

Dato: 17.12.2012

Vor ref.: CBE

Referat fra Styregruppemøde i Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Dato: 17.12.2012

Sted: MedCom, Forskerparken 10, Odense

Deltagere: Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital (formand)

Lisbeth Ravn, Københavns Kommune
Rikke Sølvsten Sørensen, Socialstyrelsen
Jette Kolding Kristensen, Almen praksis
Kurt Petersen, Herlev Hospital
Niels R. Larsen, Region Hovedstaden
Ivan K. Lauridsen, Aarhus Kommune
Torben Mogensen, Hvidovre Hospital
Britta Ravn, Region Midtjylland
Lars Hulbæk, MedCom
Jan Petersen, MedCom
Lotte Beck, MedCom(ref.)

Fraværende: Jørn Lodahl, Region Midtjylland
Mette Halkier Laurien, Aarhus Kommune
Susanne Duus, FFVT

Referat:

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden.

Uoverensstemmelser i punkterne i dagsordenen. Punkt 5 og 6 er byttet om i indstillingerne.

Der ytres et ønske om at kontrakten med Silverbulet fremlægges for styregruppen.

Kontrakten færdiggøres disse dage, og er på nuværende tidspunkt ikke klar til fremlæggelse.

Der ytres endvidere bekymring om antallet af interessenter og ansvarsområder samt uklarheder omkring ledelse ift. samarbejdet med Silverbulet. Ansvarer ligger hos de tre regioner og MedCom i et fælles udviklingsforum. Videre diskussion på punktet senere i dagsordenen.

2. Status på fremdrift

Region Hovedstaden: Delprojektere går pænt frem. Bekymring omkring levering af de tekniske værktøjer. Hvis der ikke kommer muligheder for video samt bluetooth integration, ser RH store problemer. Det kliniske er der ingen problemer omkring.

Min eGraviditet: prototype udviklet i forbindelse med K5, der er et kroniker projekt i Region Hovedstaden, vil kunne bruges her (se risikolog). Region Hovedstaden følger op på dette. Der undersøges endvidere, om denne prototype vil kunne bruges i Region Midt.

Region Midt: Diabetes projektprotokollen er til godkendelse på dagens møde, og projektet er klar til at gå i gang. Gravide m. komplikationer er i statusnotatet rødt, men projektet er nu fortrøstningsfulde i forhold til de røde flag der blev rejst, og status er nu grøn/gul.

Teknik: Punkt 2 og punkt 5 lægges sammen.

To leverancer i udviklingen. KIH databasen, der kører over rammekontrakten med Region H. Der er en leverance på denne database (d. 5.12.2012), som kan modtage og dele hjemmemonitoreringsdatabase ift. den snitflade der er defineret i FKD segment 15. Det er muligt at bruge databasen i et testmiljø. Webgrænseflade til klinikere er også leveret d. 15.12.2012. Denne udvikles løbende.

Godt samarbejde mellem de tre regioner. Der er tekniske udfordringer, der løses hen af vejen. Et problem der er opstået, er omkring bluetooth integration til IOS styresystemet (iPad løsning), der ikke kunne oprettes alligevel. Dette var et krav fra Region Nord, der nu har besluttet at køre samme styresystem som de andre regioner (Android). Der skal dog undersøges med Apple, om den ønskede integration ville kunne lade sig gøre på sigt. Dette er nødvendigt ift. at alle borgere skal kunne bruge løsningen – også dem med iPad.

Dette undersøges i bund. Der foreslås fra Lars Hulbæk, at indrapportere problemer som disse til NSI, der arbejder på en national referencearkitektur til hjemmemonitorering.

På sidste styregruppemøde blev det besluttet, at kommunerne skulle inddrages i Teknik gruppen. Der er taget kontakt med KL, der ikke har meldt tilbage.

Der foreslås, at der evt. kan deltage nogen fra Kbh's Kommune. Så snart kontrakten er på plads med Silverbullet, indkaldes der til møde i den store teknikergruppe. Her er der åbnet for, at der deltager nogen fra Kommunerne. Der besluttet at rykke KL igen.

Der spørges til, om de tekniske funktionaliteter skal afprøves i de enkelte delprojekter.

Der er indlagt testpiloter i projektbeskrivelsen. Brugere skal også inddrages i disse tests. Det forventes af kunne gøres i jan./feb.

Der er en klinisk koordinator knyttet til det samlede udviklingsprojekt. Hans opgave er at samle de kliniske ønsker og behov og videreformidle dem til projektledelsen. Den kliniske projektkoordinator er tilknyttet ALLE kliniske delprojekter.

Der er fra kommunernes side bekymring om der bliver nok tid til at følge op på de ting der evalueres i pilotafprøvningerne.

Socialstyrelsen pointerer, at det er vigtigt ikke kun at tænke på de tekniske udfordringer, da de organisatoriske udfordringer er mindst lige så store og vigtige.

Der er uklart for deltagere i KIH, hvad der løses i regionerne, og hvad der løses med MedCom som programleder. Der er brug for mere gennemsigtighed og informationer. Styregruppens ønske er, at MedCom som programleder tager en mere aktiv styringsfunktion. Forstået således at nødvendig og tilstrækkelig styringsinformation efterspørges, og at MedCom udarbejder og vedligeholder mere detaljeret projekt og milepælsplan, således at styregruppen får et samlet overblik over fremdrift og risici i det samlede program.

I starten var det teknisk delprojekts rolle, at koordinere udviklingen af KIH databases. Dertil er der løbende kommet, at opsamlingsplatformen (hjemmemonitoreringsløsningen) er blevet en del af den fælles udvikling mellem de tre regioner, men ansvaret ligger hos regionerne. I de kliniske delprojekter er der et lokalt ansvar, at de tekniske løsninger bringes i anvendelse i forhold til delprojekterne.

Regionerne finder i samarbejde en ansvarlig for fremdriften/udviklingen af opsamlingsplatformen. Britta Ravn kontakter de andre regionsansvarlige. Der stræbes efter at mødes denne uge. Der meldes tilbage til Jan.

Der efterspørges et overblik over, hvordan ansvarsfordelingen og organiseringen er i projektet. MedCom laver denne oversigt.

Der mangles stadig et overblik over, hvordan det samlede program rykker frem – ikke blot på delprojektniveau. Overordnet statusnotat fremsendes af programledelsen midt januar.

Der skal ligeledes beskrives, hvordan klinikerne får viden om, hvad der er udviklet og hvordan deres ønsker er tilgodeset fra gang til gang. Der foreslås, at der laves workshops, hvor der kigges på løsningerne i samarbejde mellem teknikdelen og klinikerne.

Evaluering (kommune delen): punkt 1 og 4 lægges sammen.

Se venligst vedhæftede præsentation ang. evaluering af kommunedelen.

Indstillingerne er taget til efterretning. Der skal løbende afrapporteres, hvad der parallelt arbejdes på i kommunerne.

3. Godkendelse af diabetes protokol.

Gruppe 1 og gruppe 2 som beskrevet i protokollen slås sammen til én gruppe. Gruppe 3 som beskrevet, er således gruppe 2.

Adskillelse ift. telemedicinsk sårvurdering: Telemedicinsk sårvurdering af udlagte borgere, hvor en hjemmesygeplejerske tager billede af såret, der vurderes. I KIH er endokrinologer, der vurderer diabetes delen, inddraget. Der er altså ikke kun tale sårvurdering.

Indstillingen er taget til efterretning.

4. Behandlet sammen med status på punkt 2.

5. Behandlet sammen med status på punkt 2.

6. Budgetændring på partnerniveau

Budgettet på partnerniveau giver et bedre overblik over, hvad der samlet et brugt og er tilbage i forhold til FfVT.

Indstillingen er taget til efterretning.

7. Tidsplan:

Tidsplanen, hvor der er pilotdrift efter leverancen d. 15.2 af opsamlingsplatformen og produktion d. 15.3, er for optimistisk ift. Region Hovedstaden. Dette baseres på forventning om, at leverancen fra Silverbullit er presset, og at det må forventes der skal ske fejlretning og hærkning efter pilotdriften. I Region Midt regner man med at være klar til at gå i gang d. 15.2. I diabetes regnes der med at gå i gang d. 15.3 lige så stille, dog fuldt i gang d. 1.5.

Det vigtige her er, at der er mulighed for differentiering mellem delprojekterne. Hvis baseline for, hvad der skal evalueres i de enkelte delprojekter er på plads, kan delprojekterne gå i gang uafhængigt af

hinanden. Rikke pointerer, at man sagtens kan lave en baseline, selvom det tekniske ikke er på plads (i kommunedelen). Det vigtigste er at vi ved, hvilke borgere der er inkluderet.

Indstillingen godkendes af styregruppen med et ønske om, at der er mulighed for differentiering. Der ønskes ligeledes en samlet tidsplan, som overblik til styregruppen.

8. Eventuelt

- Der er et større behov for kommunikation i projektet.

Kommunikationsplanen der efterspurgtes på sidste styregruppemøde er godkendt. Yderligere kommunikation udadtil ift. hvad der sker, er efterspurgt. Disse informationer kommunikeres efter at kontrakten med Silverbullet er helt på plads.

Kontraktpapirerne er som udgangspunkt færdige, men der mangler afklaring omkring videoklient. Der kan forekomme yderligere omkostninger til Cisco (Jabber) ifm. videodelen, f.eks. licenser. Alternative løsninger kan evt. bruges. Dette er en sag mellem regionerne og Silverbullet. Der tjekkes, om der i kontrakten er indskrevet en garanti om videoløsning.

Der er for styregruppen vigtigt at vide, hvad de andre muligheder/løsninger er i forhold til videounderstøttelse. Torben Mogensen sørger for denne afklaring i Region H, og fremlægger dette for styregruppen. Der foreslås, at Jan Stokkebro inddrages i Region H, der har forstand på videodelen. Der inddrages endvidere gerne medarbejdere fra MedCom, hvis der er brug for det på videodelen. Britta sender navnet på formanden for videokonferencestyregruppen i Region Midt.

- Overordnet statusnotat udsendes midt januar fra programledelsen.

Punkter der skal afklares fra dette møde, fremlægges i statusnotat. Der ønskes endvidere statusark fra styregruppen på opsamlingsdelen, der fremlægges den overordnede styregruppe.

- Der ønskes et yderligere styregruppemøde mhp. Videoproblematikken og status på udvikling af opsamlingsplatformen..

Dato: mandag d. 4. februar 2013 kl. 13.00. Der sendes mødeindkaldelse med adresse på virtuelt mødelokale. Dette møde afholdes kun, hvis der er problemer med fremdriften. Dette vurderes ca. en uge før.

- Involvering af andre parter/driftsudgifter: hvordan skal KIH projektet forholde sig til, at andre gerne vil bruge KIH databasen, og er der udgifter forbundet med det?

Driften i Region Nord er en omkostning for partnerne i projektet. Derfor kunne der argumenteres for, at eksterne aktører skulle betale en udgift for at bruge databasen.

Styregruppen er ikke afvisende ift. at databasen skal kunne bruges af andre, men der er andre emner der skal drøftes først, f.eks. juridiske emner samt governance.

Der skal komme et udspil fra programledelsen, før der kan tages stilling til driftsudgifter m.m.

Lotte Beck