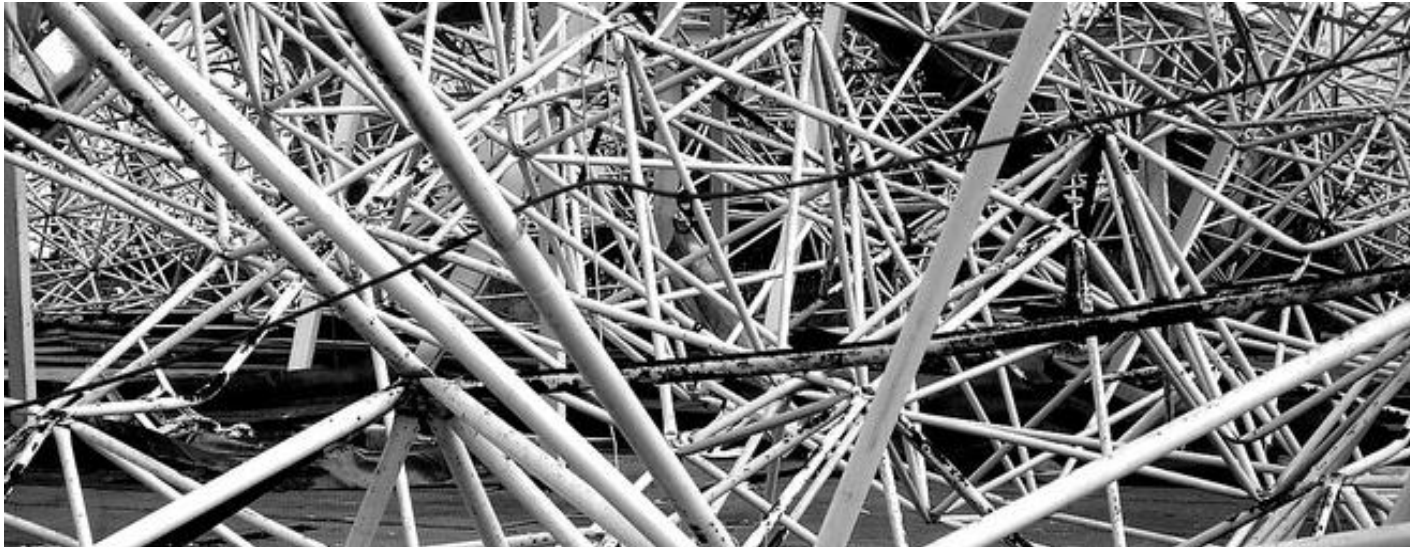


Bedre digitalt samarbejde om komplekse, tværgående forløb



• Dialogmøde den 24. september 2015

Digitalt samarbejde om komplekse forløb

Parterne er enige om at undersøge de sundhedsfaglige og økonomiske gevinster ved bedre digitalt samarbejde mellem kommunale plejeenheder, almen praksis og sygehuse om komplekse, tværgående forløb.



FORRETNINGSARKITEKTURANALYSE

Med henblik på digital understøttelse af
komplekse tværgående patientforløb

Afsæt for forretningsarkitekturanalysen

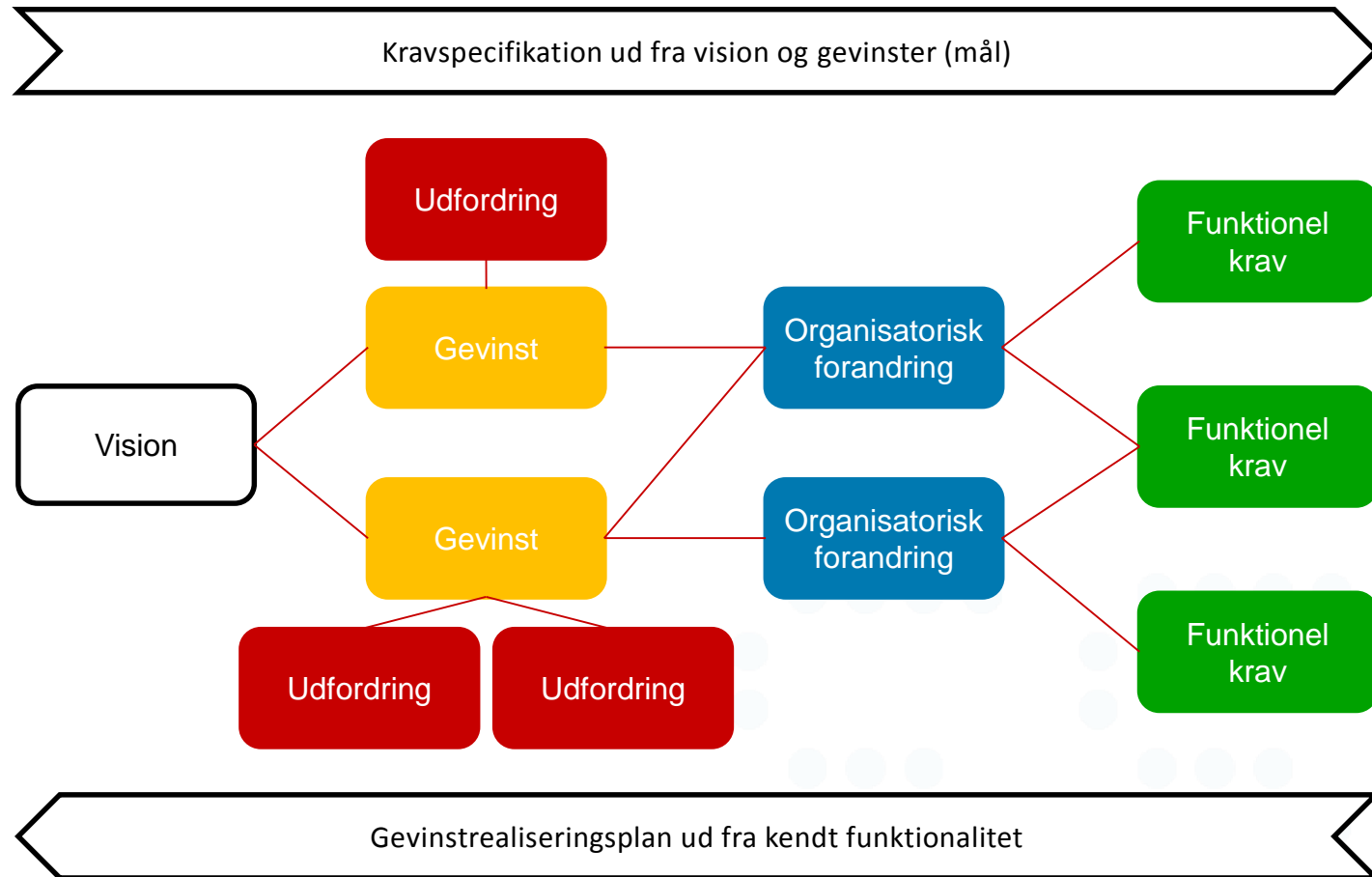
❖ Deloitte foranalysen:

- Den **nuværende beskedbaserede kommunikation** er i sin grundnatur formet til at understøtte en **sekventiel række** af indsatser og tiltag
- ...der vil være tale om **flere parallelle indsatser** i forhold til den enkelte borger, som er **forankret forskellige steder**
- Fremtidige løsningsmodeller bør i højere grad tage udgangspunkt i dynamiske behandlingsforløb med en **højere grad af fælles ansvar for den samlede behandling, fx shared care**
- behov for en fælles model for **mere sammenhængende datadeling og digitalt samarbejde om komplekse, tværgående forløb**

Forretningens behov bliver styrende for den digitale understøttelse

- Nuværende **udfordringer** set fra patienternes, de pårørendes og sundhedsaktørernes synsvinkel
- Understøtte nye former for **samarbejdsmodeller** (shared care)
- Identificer generiske **forretningsprocesser og -objekter** (som indgår i shared care)
- Opstil **funktionelle krav** baseret på forretningens behov til digital understøttelse

GEVINSTTRÆ – FRA VISION TIL FUNKTIONELLE KRAV



• På baggrund af det antropologisk studie, workshop med sundhedsaktører og tidligere gennemførte analyser i sundhedssektoren, er der identificeret følgende udfordringer ift. tværgående komplekse patientforløb:


- 1) Utilstrækkelig deling af information
- 2) Utilstrækkelig overblik over kontakter
- 3) Uklarhed om ansvar
- 4) Manglende fælles mål
- 5) Manglende inddragelse af pårørende
- 6) Svært at fremfinde relevant information



- ❖ Patienter med komplekse forløb, og deres pårørende, møder et **samarbejdende sundhedsvæsen**, hvor alle involverede i forløbet **har digital adgang til oplysninger og hurtig kommunikation om patientens samlede situation**.
- ❖ Mål for patienter og pårørende:
 - Patienter oplever, at **målene** med deres forskellige behandlinger og behandlingsforløbene **er koordineret**
 - Patienter oplever, at sundhedsaktører er **orienteret om** deres **sundhedsproblemer** og kender deres forskellige **behandlinger**, når de møder patienten
 - Patienter og pårørende **ikke** længere er de **primære informationskilder** ift. andre behandlinger når de møder en sundhedsprofessionel
 - Patient og pårørende oplever, at have **indblik i egen helbredstilstand** og overblik over **egne behandlinger**

- ❖ Patienter med komplekse forløb, og deres pårørende, møder et **samarbejdende sundhedsvæsen**, hvor alle involverede i forløbet **har digital adgang til oplysninger og hurtig kommunikation om patientens samlede situation**.
- ❖ Mål for sundhedsaktører:
 - Sundhedsaktører har et **godt grundlag til at vurdere** en patients **aktuelle helbredstilstand**. Således de mere effektivt kan tilbyde relevante behandlinger, også i den akutte situation
 - Sundhedsaktører får nemmere ved at **koordinere et behandlingsforløb med andre parallelle forløb**, som en patient følger
 - Sundhedsaktører har **tillid til andre sundhedsaktørers** vurderinger, målinger, test, etc. således dobbeltarbejde kan minimeres

- Begreber anvendt i de 7 tværgående projekter er grupperet ud fra en objektorienterede metode [https://en.wikipedia.org/wiki/Object-oriented_analysis_and_design]
- Kommer frem til fire grundlæggende forretningsobjekter

Aktivitet (indsatshandling)	Indsats (intervention)	Tilstand (Helbredstilstand)	Aktør (Sundhedsaktør)
Aktivitet(smuligheder), Aktiviteter, ambulante kontroller, Deadline for aktivitet, egenkontrol, Evaluering, Fælles konference, Igangsættelse, kalender, klyngemøder, Konsultation, Koordinering, monitorering (af patientforløbsprogrammer), Opfølgning Relational koordinering (teoretisk begreb), Risikoanalyse, Udmøntning, undersøgelse, Ventetid, Videndeling, videomøde 	Afhængighed, Behandling, behandlingskvalitet, Forløbsplanlægning, Handleplan, Indsats (proaktiv), Kvalitet, Kvalitetseffekter, Leverance af ydelser, Offentlig forsøgelse, Omsorg, Patientforløb (reelle sammenhængende), patientnær effekt, Patientprogrammer Plan, Fælles mål, Proaktiv indsats Rehabilitering resultatmål Tidlig indsats	Tilstand, egenomsorg, Farvekode, Fastlagte mål, Fælles fagligt grundlag (=helhedsbillede af tilstanden), Laboratorieværdier, Palliation, Patienttilfredshed, Performance, Samtykke, status, Sygdomsforværring, Sygdomsopbygning, Sygdomsudvikling, symptomer, tærskelværdi (mål), Udsat patient, Vital-data, Vital-værdi	EPJ, Almen praksis, ambulatorier, Bruger, dataleverandør, dataansvarlig, Ejerskab, EOJ, Faggrupper, Faglig rolle, Forvaltning, hjemmemonitoreringsudstyr, It-system, Kommune, Laboratoriesystem, national hjemmemonitoreringsdatabase, National serviceplatform, Nationale databaser og registre, Platform, Pårørende, Sektor, sundhed.dk, Sundhedsfagligt personale, Sundhedskoordinator, Sygehus, Tovholder, Tværsektorielle Teams, ældresagen



FIRE GRUNDLÆGGENDE FORRETNINGSOBJEKTER

- ❖ **Tilstand** vedrørende en persons helbredstilstand i form af diagnoser, vitalværdier eller funktionsevnetilstand og meget mere. Herunder også udviklingen i tilstande i form af livskvalitet, sygdomsforværring og udsving i fx vitalværdier eller funktionsevne.
- ❖ **Indsats** som på dette område dækker den intervention som sundhedsaktørerne kan tilbyde over for personen i form af behandling, pleje mv. herunder også tilrettelæggelse og koordinering af fx behandlings- og patientforløb, forebyggelse.
- ❖ **Aktivitet**, som indgår i udførelsen af de forskellige indsatser, herunder koordineringen mellem de mange aktører. Aktiviteterne dækker dermed alt lige fra udredning af sundhedstilstand, konsultationer, klyngemøder, monitorering mv.
- ❖ **Aktør**, som udfører en aktivitet. Aktørerne dækker alle som har en rolle i udførelse af en indsats – dvs. sundhedsaktører, som fx sygehusafdeling, øre- næse- halslæge, sygeplejerske, akutmodtagelse, praktiserende læge, apoteker

SAMMENHÆNG MELLEM MÅLINGER OG TILSTANDE



Logget ind som test

Profil

Log ud

Hovedmenu

Tilbage til overblik

Patientmenu

Nukaj Nukaj

CPR-nummer: 151515-1515

Telefon:

Mobiltelefon:

Målinger

Stamdata

Beskeder til/fra patient

Noter

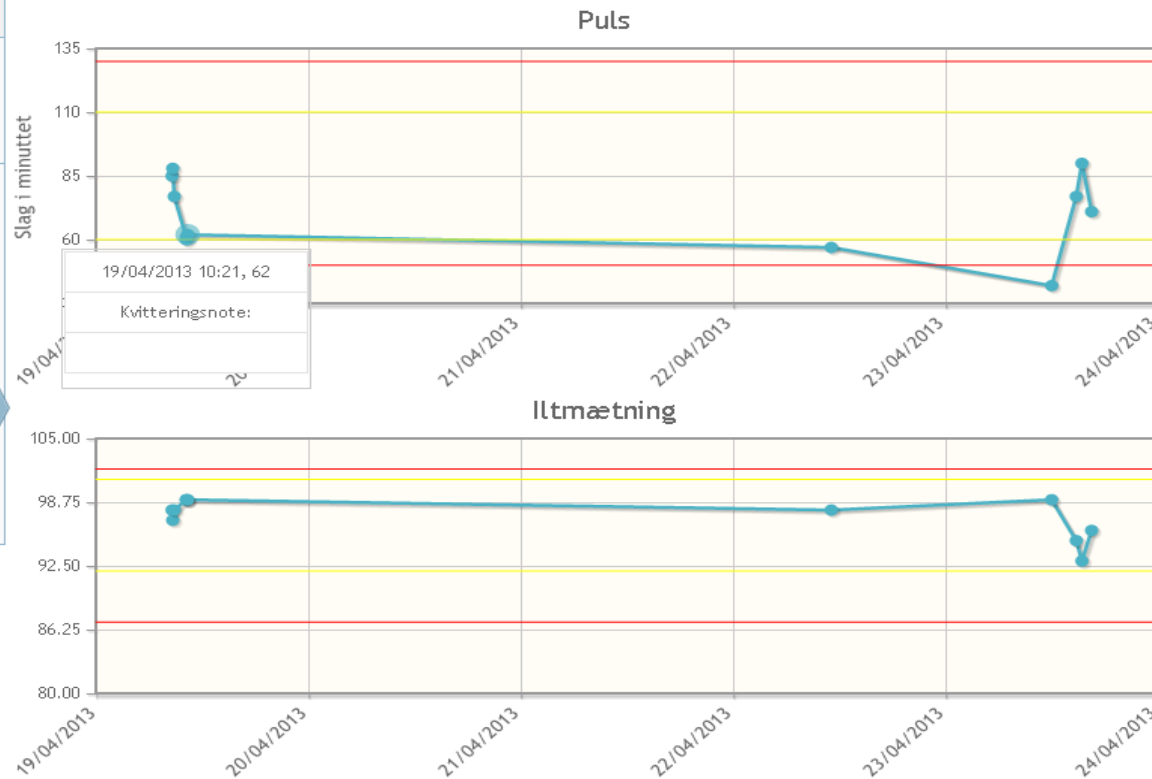
Grafer/alle målinger

Udstyr

Monitoreringsplan

Grafer/alle målinger for Nukaj Nukaj

Målingsperiode: **Vis alt** | Vis 1 uge | Vis 1 måned | Vis 3 måneder | Vis 1 år | Vælg periode



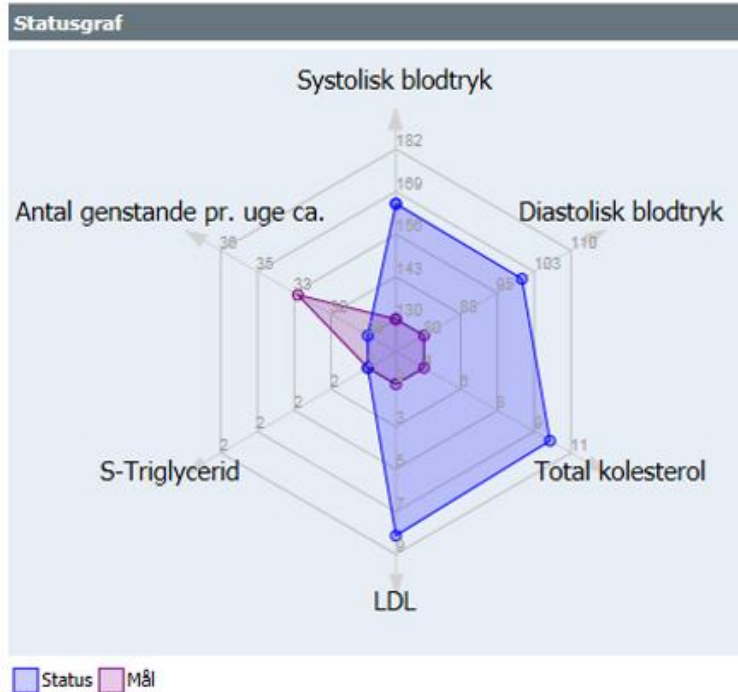
SAMMENHÆNG MELLEM MÅLINGER OG TILSTANDE

Spørgsmål	22/01 09:12	22/01 09:09	22/01 08:21	15/01 08:58
Vægt (Kg)			90,6	
Rejse-sætte. Undvære	Ja			Ja
Rejse-sætte test. Antal gentagelser	17			15
Rejse-sætte test. Modificeret?	Uden arme			Uden arme
Saturation (%)		97		
Sat: Måle eller gentage måling? Saturation		Nej		
Blodtryk, puls		Undladt		
BT: Måle eller gentage måling?		Ja		
Blodtryk, puls (mmHg, bpm)		138/82, 90		
Antibiotika siden sidste måling?		Nej		
Var antibiotika pga forværring i KOL?				
Mere åndenød?		Ja		
Mere hoste?		Nej		
Mere åndenød, hoste eller slim?		Ja		
Mere slim?		Ja		
Slim skiftet farve?		Nej		
Plejer slim at skifte farve?		Ja		
Får nu antibiotika pga forværring?				
Færre symptomer efter antibiotika?				

- Rød klokke 
 - Borger ringes ALTID op
- Gul klokke 
 - Skærpet opmærksomhed
- Grøn klokke 
 - Målinger ok
- Blå klokke 
 - Har ikke målt
- Orange klokke 
 - Rejse-sætte-sig test



MÅLINGER, TILSTANDE OG AKTIVITETER



Shared Care i SydDK (Hjertepatient)
Målinger+observation ift. hvad skal opnås
Aktiviteter

Sundhedsfaglig Aktivitetsliste

Deadline	CPR	Aktivitet	Ansvarlig	Organisation	Udført
22-06-13	555552-2222	Udfyld spørgeskema inden samtale	Jesper Rødtnes	Odense University Hospital	<input type="checkbox"/>
02-05-13	555552-2222	12 månederskontrol	Jesper Rødtnes	Odense University Hospital	<input type="checkbox"/>
30-04-13	555552-2222	3 månederskontrol	Jesper Rødtnes	Odense University Hospital	<input type="checkbox"/>
11-04-13	555552-2222	Visitationssamtale	Jesper Rødtnes	Odense University Hospital	<input type="checkbox"/>
01-04-13	555552-2222	3 månederskontrol	Jesper Rødtnes	Odense University Hospital	<input type="checkbox"/>
06-03-13	555552-2222	Ønske om diættejledning	Jesper Rødtnes	Odense University Hospital	<input type="checkbox"/>

Vis udførte

❖ F1 Datas kvalitet skal registreres

- mål med behandlingsforløb, helbredstilstand, interventioner og indsatser og forløb registreres på en sådan måde, at deres kvalitet er tilstrækkeligt belyst. Pointen er at sundhedsaktørerne skal kunne anvende oplysningerne til koordinering, og ikke være usikre på, hvem der er kilden til de data, hvornår de gælder, om de gælder og hvilken metode, der har frembragt dem

❖ F2 Registrering af data skal fremme genbrug

- Datas kvalitet + Data må ikke være samlet i fx et dokument, så enkeltdelene ikke kan uddrages

❖ F3 Aktører deler data med aftalt fælles sprog

- Aktører deler data om mål, tilstande, indsatser, aktører og aktiviteter. Data skal anvende aftalte klassifikationer. Det giver mulighed for at den, der skal sætte sig ind i andre aktørers data kan forstå dem i den betydning de var ment. Der bliver ikke koordineret, hvis ikke man forstår de andre aktørers data.

❖ F4 Patient kan få overblik over sine indsatser og aktiviteter

❖ F5 Nem telekommunikation mellem patient og aktør

❖ F6 Patient kan få overblik over data om helbredstilstand

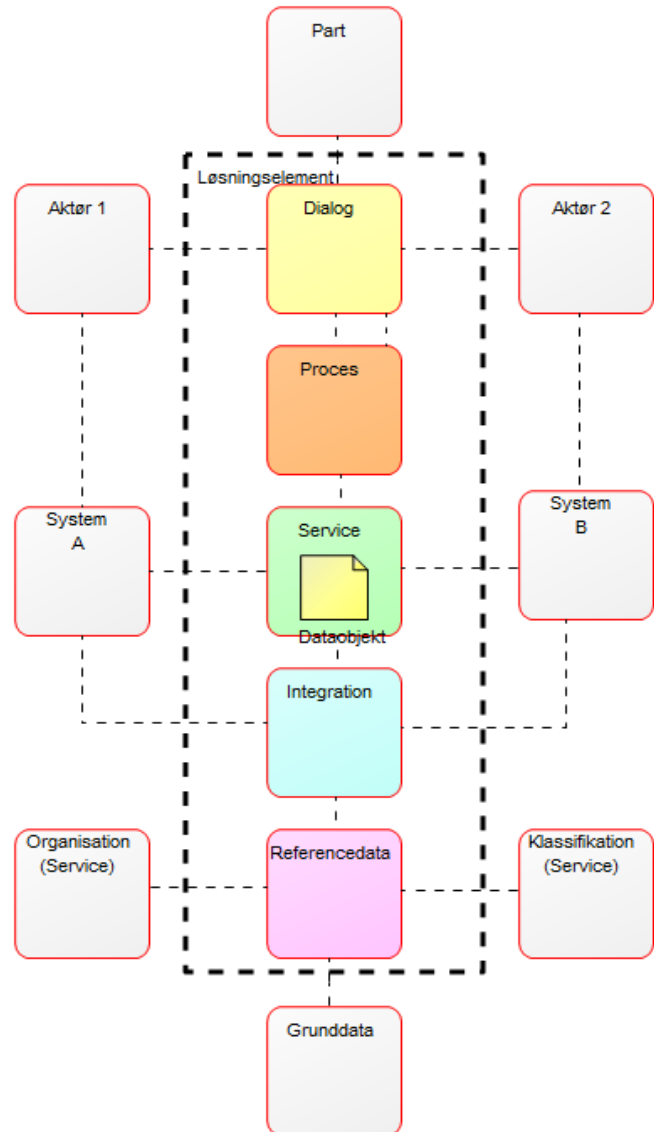
❖ F7 Aktører kan modtage relevante beskeder i deres system

❖ F8 Aktører kan udsøge data efter formål

❖ F9 Aktører kan se delte data i deres fagsystemer

❖ F10 Aktører kan udsøge indsats ud fra tilstand og viden om effekt

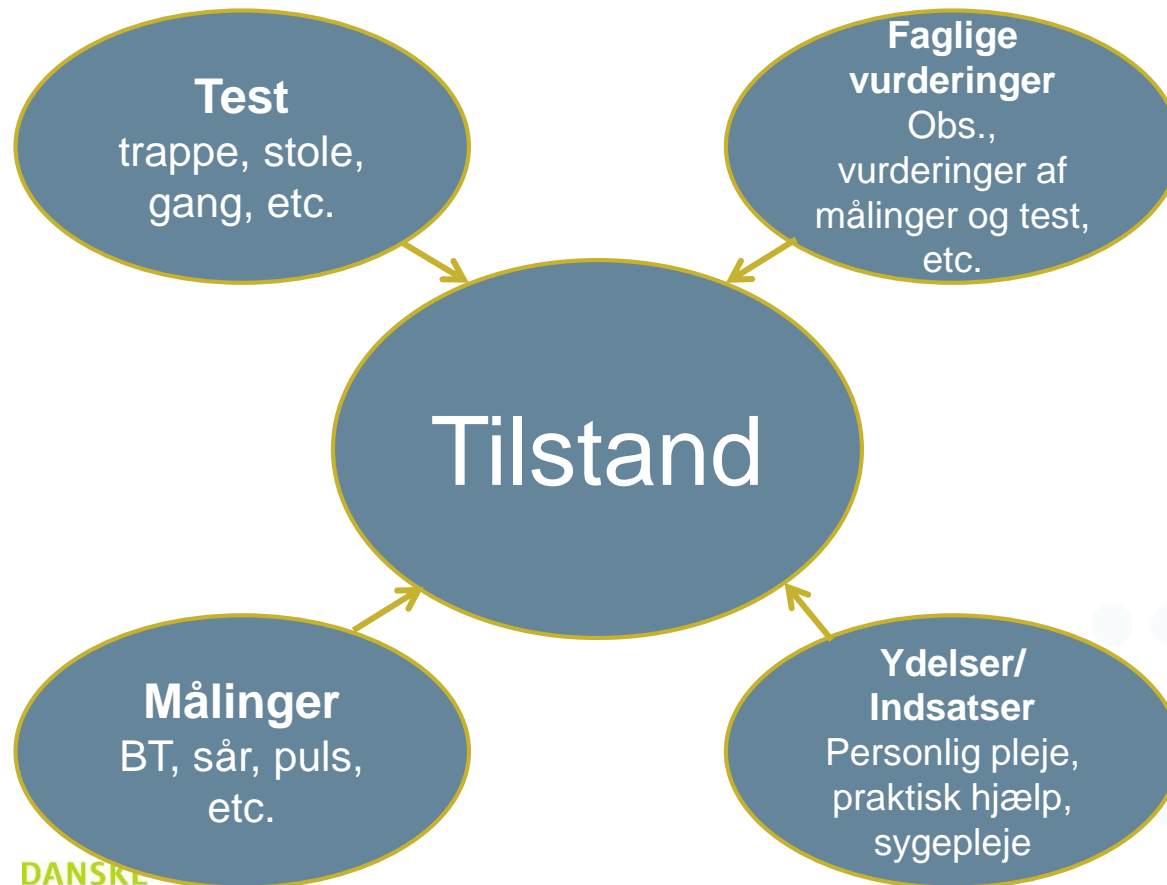
- Patient, borger, pårørende og netværk
- Fagpersoner fx læger, sygeplejersker, ergoterapeuter i alle sektorer (lægepraksis, regionale sundhedsvæsen, kommunale sundhedsvæsen)
- Digitale processer bestående af aktiviteter som fx kliniske forløb, koordinering, journalisering, sagsdannelse og dokumentation, behandlingsforløb
- Fagpersonernes it-systemer: EPJ, EOJ, ESDH, Praksissystemer
- Organisation: SOR, LOS, APOS, AD
- Klassifikationssystemer som bruges som fælles referencedata eller som kan mappes hertil. SnoMed, FSIII, ICD-10, ICF, ...
- Person (Borger og deres familie), virksomhed, bolig



Sammenhæng til Fælles Sprog III



HVAD ER TILSTANDE I FSIII?



Etablering og vedligeholdelse af tilstand

- Udredning af tilstand
- Fastlæggelse af **forventet tilstand**
- Opdatering ved ændringer
- Planlagt opfølgning (ift. forventet tilstand)

TILSTANDE OG INDSATSER - SUNDHEDSLOVSOMRÅDET

Tilstande på sundhedslovsområdet (udsnit)

A	
1	FSIII SUL (Sundhedslov) tilstande
14	Overvægt
15	Undervægt
16	
17	Hud og slimhinder
18	Kirurgisk sår
19	Diabetisk sår
20	Cancersår
21	Tryksår
22	Arterielle sår
23	Blandingssår
24	Traumesår
25	Hudproblem
26	
27	Kommunikation
28	Kommunikationsvanskeligheder
29	
30	Psykosociale forhold
31	Problem i samvær med andre mennesker
32	Emotionelt problem
33	Kognitivt problem
34	Misbrugsproblem
35	Mentalt problem
36	Impulskontrolforstyrrelse
37	Hukommelsessvækkelse

Indsatser på sundhedslovsområdet (udsnit)

6	<u>Dispensering</u>
7	Dræning
8	Ernæringsindsats

1	FSIII SUL (Sundhedslov) indsatser
17	Intravenøs (i.v.) væskebehandling
18	Kateterpleje
19	Kognitiv terapi
20	Kompressionsbehandling
21	<u>Medicinadministration</u>
22	<u>Oplæring</u>
23	Parenteral ernæring
24	Psykiatrisk pleje
25	<u>Psykisk støtte</u>
26	<u>Rehabilitering</u>
27	Respirationsbehandling
28	Respirator
29	<u>Samarbejde med netværk</u>
30	<u>Sekretsugning</u>
31	Smertelindring
32	Smertevurdering
33	Sondeernæring
34	Stomipleje
35	Subcutan (s.c) væskebehandling
36	Særlig kommunikationsform
37	Sårbehandling
38	Trakeostomipleje
39	<u>Vejledning</u>
40	Vurdering af søvnmønster