

Dato: 23.05.12

Vor ref.: CBE

Referat fra Styregruppemøde i Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Dato: 23.5.2012

Sted: MedCom, Rugårdsvej 15, 2. Odense

Deltagere: Kristjar Skajaa, Århus Universitetshospital (formand), Ivan Kjær Lauridsen, Aarhus Kommune, Niels Reichstein Larsen, Region Hovedstaden, Lars Hulbæk, MedCom, Lisbeth Ravn, Københavns Kommune, Rikke Sølvsten Sørensen, Socialstyrelsen (observatør), Lotte Beck, MedCom (ref.), Ejvind Frausing Hansen, Region Hovedstaden (pva. Kurt Pedersen), Peter Nielsen, Region Midt

Fraværende: Jørn Lodahl, Region Midtjylland, Kurt Pedersen, Herlev Hospital, Torben Mogensen, Hvidovre Hospital, Susanne Duus, Fonden for Velfærdsteknologi, Jette Kolding Kristensen, Aarhus Universitet

Referat:

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden:

Dagsorden godkendes. Punkt 4 i flyttes frem.

Kristjar Skajaa afgår som formand for styregruppen. Forslag: Claus Thomsen, cheflæge på Aarhus Universitetshospital, som ny styregruppeformand. Dette er der ingen indsigelser imod.

2. Godkendelse af referat fra første styregruppeøde

Referatet er godkendt.

3. Etablering af fælles monitoreringsdatabase: (tidligere punkt 4)

Formålet med teknikker arbejdsgruppen i dette projekt er at stille en tværsektoriel, tværregional og national database til rådighed til deling af kronikerdata.

1. juni starter NSI med at kigge på en model til deling af hjemmemonitoreringsdata på NSP'en (NSP: National Service Platform). Ligeledes beskæftiger FKD (Fælles Kroniker Data) projektet sig med noget af det samme.

KIH starter nu med etableringen af en hjemmemonitoreringsdatabase. Hvad der senere kan bygges på ift. den nationale kronikersatsning, kan tages op på et senere tidspunkt.

Kravene til de lokale og regionale infrastrukturer er at benytte en standardiseret tilgang, så alle de regionale og lokale projekter kan dele data på tværs.

KIH teknik:

To infrastrukturer (én i Region Midt, én i Region H), hvor hjemmemonitoreringsdata opsamles. Dertil kræves en leverandør-neutral database, der skal fungere som en national kilde på NSP. I første omgang skal databasen oprettes til deling af data fra Region Midt og Region H. Hvilket udstyr, standarder m.m. der bruges regionalt er valgfrit, så længe der opstår enighed omkring snitflader, så data kan deles på tværs.

Data definitioner: der tages udgangspunkt i den definition der er beskrevet i FKD projektet, hvor en fælles snitflade til deling af kronikerdata er defineret.

Hvorvidt nogle af de regionale løsninger kan modnes til at bruges som første version af en national løsning, er under debat. Hvad skal der i så fald til, hvis f.eks. løsningen i Skejby skal kunne bruges som første version?

Der sendes oplæg til teknikerguppen, der bedes komme med et oplæg til detaljeringsgraden af data. Data-defineringen tager udgangspunkt i FKD definitionen, der er klinisk og teknisk beskrevet.

KL har igangsat en analyse ifm. FKD der analyserer, hvilke data de forskellige parter har behov for. Her især hvilke data kommunerne har brug for.

Der foreslås, at KIH præsenteres for FKD projektet.

I KIH projektet er ”database” lig database for hjemmemonitorering. (Ikke det fulde kronikerdatasæt).

Den del af FKD der omfatter hjemmemonitoreringsdata er styrende for indholdet i KIH’s database.

I de 5 delprojekter er der samlet set defineret 18 typer af hjemmemonitoreringsdata, der er brug for at opsamle og dele. **Listen med typerne sendes ud med referatet.**

For projektet er der brug for en faglig validering af, at disse 18 typer er tilstrækkelige.

Det er fra NSI’s side klar forståelse for, at KIH projektet har brug for standardsnitflade her og nu, og at det ikke er muligt at vente på nationale udmeldinger fra NSI vedrørende valgt af overordnede (evt. internationale) rammestandarder som fx HL7 herunder IHE/XDS profileringer.

Planen er derfor at tage udgangspunkt i FKD. Hvordan det skal beriges, er op til den enkelte. Dette er udgangspunktet for starten.

Budget: I budgettet er der afsat penge til etablering af databasen (det tekniske delprojekt). Region H har i deres projekt afsat penge til oprettelsen af den fælles database. I Region Midt er der ikke afsat penge til den fælles database, men til IT m.m. i Region Midt.

Hvis der skal genbruges noget fra Region Midt (eller andre steder fra), foregår dette dog uden betaling projektpartneren imellem. Før databasen er kravspecificeret, kan vi ikke vide, hvad den vil koste.

Det tekniske delprojekt indkaldes hurtigst muligt til afklaring af disse forhold.

Der var enighed om, at KIHs teknikgruppe under MedComs ledelse nu arbejder aktivt for at genbruge/modne relevante dele af den eksisterende database fra "Skejby-løsningen" til en første version af den nationale database til opsamling og deling af hjemmemonitoreringsdata, i tæt samarbejde med Region Midtjylland.

4. Status på fremdrift: (tidligere punkt 3)

Region Hovedstaden:

Herlev: Der er de seneste mdr. arbejdet på Projektinitieringsdokumenter (PID). Økonomien og bemanningen på afdelingerne er afklaret. Der er afsat projektledere på gastro og gravide delprojekterne.

Lars Lauersen er indgået i KOL-delprojektet (anskaffelsesprojektet).

I delprojektet "gravide" er der oprettet et samarbejde med Metropol (jordmoderskolen), der er interesseret i at indgå i projektet – dog ikke som projektpartner.

I forhold til kommunerne, har der i starten været dialog med Gladsaxe, Rødovre og Ballerup. Hvordan de skal indgå, skal diskuteres nærmere. Der kan være, at der kommer flere på.

KOL: Der har været problemer omkring ansættelse af projektledelsen. Stillingen er blevet slået op, og Allan Green er ansat, har tidligere har arbejdet hos Sundhedsstyrelsen med IT-projektledelse. Allan er allerede startet.

Kommunerne: Hvidovre, København og Brøndby vil alle gerne deltage i projektet.

Der tages snarest kontakt til SDU/CAST ang. evaluering.

Protokollen defineres over sommeren, og er i hus omkring 1.8/9.

Region Midtjylland: Tele-Skejby er en forløber for delprojekterne m. gravide. Der er afholdt møde med CAST. I diabetes delprojektet er det muligt at skulle omdefinere patientgruppen. Aarhus Kommune er med i dette delprojekt. 4 patientgrupper er defineret: 2 type 1 diabetes, 2 type 2 diabetes patienter. Hans Christian Damgård fra regionens IT-afdeling er inddraget i projektet.

Evaluerings-projektet: Socialstyrelsen og CAST er ansvarlige for evalueringerne. Hver især har holdt indledende møder med hovedinteressenter. Forandringsworkshops afholdes fælles.

Der er afholdt møder med potentielle projektkommuner. Ligeledes afholdt møde med Region Midt i sidste uge: målgrupper og evalueringsmodel er defineret.

Der er endnu ikke holdt møde med Region H's projektgruppe, da der endnu ikke er afklaret, hvilke kommuner der er involveret. Det er vigtigt, at dette afklares hurtigst muligt, så evalueringsarbejdet kan komme i gang.

Der er ligeledes aktiviteter i samarbejde med Region Nordjylland og TeleCare Nord, der har bedt Socialstyrelsen løfte deres kommunale evaluering. Der er fremsendt oplæg, der skal gennemgås på møde snarest.

Phd-studerende på Aarhus universitet skal lave medarbejder-evaluering. Finn Kensing fra Københavns universitet er ligeledes meget interesseret i at indgå. Disse aftaler indgås hen ad vejen.

Forandringsteorier og 0-punktsmålingerne skal være på plads inden piloter kan starte. Dette er et krav fra FFVT. Forudsætningen herfor er en projektbeskrivelse.

Egentlig skulle forandringsteorien afleveres 1 måned efter projektstart. 0-punktsmålingerne skal fremligge 3 mdr. efter projektstart.

Der anmodes om udskydelse af disse dokumenter hos FFVT. Deadline fastlægges efter tilbagemelding fra de kliniske delprojekter.

Det tekniske delprojekt: er behandlet under punkt 3.

5. Aftaler vedr. økonomistyring:

Der er afholdt møder med Region Hovedstaden, Region Midtjylland og FFVT, hvor aftaler og procedurer er indgået.

6. Status på tilskudsskrivelse:

Der fremlægger et udkast af tilskudsskrivelsen. Socialstyrelsen har brug for en tilskudsskrivelse og samarbejdsaftale for at må oprette projektkonti i deres system. Hvordan de enkelte parter organiserer samarbejdet internt, er op til den enkelte.

7. Eventuelt:

Risikolog/monitorerings-værktøj: Der ønskes et udfyldt monitorerings-værktøj for samtlige delprojekter til brug for kommunikation.

Risikologgen benyttes som værktøj sammen med opfølgning/handling der er taget. Risikovurdering er også et værktøj i statusrapport til FFVT.

Der ønskes en mere detaljeret afrapportering fra de enkelte delprojekter. Det er formålet med monitorering-værktøjet, der skal udfyldes inden styregruppemøderne.

Risikologgen i det udsendte monitoreringsdokument gennemgås:

Pkt. 1: Udbud kan evt. undgås. Er under afklaring.

Pkt. 2: Gennemgået under pkt. 3

Pkt. 3: Gennemgået under pkt. 4

Pkt. 4: Kendt risiko, ingen handling nødvendig p.t.

Risiko: Håndtering af lægefagligt ansvar. Er bl.a. en del af Sår-projektet i Aarhus Kommune. Skal diskuteres, men er ikke en del af risiko-loggen.

Risiko: Før projektet kan gå i drift, skal der fremlægge en godkendelse fra etisk komité. Dette er en opgave for de kliniske delprojekter.

Næste møde:

Oprindelig dato for næste styregruppemøde d. 7. juni aflyses. Næste planlagte møde i styregruppen er 6. september.

Der holdes inden næste styregruppemøde møder med koordinatorene.

Monitorerings-værktøjet udfyldes en gang inden næste styregruppemøde.

Der udsendes fra programledelsen kalenderindkaldelser til disse datoer.

Vedlagt er dokument vedr. deltagere i projektgruppen. Denne gennemgås og rettelser sendes til programledelsen.

