

Dato: 09.01.2014
Vor ref.: KRC

Referat fra Styregruppemøde i Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Dato: 09.01.2014
Sted: Videomøde
Deltagere: Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital (formand)

Annette Madsen, IMT Region Hovedstaden
Børge Knudsen, Region Midt
Kurt Pedersen, Herlev Hospital
Torben Mogensen, Hvidovre Hospital
Lisbeth Ravn, Københavns Kommune
Susanne Duus, Fonden for Velfærdsteknologi
Anne Lee, CAST SDU
Lars Hulbæk, MedCom
Jan Petersen, MedCom
Kirsten Ravn Christiansen, MedCom (Ref)

Fraværende: Jette Kolding Kristensen, Almen praksis
Ivan Kjær Lauridsen, Århus Kommune
Pernille Grünberger, Socialstyrelsen

Referat:

1. Velkomst, godkendelse af dagsorden og meddelelser

Der er afbud fra Jette Kolding Kristensen. Pernille Grünberger deltager ikke i styregruppemødet grundet manglende mødeindkaldelse hertil efter hendes tiltrædelse i stedet for Rikke Sølvsten Sørensen pga. misforståelse – programledelsen beklager dette! Mødeindkaldelser til samtlige KIH styregruppemøder er nu sendt til Pernille Grünberger.

2. Status på fremdrift

a. Region Midt

Diabetes:

Kommentarer udover det fremsendte:

Claus T. bemærker, at der ikke er inkluderet patienter i interventionsgruppen endnu. Claus T. spørger, hvornår man begynder på det?

Børge K. svarer, at han ikke er opdateret i forhold til dette men følger op på det og melder tilbage, så det kan komme med i referatet.

Tilbage melding fra Børge K. efter mødet: Vi når måltallene. Men vi vil ikke definere "inkluderet" før udstyret er i konkret anvendelse. Og det er det ikke endnu – men meget tæt på.

Denne def. er sikkert forskellig fra, hvordan andre definerer inkluderet men det må vi så tale om på næste møde, således tallene der indrapporteres er baseret på samme grundlag.

Gravide med kompl.:

Der ingen kommentarer udover det fremsendte.

b. Region Hovedstaden

Anskaffelse og koordination RH:

Kommentarer udover det fremsendte:

Jan P. tilføjer, at videoproblemer for klinikere og kommuner nu er løst.

Kurt P. supplerer med, at man har haft nogle problemer med en samarbejdspartner men at der er afholdt møde med denne, og at der nu er rettet ind.

NETKOL:

Kommentarer udover det fremsendte:

Torben M. beretter, at man arbejder ihærdigt på at forhøje patientgrundlaget. Problemet er ikke teknologien men at finde patienterne. Det gøres nu ved at kigge på at få flere kommuner med, som forklaret i det vedlagte referat.

Claus T. spørger, hvorfor patienterne siger nej. Torben M. svarer, at de fleste er bange for, at de ikke kan overskue teknikken. Jo ældre patienterne bliver, jo vanskeligere har de ved at overskue teknikken. Claus T. spørger, om det på trods af det bedre indtag af patienter vil være vanskeligt at nå målet. Torben M. svarer, at det vil det muligvis men man håber på at kunne komme i mål.

Jan P. tilføjer, at videoforbindelsen nu fungerer i alle deltagende kommuner i NetKOL. Torben M. kommenterer i forbindelse hermed, at man har indtryk af, at kommunerne kan have svært ved at se deres rolle og gevinst i det.

Min eGraviditet:

Kommentarer udover det fremsendte:

Kurt P. fortæller, at det hele kører, som det skal.

eGastro:

Kommentarer udover det fremsendte:

Kurt P. fortæller, at man er lidt bagud med at inkludere. Derfor er der nu ansat flere folk på projektet, så man hurtigere kan inkludere patienter.

c. Evaluering

Evaluering af kommunale effekter (Socialstyrelsen):

Kommentarer udover det fremsendte:

Claus T. kommenterer, at der er de velkendte udfordringer i forbindelse med baseline-målinger ved NetKOL-projektet.

Torben M. fortæller, at man stille og roligt får patienter ind i NetKOL.

Susanne D. informerer om, at CAST og Socialstyrelsen har aftalt, at det ikke giver mening at aflægge rapport, før man er klar med patienter også fra NetKOL, hvorfor afrapporteringen udskydes til februar.

Evaluering af økonomiske effekter og patientperspektiv (CAST):

Kommentarer udover det fremsendte:

Anne L. beretter om, at nogle af nulpunktsmålingerne bliver sparsomme, da det er randomiserede projekter. Susanne D. tilføjer, at det ligger i analysedesignet, så det må være på denne måde.

d. Koordination og programstyring

Kommentarer udover det fremsendte:

Claus T. kommenterer, at det giver værdi at holde de ugentlige møder, hvorfor dette fortsættes.

Styregruppen tager rapporteringen til efterretning.

3. Status for KIH databasen

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

Kommentarer udover det fremsendte:

Jan P. informerer om, at PHMR lægges op som en supplerende profil udover den eksisterende. Begge snitflader IHE-XDS/ PHMR og OIOXML kommer til at eksistere. Når der er national konsensus om PHMR profilen, forventes den opdaterede profil implementeret i KIH DB. Dette vil højst sandsynligvis ske i marts måned, når standardiseringsarbejdet vedr. PHMR er færdigt. I forhold til IHE-XDS regner man med godt samarbejde med RM i forhold til praktisk afprøvning.

Børge K. spørger, om det hele i forhold til PHMR kommer til at køre i marts måned.

Jan P. forklarer, at KIH DB teknikken allerede i medio januar vil understøtte PHMR, hvorfor man medio januar vil kunne udveksle data via den internationale standard. Men det nationale standardiseringsarbejdet vil først være klar i marts. Derfor vil der nok komme en ny version, som integrationen i januar skal opdateres til at understøtte. Der vil dog kun være tale om mindre ændringer. Lars H. gør opmærksom på, at man i forbindelse med den nationale standardiseringsproces har brug for opbakning fra de deltagende parter, da muligheden for at standardiseringsarbejdet realiseres i marts afhænger af national konsensus.

4. Status for opsamlingsplatformen – OpenTele

Kommentarer udover det fremsendte:

Jan P. fortæller, at sidste version af OpenTele blev leveret 15/12 2013 og at samme version nu kører i alle 3 regioner. Det der kører videre i forhold til OpenTele er nu fejlretning og mangler, og øvrige småønsker fra hver region.

a. 4S Konsortiet

Kommentarer udover det fremsendte:

Det drøftes, at der er flere elementer i forhold til OpenTele. Et element er den open source software, som er udviklet. Den er dog ikke et ansvarsområde for KIH-projektet som sådan. Governance af denne er overgået til Alexandreinstituttet og 4S Konsortiet. På sidste KIH styregruppemøde blev der spurgt, om der var mulighed for kommunal deltagelse i 4S Konsortiet. Jan P. vil tage dette med på næste 4S boardmøde 16/1 2014.

Et andet element i forhold hertil er også KIH DB, hvor man skal drøfte, hvad der skal ske med den i fremtiden. Der foregår regionale drøftelser ift. governance i forbindelse hermed.

Claus T. foreslår, at der udarbejdes et samlet overblik over, hvem der driver videre med de enkelte delelementer, når projektet er afsluttet. Der er enighed om, at dette er en god ide. Jan P. lover, at MedCom til næste styregruppemøde 20/3 2014 vil forsøge at udarbejde en fremstilling af, hvad der er forankret nu, og hvor, samt hvordan det bliver i fremtiden.

5. Status for sundhed.dk understøttelse

a. Personaliseringsindex på SDK

Kommentarer udover det fremsendte:

Jan P. informerer, at deadlineen fortsat holder, da personaliseringsindex forventes klart medio januar.

b. Borgeradgang og adgang for praktiserende læger på SDK

Kommentarer udover det fremsendte:

Jan P. beretter om, at borgervisning på SDK skulle have været færdig primo oktober. I efteråret pressede man meget på, for at få løsningerne igennem ved SDK og SB, hvilket også blev realiseret. Borgervisning på SDK er dog stadig ikke på plads grundet manglende certifikat i RN. MedCom har haft kontakt med RN ugentlig for at få det klart. Den sidste melding inden juleferien lød på inden nytår, hvor det alligevel ikke blev klart. Meldingen lyder nu på 20/1 2014. Styregruppen foreslår, at der eskaleres, da borgervisning af patientdata i forbindelse med telemedicinske løsninger er et uundværligt element i selvstændiggørelse af patienterne og en central komponent i KIH-projektet. Derudover er det KIH-projektets sekundære formål at skabe en national infrastruktur, og det anses for at være strategisk afgørende for fremtidige projekter.

Kurt P. tilføjer, at delprojektet Min eGraviditet er meget afhængige af borgervisningen på SDK, da det er derigennem, patienten skal følge sine egne data. Der er dog nu lavet en alternativ løsning i delprojektet via hjemmesiden, hvor de gravide kan se deres data.

Claus T. konkluderer, at styregruppen beder MedCom om at henvende sig til RN med henblik på at få en deadline. Det besluttet derfor, at MedCom bør eskalere til et højere niveau i RN for at sikre, at datoen 20/1 2014 overholdes.

Opfølgning efter mødet: RN melder tilbage, at man har aftalt at opgaven med at få KIH databasen

på Sundhedsdatanettet er løst til mandag den 20. januar 2014.

6. Udvidelse af inklusionskriterierne for NetKOL – opfølgning

Kommentarer udover det fremsendte:

Claus T. informerer om, at der var præ-godkendelse møde inden jul, hvor den foreløbige vurdering lød på godkendelse. Der er indstillet til, at KIH styregruppen godkender dette.

Claus T. spørger, om oversigten i punkt 7. viser det antal patienter, som man vil kunne inkludere under forudsætning af, at styregruppen tiltræder indstillingen. Torben M. svarer, at det er det.

Claus T. spørger, om der er kommentarer til indstillingen.

Det drøftes, hvorvidt Københavns kommune kan imødegå udvidelseskriterierne for inklusion for NetKOL.

Lisbeth R. fra Københavns Kommune fortæller, at de vil undersøge, om de kan udvide med patienter under 65 år men påpeger at kommunen ikke kan gå ind i yderligere udvidelser herudover.

Jan P. tilføjer, at Allan allerede har haft kontakt til Københavns Kommune og Bispebjerg, og at der er en frugtbar dialog.

Claus T. konkluderer, at Københavns Kommune og RH finder vejen i fællesskab i forhold til dette men at styregruppen gerne vil orienteres om, arbejdets fremdrift.

Supplerende opfølgning efter mødet fra Lisbeth R.: Jeg kan supplere referatet med følgende beslutning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen supplerer sin indsats ifht BBH's optageområde under forudsætning af, at udvidelsen af indsatsen sker i 2014 – og at alle de inkluderede i forvaltningen med behov for det, får tilbudt telerehabilitering i Forebyggelsescenter Østerbro. Derudover undersøger vi fortsat mulighederne med Socialforvaltningen, der indtil videre kun har leveret basistal til projektledelsen i RH (Allan Green).

Endelig tager vi kontakt til Socialstyrelsen ifht deres notat mhp. en korrektion, så det beskriver den faktiske løsnings set-up i Københavns Kommune.

Notatet fra Socialstyrelsen behandles. Da Socialstyrelsen skal ud og lave nye nulpunktsmålninger, er der behov for ressource tilførsel. Dette er dog afklaret med Judith fra RH, som har godkendt at RH overfører ressourcer til Socialstyrelsen. Ydermere godkendes tidsplanen, som forlænger afleveringen af baselinerapporten til medio marts-ultimo april.

Claus T. konkluderer på baggrund af ovenstående, at indstillingen om udvidelse af inklusionskriterierne for NetKOL er godkendt.

7. KIH Patientvolumen

Kommentarer udover det fremsendte:

Diabetes (Børge K)

Claus T. kommenterer, at når man kigger på oversigten med opdaterede tal på patientvolumen, så er det Diabetes, der springer i øjnene, da Diabetes endnu ikke har inkluderet patienter i

interventionsgruppen.

Som nævnt under punkt 2. vender Børge K. tilbage med en opdatering, jf. punkt 2.

Gravide med komplikationer (Børge K)

Claus T. fortæller, at det ud fra patienttal mere eller mindre kører eller planen.

NetKol (Torben M)

Patienttal ift. NetKOL er diskuteret under punkt 6.

Min eGraviditet (Kurt P)

Min eGraviditet kører mere eller mindre efter planen. Jan P. tilføjer, at man er lidt udfordret ift. mangel på udstyr men dette håndteres.

eGastro (Kurt P)

Kurt P. fortæller, at der er sendt 300 breve ud før jul, og at man sender flere ud nu. Der er patienter men manglen på personale har begrænset inklusionen. Der er dog ansat mere personale nu.

Den totale patientvolumen:

Det drøftes, at det der til sidst i monitoreringsskemaet for patientvolumen er estimeret skal nås. Claus T. spørger, om det er hensigtsmæssigt at lave en kommunikationsplan for ændringen af patientvolumen. Susanne D. fremhæver, at projektet udsender et nyhedsbrev i februar, hvor man formulerer den nedsatte patientvolumen. Så længe teksten i nyhedsbrevet betrykker om, at antallet af patienter er tilstrækkeligt til at opnå resultater, så bør der ikke være behov for en decideret kommunikationsplan. Nyhedsbrevet skal om styregruppen først med henblik på godkendelse.

8. Eventuelt

Torben M. gør opmærksom på, at man har en praktiserende læger, som føler, at praksis sektoren kan bidrage.

Det drøftes, at praksis er inkluderet i KIH styregruppen men at der sjældent er deltagelse fra denne front.

I KIH-projektet kigger man på at få adgang for lægerne men yderligere udover dette er ikke inden for projektets rammer. Diskussion om hvor hjemmemonitoreringsdata skal vises, er derfor heller ikke inden for dette projekts rammer.

Anne L. spørger, om man bør aflive midtvejsevalueringen, da den ikke længere give mening, når man skubber den første afrapportering. Susanne D. bekræfter, at midtvejsevalueringen aflives grundet den senere aflevering af 1. afrapportering.

Jan P. justerer den overordnede projektplan for projektet i forbindelse hermed. Den opdaterede projektplan vedlægges referatet.

Claus T. beretter om, at styregruppemødet 19/6 2014 er planlagt som et face2face møde. Resten af styregruppemøderne foregår alle som videomøder. Claus T. foreslår, at face2face mødet i juni 19/6 foregår i Odense, samt at der demonstreres løsninger fra nogle af delprojekter.

Der er enighed om dette.

MedCom inviterer og koordinerer præsentationerne med nogle delprojekter.

Næste styregruppemøde: 20/03 2014.

Ref: Kirsten Ravn Christiansen