

Referat

Styregruppemøde for projektet "Den Digitale Landevej"

25. september 2014

Regionshuset i Vejle, mødelokale 7 (spisestuen)

16:00 til 19:00

Deltagere:

Kommunale:

- Arne Nikolajsen, Esbjerg kommune, Sundheds direktør (Medformand)
- Cecilie Schwartz Førby, Odense Kommune, Udbudschef
- Jakob Kyndal, Aabenraa kommune, Direktør for Social & Sundhed
- Erling S. Pedersen, Varde kommune, Direktør for Social og Sundhed
- Marit Nielsen-Man, Vejle kommune, Sundhedschef
- Carsten V. Lund, Vejen kommune, Sundheds direktør
- Britta Boel Jürgensen, Leder af Projekt & Udvikling, Esbjerg kommune

Regionale:

- Jacob Stengaard Madsen, Psykiatri- og Socialstaben, direktør (formand)
- Per Busk, Region Syddanmark – Sundhedsstaben, Direktør
- Lisbeth Valther, SE Next Step A/S, Adm. Direktør
- Diana Arsovic Nielsen, Syddansk Sundhedsinnovation, Direktør
- Tove Lehrmann, Syddansk Sundhedsinnovation, Enhedschef
- Søren Aggestrup, SHS, Direktør
- Claus Thor, OUH, Sektionsleder
- Birthe Mette Pedersen, Sydvestjysk Sygehus, Sygeplejefaglig Direktør
- Helle Adolfsen, Sygehus Lillebælt, Sygeplejefaglig Direktør
- Katrine Vedel, Syddansk Sundhedsinnovation, It-konsulent
- Trine Eggsgård Køhn, Syddansk Sundhedsinnovation, Projekt medarbejder

Deltagere markeret med gråt har meldt afbud til mødet.

Velkomst ved Direktør Per Busk

Godkendelse af dagsorden

Der var ingen kommentarer til dagsorden.

Beslutning:

Dagsorden blev godkendt.

Visionen for projektet – drøftelse af vision

Der var enighed om at Den Digitale Landevej er et meget nødvendigt og visionært projekt.

Under mødet var der forskellige kommentarer til visionen. Der blev diskuteret hvorvidt visionen var for detaljeret og om ikke de langsigtede perspektiver skulle være mere synlige. Det blev foreslået at koble

visionen til den politiske vision fra sundhedsaftalen.

Det blev under mødet pointeret, at det er infrastrukturen og dermed det tekniske og organisatoriske samarbejde, der skal testes i DDL og ikke de sundhedsfaglige gevinster, der skal være i fokus. Det er de kosteffektive løsninger, der skal findes, dog uden at det reducerer den sundhedsfaglige kvalitet af behandlingen. Der blev i den forbindelse pointeret at telemedicin i dette projekt ikke er begrænset til at være klinisk behandling i sygehus kontekst, men også løsninger i forhold til behandling og forebyggelse i kommunal kontekst.

Beslutning:

Visionen opdateres så der er en kobling til sundhedsaftalerne og det bliver synligt, at DDL er en af forudsætningerne for komme i mål med elementer i visionen. Og at telemedicin i dette projekt ikke er begrænset til at være klinisk behandling i sygehus kontekst, men også anvendes til behandling og forebyggelse i kommunal kontekst.

Godkendelse af Vision

Visionen skrives om ift. ovenstående punkter og fremlægges til godkendelse på næste møde

Status på projektet: Præsentation af tidsplan, organisering, mv.

Formålet med projektet blev diskuteret. Der var enighed om at landevejen skal sikre at data fra borgeren kan blive opsamlet og sendt videre (via KIH-databasen, som er den nationale database for hjemmemålte data) til de systemer, der er hos sygehuse, læger og kommuner. Der vil i projektets fase 2 ske en afprøvning af det koncept, som er identificeret og konkretiseret i fase 1. Muligheder for udbud af drift og drift i storskala efter projektets afslutning blev ligeledes drøftet.

Der blev stillet spørgsmål ved, hvorvidt DDL allerede findes i eksisterende løsninger, og det blev fastslået at der findes mange lukkede systemer som hver især udbyder enkelte eller flere af de forskellige services som DDL består af, men koordineringen på tværs er unik for DDL.

Den infrastruktur som skabes i projektet bygger på komponenter som kan bruges på tværs af sektorerne. Den praktiske afprøvning i projektet blev diskuteret og det blev fremhævet at projektets parter er forskellige steder i forhold til dette. Projektbeskrivelsen bør afspejle de muligheder, der er for test i sandkasse (lokalt såvel som hos Syddansk Sundhedsinnovations nye testlaboratorium) i fase 1 tydeligere. Tests lokalt hos Esbjerg blev i den forbindelse også drøftet som en mulighed.

Organiseringen i projektet blev diskuteret. Tegningen i projektbeskrivelsen var vanskelig at forstå og skal tilpasses sådan at formålet med de tværgående grupper vil fremgå mere tydeligt og koblingen til tests i projektet og den tværgående koordinering og forankring af det samlede koncept bliver mere tydelig.

OPI aftale:

Det blev diskuteret hvor meget man binder sig for via OPI aftalen, rent økonomisk. Det blev aftalt at man laver en totrinsraket hvor man i første omgang forpligter sig til at deltage i hele projektet, men kun binder for økonomien i fase 1, da økonomien i fase 2 endnu er ukendt for flere af de kommunale parter.

Beslutning:

- Ovenstående skal præciseres i projektbeskrivelsen og/eller OPI aftalen.

-
- Organiseringen i projektet vil blive tegnet anderledes sådan at formålet med de tværgående grupper fremgår mere tydeligt og koblingen til tests i projektet og den tværgående koordinering og forankring af det samlede koncept bliver mere tydelig.
 - Det vil blive mere tydeligt at forpligtelsen i OPI-aftalen sker i 2 trin og at man i første omgang kun forpligter sig konkret på økonomien i fase 1.
 - Mulighederne for tests i fase 1 (sandkasse hos SDSI og lokalt hos Esbjerg) vil blive beskrevet mere tydeligt.
 - Der vil blive fremsendt en skabelon for indsendelse af estimater for fase 1 med henblik på fastlæggelse af budget for fasen. Deadline for at indsende estimater er 7. oktober. Deadline for at indsende kommentarer til OPI aftalen er d.8. oktober. Økonomien i fase 2 afhænger af fase 1, hvor eksisterende udstyr, løsninger og projekter i de forskellige kommuner specificeres samtidig med at de enkelte kommuner konkretiserer, hvad der ønskes testet i DDL. Der var enighed om at det er nødvendigt med en vis skala på tests'ne i fase 2, hvis projektet skal producere valide resultater.
 - Styregruppen fremsender øvrige kommentarer til projektbeskrivelsen pr. mail til Katrine.
 - Alle opfordres til at gå hjem og overveje og konkretisere de projekter og afprøvninger, man gerne vil bidrage med i projektet.
-

Godkendelse af Projektbeskrivelse

Projektbeskrivelsen godkendes foreløbigt. – Rettes til på baggrund af ovenstående. Godkendes på næste møde.

Valg af formand og medformand

Beslutning:

Formand og medformand blev enstemmigt valgt:

Formand: Jacob Stengaard Madsen, Psykiatri- og socialdirektør, Region Syddanmark

Medformand: Arne Nikolajsen, Direktør for Sundhed & Omsorg, Esbjerg kommune

Nedsættelse af forretningsudvalg

Beslutning:

Forretningsudvalg blev enstemmigt valgt.

Medlemmer:

- Jacob Stengaard Madsen, Psykiatri- og socialdirektør, Region Syddanmark
 - Arne Nikolajsen, Direktør for Sundhed & Omsorg, Esbjerg kommune
 - Lisbeth Valther, Adm. Direktør, SE Next Step A/S
-

Aftale dato for det næste møde

Beslutning:

Mødedatoerne afpasses efter formandens og medformandens kalendere. Der sendes invitationer ud til 2

datoer. Mødet afholdes den dag hvor flest kan deltage.

- **27. nov. kl. 9-11**
- **5. dec. kl. 10.30-12.30**

Evt.

Der blev efterspurgt en kort bordrunde om hvad de forskellige kommuner på nuværende tidspunkt kunne forestille sig at teste i projektet. Resultat var som følger:

Vejle: KOL (kontakt til egen læge) + hjerterehabilitering via virtuel kontakt (hjemmetræning). Virtuel kontakt med borgere og mellem kommune og sygehus.

SHS: Video kontakt til medicinske patienter. På sigt i storskala.

Varde: Video kontakt med praktiserende læger, hjerterehabilitering.

Esbjerg: KOL, hjerterehabilitering, cancer, overvægtige børn , døgnrehabilitering.

Aabenraa: KOL, døgn rehabilitering (access-projekt) via video.

Vejen: KOL, psykiatri.

TO DO- liste:

Finansiering:

- Alle partere skal finde konkrete bud på hvad de vil tage med ind i projektet og teste
- Alle parter skal finde medarbejdere som skal deltage i workshops

OPI:

- Alle parter skal skrive den reviderede OPI aftale når den ligger klar d. 17. oktober. Aftalen skal være skrevet under inden projektet starter med Kick-off d.27/10.
-