

Dato: 06.06.2013

Vor ref.: KRC

## Referat fra Styregruppemøde i Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

**Dato:** 06.06.2013

**Sted:** MedCom, Forskerparken 10, Odense

**Deltagere:** Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital (formand)

Børge Knudsen, Region Midt (pva. Jørn Lodahl)

Mette Halkier Laurien, Aarhus Kommune (pva. Ivan Kjær Lauridsen)

Annette Madsen, IMT Region Hovedstaden

Lars Hulbæk, MedCom

Kurt Pedersen, Herlev Hospital

Ejvind Frausing Hansen, Hvidovre Hospital (pva. Torben Mogensen, Hvidovre Hospital)

Susanne Duus, Fonden for Velfærdsteknologi

Rikke Sølvsten Sørensen, Socialstyrelsen

Jan Petersen, MedCom

Kirsten Ravn Christiansen, MedCom (Ref)

**Fraværende:** Jørn Lodahl, Region Midtjylland

Ivan Kjær Lauridsen, Aarhus Kommune

Lisbeth Ravn, Københavns Kommune

Jette Kolding Kristensen, Almen praksis

Torben Mogensen, Hvidovre Hospital

### Referat:

#### 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Der blev gjort opmærksom på spørgsmål om standardisering i forhold til KIH snitfladen. Dette blev tilføjet og behandlet under punkt 8. eventuelt.

#### 2. Status på fremdrift

Claus T. understreger, at problemet under KIH projektet har været at få tingene til at mødes, og at det ikke kun er Silverbullet, der ikke har leveret til tiden men også delprojekterne.

Kurt P. tilføjer, at det er et problem, at der er to projektkoordinatorer, henholdsvis en i RH og en i RM, og at disse ikke deltager i styregruppemøderne. Hvem skal opdatere informationen i

delprojekterne, hvis projektkoordinatorerne ikke deltager i møderne?

Claus T. understreger, at der er tale om en styregruppe og ikke en ledelsesgruppe for projektet. Nærmere drøftelse om mulig organisering af KIH projektets ledelse og kommunikation behandles senere under punkt 6.

a. Region Hovedstaden

*Min eGraviditet*

Kurt P. fortæller, at Linkfactory bliver færdig over sommeren med et eLearnings modul, men at de venter på videoløsningen fra Silverbullet. Claus T. understreger, at det var regionerne der skulle finde videoløsningen og Silverbullet der skulle integrere til den. Der bliver stillet spørgsmål ved, om Silverbullet nu har alle forudsætninger, som de har brug for, for at kunne levere løsningen. Ejvind F. H. bekræfter dette.

Jan P. spørger til status på indkøb af vægte og indgåelse af kontrakt med TDC om support og logistik. Kurt P. bekræfter at indkøb af vægte er løst, og at de arbejder på en løsning i forhold til telesupport.

*KOL*

Ejvind F.H. ytrer, at showstopperen er OpenTele platformen. Hvis leveringen af løsningen realiseres 1/8 2013 er delprojektet KOL også klar til drift 1/9 2013.

*Gastro*

Kurt P. ytrer et ønske om en flerleverandør strategi, så de ikke er afhængige af én leverandør til monitoreringssystemet. Han sætter spørgsmålstejn ved, om OpenTele kan levere en tilstrækkelig platform, da klinikere er skeptiske overfor OpenTele platformen, specielt med hensyn til grafisk præsentation

Jan P. understreger, at hvis man ønsker at overføre nye funktionaliteter til OpenTele, så vil Silverbullet blive udfordret og presset tidsmæssigt.

Kurt P. ytrer, at problemet er at leverandøren, Silverbullet, ikke har lagt sjælen i at udvikle noget, der er brugervenligt, og at Silverbullet ikke kommunikerer direkte med dem, der brænder for projektet, da kommunikationen foregår gennem projektkoordinatorer. Han understreger, at Silverbullet bør kommunikere direkte med klinikerne.

Claus T. spørger, hvorfor Silverbullet ikke kommunikerer med klinikerne. Jan P. fremhæver, at det ikke er programledelsen, der har bestemt disse forhold. Projektkoordinatorerne og Silverbullet har selv truffet det valg.

Det drøftes, at det er et problem, når det skaber en brugergrænseflade der ikke er brugelig. Kurt P. spørger, om delprojekterne skal indgå i aftalen med Silverbullet eller om de må lave egen integration til KIH databasen. Der udtrykkes enighed om, at ideen om eget system integreret til KIH databasen er en god ide.

Der efterspørges dokumentation på integration af systemer til databasen.

Lars H. lover at eftersende dokumentation om, hvordan der integreres til KIH databasen.

Kommunerne er bekymret over forsinkelsen i RH, da det ikke giver mulighed for pilotafprøvning pga. den afkortede driftsperiode og afkortede evalueringsperiode. Kommunerne er gået i gang med at afdække arbejdsgange i forhold til placeringen af ydelserne og de dertilhørende indtænkte arbejdsgange.

## b. Region Midt

### *Diabetes*

Børge K. beretter om, at der er indkøbt apparater til kontinuerlig blodsukkermåling, men der er tvivl om, hvorledes disse skal spille sammen med platformen.

Claus T. appellerer til, at delprojekterne får lavet et overblik over, hvad der mangler, om man venter på noget eller om man selv har opgaven. Børge K. gør opmærksom på, at der er aftalt afklaringsmøder i RM.

Jan P. påpeger, at Silverbullet har ventet på at få den tekniske specifikation af RM men givet at Silverbullet får denne, kan de være klar med løsningen 1/8 2013.

Det drøftes, hvem der har ansvaret for specifikationerne. Jan P. fremhæver at det har projektkoordinatorerne i regionerne. Claus T. gør opmærksom på, at man skal gå i dialog og efterspørge oplysninger, hvis man mangler dem.

### *Gravide med komplikationer*

Børge K. meddeler, at CTG endnu ikke kan ses i Milou. Den kan derfor ikke testes, og derved ikke godkendes. De kan ikke teste, før Silverbullet har opdateret deres servere.

### Programledelsen lover at følge op på dette.

Claus T. spørger, hvem der har bolden i forhold til visning af data i Milou. Børge K. ytrer, at det har RM, da det er dem, der har bragt de to leverandører, Milou og Silverbullet, sammen men at de ikke kan godkende løsningen, før de har set den præsenteret i Milou.

## c. Evaluering

### *Kommunale effekter*

Rikke S. S. beretter om, KOL projektets tilstand pga. mangel på cpr numre. Socialstyrelsen har presset Allan Green for at komme med på møder og snakket med kommunerne om, at hvis de ikke får cpr numre og borgere i målgruppen før september eller oktober, bliver det for tæt på drift.

Ejvind F.H. sætter spørgsmålstegn ved, hvem det er der stritter imod. Rikke S.S. gør opmærksom på, at der ikke er nogen der stritter imod. Problemet er, at man ikke ved hvilke borgeres journaler, man skal kigge i.

Der drøftes, hvad praksis er i sådan et tilfælde. Typisk skal hjemmesygeplejersker finde relevante borgere.

Susanne D. understreger, at Torben Mogensen på sidste styregruppemøde lovede at levere cpr numre.

Ejvind F.H. lover at kontakte Allan Green og forhøre sig om, hvad det er der begrænser fremdriften.

Rikke S. S. ytrer, at det ikke er realistisk med en midtvejsevaluering, og at de hellere vil satse på nogle gode baseline rapporteringer.

Der drøftes, om en midtvejsevaluering vil være mulig ved forlængelse af projektet. Susanne D. går ind for midtvejsevaluering, da det giver mulighed for stikprøve og perspektiv på, om man er på rette vej. Det drøftes, at midtvejsevaluering opfattes som et vigtigt redskab, der bør inkluderes.

Annette M. efterspørger forslag til, hvad der vil være realistisk og relevant. Claus T. understreger, at det er en god idé med forslag til, hvad der kan leveres i forhold til evaluering og fremhæver, at der efterspørges en form for midtvejsevaluering light.

Rikke S.S. lover at sende forslag til evaluering men påpeger, at det er med forbehold pga. begrænsede ressourcer.

#### *Økonomiske effekter og Patient Perspektiv*

Der redegøres for, at de sidste detaljer for evalueringen af Diabetes afventes.

Ejvind F.H. pointerer, at de teknologiske løsninger nok skal blive klar men at manglen på cpr numre er et problem, da det ikke har noget med de tekniske projekter at gøre.

Der udtrykkes utilfredshed med manglen på fremgang i delprojekterne fra sidste møde.

Claus T. understreger, at der skal diskuteres, om der skal være en tættere monitorering, hvilket behandles under punkt 6.

### **3. Status for KIH databasen**

Jan P. ytrer, at KIH databasen vil være implementeret med supplerende PHMR/HL7 snitflade 1/8 2013. På længere sigt er det planlagt, at databasen skal understøtte indeksering. Det der udestår i forhold til databasen er at implementere den tekniske forbindelse mellem KIH databasen og OpenTele platformen, dette er også klar til den 1/8.

Claus T. understreger, at det er de kliniske delprojekter, der skal prioriteres, hvorfor indekseringen ikke er en del af KIH projektet, da det kører i et andet regi. Arbejdet med indekseringen er således på den anden side af 1/9 2013. Der udtrykkes enighed om dette.

Der drøftes om en indeksering ville være fornuftig. Susanne D. fremhæver dog, at det ikke bør have høj prioritet lige nu.

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

Det berettes, at OpenTele platformen var klar til klinisk brug 15/3 2013. Leverandøren, Silverbulet, er gået i gang med videoløsningen. Silverbulet arbejder med en slutleverance 1/8 2013, hvorefter de kliniske delprojekter kan starte drift 1/9 2013.

Claus T. understreger, at Børge K. og Kurt P. tjekker op på om specifikationen er på plads mellem regionerne og Silverbulet.

Jan P. lover at sende kravliste ud sammen med mødereferatet.

Der berettes, at OpenTele platformen vil offentliggøres som open source på softwarebørsen med Apache 2 licenstypen. Planen for den videre governance af OpenTele er, at Silverbulet indtil 1/11 2013 står for support, hvorefter Alexandrainstituttet overtager support og governance på OpenTele open source.

Kurt P. spørger, hvad det har af betydning efter 1/11 2013. Jan P. meddeler, at S4 konsortiet har en resultatkontrakt, hvor Alexandrainstituttet får midler til at køre en supporterende organisation. Lars H. understreger, at det er vigtigt at skelne mellem de forskellige supporttyper. Driftssupporten på OpenTele platformen foretages af regionerne selv. Supporten på kildekoden foretages af Alexandrainstituttet. Kurt P. spørger, om der kommer et oplæg om, hvordan det kommer til at fungere. Programledelsen ved MedCom bekræfter dette. Susanne D. fremhæver, at det ikke er hensigtsmæssigt, at hver region skal sidde med driftssupport opgaver.

Annette M. pointerer, at der fra styregruppen er et kraftigt ønske om at få klarhed på opgavefordelingen i forhold til brugersupport af OpenTele opsamlingsplatformen. Jan P. tager denne anmodning til bage til OpenTele styregruppen.

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

Jan P. informerer om, at KIH projektet er i dialog med sundhed.dk om borgervisning af monitoreringsdata. Sundhed.dk sidder mellem at skulle prioritere sundhedsjournalen og KIH projektet, da de mangler udviklingstimer. Beslutningen på sundhed.dk's styregruppemøde 16/5 2013 lød på release enten i december 2013 eller i maj 2014. Hvis KIH projektet skal indgå i deres prioriteringer, vil det blive maj 2014.

Sundhed.dk foreslår en 'spor 2' løsning med en ekstern leverandør og ekstern supportering. Der er meddelt til sundhed.dk, at dette ikke er optimalt for KIH projektet. Diskussionen er ikke afsluttet, og der afventes udspil fra sundhed.dk.

Alternative muligheder undersøges.

Der drøftes om en mulighed kunne være en portal med en visning for klinikere og en anden visning for borgere.

Programledelse ved MedCom vil undersøge denne løsning, og hvad den indebærer.

Børge K. gør opmærksom på, at der er forskel på de data, der skal arbejdes med. Det drøftes, at der er henholdsvis akutte og historiske data, hvor det er historiske data, der er problemet og skal kunne ses via portalen. Claus T. fremhæver, at der er to typer af behov, dels data om blodsukker her og nu og dels historiske data ud fra hvilke patienten selv kan justere sin behandling – sidstnævnte behov er ikke på plads. Ejvind F.H. sætter spørgsmålstegn ved om historiske data på nogen måde kan opbevares på tablet. Der drøftes, at man ikke må opbevare personfølsomme sundhedsdata lokalt på en tablet.

Jan P. lover at følge op og undersøge muligheder for opbevaring af personfølsomme sundhedsdata på lokal enhed.

Claus T. pointerer, at hvis man forærer en tablet til borgeren, så er problemstillingen løst. Dette vil dog ikke være muligt under KIH projektet. Jan P. meddeler, at han har bedt sundhed.dk om at undersøge, hvorledes de praktiserende læger kan få adgang via sundhed.dk, og hvad det koster.

## **6. Justering af den overordnede tidsplan for det samlede KIH projekt**

Det ytres, at den overordnede tidsplan med driftsfase start 1/5 2013 ikke blev effektueret pga. manglende fremdrift. Tidsplane justeres, i forhold til manglende it-leverancer og driftsmulighed, med forlængende fra 3/6 2014 – 30/9 2014, hvorefter oktober, november og december bruges til rapportering og evaluering.

Det diskuteres om 3. driftsfase er realistisk og relevant. Der er enighed om at fjerne 3. driftsfase.

Claus T. understreger, at der er behov for en tættere programledelse, tættere monitorering og koordinering af, hvad der foregår i KIH projektet. En snæver monitoreringspolitik kan realiseres ved ugentlige videomøder, hvor programledelse, projektkoordinatorer og de lokale projektledere deltager. Jan P. sætter spørger, om evalueringstemaet bør deltage i møderne. Rikke S.S. bekræfter, at det er en god idé og tilføjer, at socialstyrelsen også gerne vil have kommunal repræsentation. Dette tilgodeses genne de kliniske delprojekter..

Der er enighed om, at programledelsen ved MedCom har pligt og ret til at gå tæt på i forhold til status og fremgang. Der bliver truffet beslutning om, at hvis programledelsen bliver bekymret i forbindelse med en status aflevering, så eskaleres programledelsen til Torben Mogensen, GH og Christian Bohl, Region Midt med kopi til Claus T, som vurderer om resten af styregruppen skal involveres.

## **7. Revideret budget**

Der berettes om ændringer i forhold til budgettet. Udgiftsrammerne er de sammen men pengene fra fælles udgifter bliver flyttet over til direkte udgifter i form af en teknologi konto. Det drøftes, om det er muligt at flytte pengene rundt således. Susanne D. bekræfter, at FfVT er indforstået med det reviderede budget.

## **8. Eventuelt**

Spørgsmålet om standardisering i forhold til KIH snitfladen behandles her.

Der sættes spørgsmålstejn ved om fremtidige leverandører vil kunne håndtere de standardiserede snitflader, der implementeres på KIH databasen. Programlederen oplyser at den nuværende og fremtidige snitflader dokumenteres på behørig vis og supporteres af MedCom.

Claus T. understreger, at opgaven nu er at gå hjem og fortælle, at 1/9 er en dato, der skal være fokus på, og at resultater skabes i samarbejde.

Næste styregruppemøde: 15/8 2013.

*Ref: Kirsten Ravn Christiansen*