet. Spørgeskemaer til efterstudiet (=interventionsgrupperne) er klar til anvendelse.

For 'NetKOL' er spørgeskemaerne afprøvet i pilotfasen og klar til fase 2.

For 'eGastro' er spørgeskemaer udviklet og klar til anvendelse.

For 'Diabetes' arbejdes der med de sidste detaljer inden spørgeskemaerne opsættes elektronisk.

d. Koordination og programstyring

De ugentlige KIH Koordineringsmøder på video har været yderst gavnlige for alle partnere, og der er taklet mange udfordringer via dette tiltag. Møderækken er planlagt til en periode efter igangsættelse af drift. Det anbefales dog, at møderne fortsat afholdes fast under hele projektperioden. Som udgangspunkt foreslås månedlige KIH Koordineringsmøder. Det vil dog være nødvendigt at tilføje eller slette møder alt efter fremdrift og eventuelle udfordringer.

Bilag 1: Statusrapporter.

Der indstilles til KIHs styregruppe:

At statusrapporteringen tages til efterretning.

3. Status for KIH databasen, herunder valg af snitfald

KIH Databasen er etableret i Region Nords driftsmiljø.

Målinger overføres automatisk fra OpenTele til KIH Databasen via MDSS snitfladen.

KIH Databasen understøtter tre snitflader:

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

De tekniske specifikationer for KIH Databasen er publiceret på www.MedCom.dk/KIH under menupunktet Webservice-dokumentation. KIH databasen klargøres til at understøtte IHE/XDS Indeksering og PHMR/HL7 snitfladen. Silverbullet arbejder på en realisering,

En officiel dansk profilering af PHMR/HL7 er under udarbejdelse med MedCom som tovholder.

Snitfladen udarbejdes i samarbejde med en række partnere, som bl.a. NSI, Alexandrainstituttet, Region Midt, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Nord, Systematic, CSC og KMD.

Formålet med de forskellige parterers deltagelse er at gøre brug af deres erfaringer i forhold til arbejdet med standarder for hjemmemonitorering, og derved modtage input til PHMR-standarden. Standarden forventes udarbejdet ultimo januar.

Det er et ønske i KIH Koordineringsgruppen, at det genovervejes, om spørgeskemaer bør være en del af de data, der overføres til og lagres i KIH DB. Dette er taget op til genovervejelse, hvorfor der afholdes møder mellem MedCom og Silverbullet med henblik på at undersøge mulighederne for at inkludere spørgeskemaer i KIH DB.

Det indstilles at KIH styregruppen:

Tager statusrapporteringen til efterretning (bilag 1).

4. Status for opsamlingsplatformen OpenTele

OpenTele opsamlingsplatformen er leveret med de aftalte 1/8 funktionaliteter 12/7. Efterfølgende er der løbende blevet leveret releases ud fra prioriterede fejlrettelser regionerne imellem.

Udviklingsarbejdet i forhold til OpenTele er nu i den sidste fase og forventes afsluttet i november 2013.

I forbindelse med OpenTele platformen er de største problemstillinger mangel på fungerende videounderstøttelse, integration af nyt CGM (kontinuerlig blodsuktermåling) udstyr og integration

af almindelige blodsuktermålinger. Der pågår arbejde med fejlfinding og løsning.

5. Status for sundhed.dk understøttelse

Der er indgået kontrakt med Silverbulet og Sundhed.dk om etablering af borgervisning af data fra KIH Databasen på Sundhed.dk. I forbindelse hermed skal der ske en deling af cpr-numre fra KIH DB, hvilket realiseres via et personaliseringsindex på SDK.

a. Personaliseringsindex på SDK

For at kunne få adgang til borgervisning af hjemmemonitoreringsdata på SDK er det nødvendigt, at de pågældende borgeres 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 DB. Der arbejdes på løsningen i forbindelse med overførsel af cpr-numre. MedCom, SDK og Silverbulet har løbende kontakt om dette.

6. KIH afsluttende afrapportering for delprojekter

Rapporterings og evalueringskravene i KIH projektet har været drøftet mellem parterne og Fonden for Velfærdsteknologi. Fokus har været på at klarlægge, hvilke rapporteringskrav der er for de enkelte kliniske delprojekter.

Evalueringskonceptet fra Fonden for Velfærdsteknologi omfatter, opsummerende, følgende i forhold til **slutrapportering**:

Udarbejdes af CAST/Socialstyrelsen ved beskrivelse og vurdering af:

- a. Arbejdskraftbesparende potentiale
- b. Øvrige økonomiske effekter
- c. Kvalitative mål (oplevet service/kvalitet)
- d. Andre socioøkonomiske effekter
- e. Teknologiens modenhed
- f. Barrierer og forudsætninger for udbredelse, herunder væsentligste risici
- g. Forhold på udgiftssiden
- h. Forankring af projektets resultater

(Se vedlagte notat om Evalueringskonceptet fra FfVT, bilag 2)

Der er identificeret en række områder, som ikke dækkes af CAST/Socialstyrelsen. Det drejer sig primært om punkterne c, e, f, g og h, som også skal dækkes med udgangspunkt i det sundhedsfaglige

personale og deres oplevede erfaringer, hvorfor delprojekterne samt projektkoordinatorer skal stå for denne afrapportering (se vedlagte notat om den afsluttende afrapportering for de kliniske delprojekter, bilag 3).

Dette medfører, at det må påregnes, at de kliniske delprojekter skal afsætte ressourcer i rapporteringsperioden, som løber 3 måneder efter KIH projektets afslutning. Dette er estimeret til at dreje sig om en fuldtidsansat i 3 uger i alt pr. delprojekt.

Det indstilles at KIH styregruppen:

Godkender ovenstående plan for den afsluttende afrapportering for de kliniske delprojekter.

7. KIH projektets samlede patientgrundlag

Programledelsen har i forbindelse med udarbejdelse af et nyhedsbrev indhentet oplysninger om patientgrundlag i de kliniske delprojekter, som er illustreret i nedenstående oversigt.

	Intervention	Kontrol/Baseline	Total	Oplyst i forbindelse med udarbejdelse af ansøgning pr. 25.04.11
Diabetes (RM)	128	55	183	250
Gravide/Kompl.	58	39	97	173
NetKOL	150	150	300	500
Min eGraviditet	120	149	269	120
eGastro	100	100	200	900
Total	656	593	1049	1943

De kliniske delprojekter planlægger at inkludere i alt 1049 patienter, hvilket ikke matcher den oprindelige intention på 2000 patienter, som det var anført i den oprindelige projektansøgning:

5. Løsningsbeskrivelse

Projektet sikrer klinisk afprøvning af telemedicinsk hjemmemonitorering i større skala og integrerer tekniske løsninger, der understøtter virtuelt og tværsektorielt samarbejde mellem patient i eget hjem, sygehus, kommune og lægepraksis demonstreret ved patientforløb for udvalgte patientgrupper – i alt ca. 2000 patienter.

Der er sket justeringer af delprojekterne siden den oprindelige projektansøgning blev udarbejdet. I tabellen er det anført hvorledes patientantallet på 2000 oprindeligt var opgivet fra de enkelte delprojekter.

Den eneste ændring af patientvolumen som KIH styregruppen har taget stilling til er i forhold til Diabetes projektet. Den reviderede diabetes protokol (godkendt på Styregruppemødet den

17.12.2012) opererer med 128 patienter. Hertil kommer 55 kontroller. Totalt altså 183 som skal holdes op imod det oprindeligt udmeldte antal på 250. Således har KIH styregruppen på sine møder kun godkendt en reduktion i patientvolumen på 67 patienter.

Styregruppen drøfter konsekvenserne af den omtrentlige halvering af patientvolumen, konsekvenserne heraf og eventuelle korrigerende handlinger.

Det indstilles at KIH styregruppen:

Tager ovenstående til efterretning og drøfter konsekvenser og eventuelle korrigerende handlinger.

8. Fremtidige aktiviteter

Der er i KIH Koordineringsgruppen et ønske om at afholde heldagsmøder/seminarer i løbet af 2014. Man ser både fordele ved at holde et mindre uformelt møde med de deltagende delprojekter, med henblik på at udveksle erfaringer og diskutere den forestående evalueringsproces, og holde et større formelt møde med inddragelse af relevante eksterne parter med henblik på at promovere KIH projektet. Derfor ønsker KIH Koordineringsgruppen at afholde et uformelt heldagsmøde først på året 2014 i februar måned, og et formelt heldagsmøde senere på året 2014 efter sommerferien.

Takket være projektkoordinator Torben Lage Frandsen i Region H har KIH projektet et oplæg på E-sundhedsobservatoriet i Nyborg d. 2.-3. december 2013 under session D3 omhandlende Telemedicin tirsdag d. 3. december.

Først i oktober blev et nyhedsbrev omhandlende KIH projektet lagt på MedCom's hjemmeside: <http://www.medcom.dk/wm112673>. Nyhedsbrevet omhandler KIH projektets igangsættelse af drift, herunder delprojekternes karakter og antal patienter, fordelene ved hjemmemonitorering og sammenspillet mellem patientens tablet, opsamlingsplatformen OpenTele, KIH Databasen og Sundhed.dk samt Region Nords forbindelse hertil. Alle er velkomne til at sprede nyhedsbrevet, som de ønsker.

Der indstilles til KIH styregruppen:

At to heldagsmøder afholdes i året 2014:

- Uformelt møde i februar måned
- Formelt møde efter sommerferien

9. Eventuelt

Med venlig hilsen

Jan Petersen & Kirsten Ravn Christiansen, Programledelsen