

Politisk retning for klyngesamarbejdet Aarhus/Samsø

Temadrøftelse velfærdsteknologi og digitale løsninger

Set fra AUH's side er der store potentialer for bedre patientforløb og bedre vilkår for sundhedspersonalet gennem øget brug af teknologi og digitale løsninger. De områder, hvor der er størst potentiale set fra AUH præsenteres nedenfor:

Forløb på tværs

Digital forløbsguide – Skalering af en etableret regional platform

Digital forløbsguide er en digital platform, som hjælper patienten til at skabe overblik i sit behandlingsforløb. Aktuelt for det regionale forløb, men med stort potentiale på tværs af sektorer. Personalet følger patientens adfærdsmønstre og tilpasser kommunikation og behandling til den enkelte patients/borgers behov og præmisser. Forløbsguiden har et beskedsystem, der giver mulighed for asynkron kommunikation. Det betyder, at borgeren nemt kan komme af med spørgsmål og bekymringer, når de opstår - uden for telefontid - og det rette personale kan svare, når der er tid til det, fremfor at skulle være klar med et svar idét telefonen ringer.

Den digitale forløbsguide er en driftsmodnet løsning, som blev taget i brug i Jordemoderpraksis og Lungekirurgisk Afsnit på AUH i 2016. Sidan da er løsningen blevet udbredt på hospitaler i hele Region Midtjylland og anvendes flere steder i landet, bl.a. Københavns Kommune. Allerede fra starten har der været en ambition om at skabe overblik for patienten/borgeren, over den samlede vej gennem de forskellige dele af sundhedsvæsenet, som man kommer i berøring med. Hvad enten vejen går fra indlæggelse og operation til genoptræning eller graviditet og fødsel til forløb hos sundhedspleje, så skal den fælles forståelse af forløbet afspejle patientens/borgerens perspektiv. Med andre ord skal den kæde af forløb, vi ser fra sundhedsvæsenets side, fremstå som et sammenhængende forløb for patienten/borgeren.

Data på tværs

Tilgængelighed af relevante patientoplysninger – for det relevante personale

Det tværsektorielle samarbejde er udfordret af det forhold, at kritiske patientoplysninger ikke kan indhentes direkte i fagsystemerne på tværs af sektorgrænser. Den kommunalt ansatte hjemmesygeplejerske kan ikke dokumentere eller læse observationer og målinger i hospitalets elektroniske patientjournal (EPJ) og regionsansatte sygeplejersker er begrænset på samme måde i forhold til dokumentation i kommunens elektroniske omsorgsjournal (EOJ).

Problemstillingen er særligt gældende, når det handler om patientforløb, hvor hospitalet har det lægefaglige ansvar for behandling, som foregår i patientens eget hjem, i tæt samarbejde mellem kommunalt og regionalt ansat plejepersonale.

De seneste 10 år er der lavet talrige analyser af behovet for deling af data, juridiske barrierer og tekniske muligheder, men fokus har været på enten nationale eller sygdomsspecifikke projekter og løsninger, som ikke i tilstrækkelig grad dækker det overordnede behov for gensidig, tidstro indsigt.

Systematic har udviklet et system til datadeling kaldet Axon, som pilotafprøves med Regionshospitalet Gødstrup og Herning Kommune. I fase 1 deles relevante data fra

patientjournalen og resultatet af denne afprøvning afventes, inden man går videre med gensidig datadeling i næste fase. Der er ingen konkrete planer for videre udrulning. Axon skal kun indeholde data, som ikke er tilgængelige via andre platforme, f.eks. de nationale løsninger Aftaleoversigt og Fælles Stamkort.

Steno Diabetes Center Aarhus har udviklet en løsning kaldet Samblik, som giver et samlet patientoverblik på tværs af sektorer: Kommune, sygehus, almen praksis og privatpraktiserende specialister som fodterapeuter og øjenlæger. Samblik er stadig på forskningsstadiet, men understreger potentialet for at integrere den digitale infrastruktur til at give behandlere – og på sigt borgere – det samme fælles overblik over behandling, behandlingsmål, sygdomsbillede og kontakter med sundhedsvæsenet.

Der er mange indsatser i gang for at løse udfordringerne med adgang til data på tværs af sektorer, men der er potentiale i en målrettet indsats for en løsning i Aarhusklyngen.

Andre klynger i Danmark har løst udfordringen ved at have tværgående personale, som har et ben i både det regionale sundhedsvæsen og det kommunale.

Data opsamlet i borgerens eget hjem

Der er et stort potentiale i at borgere med kronisk sygdom og sundhedskompetencer, har Point Of Care Testing (POCT) udstyr i eget hjem og hvor data herfra er tilgængeligt for relevante sundhedsmedarbejdere og almen praksis, som i fællesskab kan guide borgeren, tidligt opspore forværring i sygdomsbilledet og sætte ind med hjælp i eget hjem. Det kræver et tæt samarbejde mellem almen praksis, kommunalt og regionalt sundhedspersonale, men erfaringer fra forskningsprojekter i andre klynger i Danmark (Precareklinikken Region Sjælland/Odsherred) viser et potentiale for at reducere indlæggelser.

Virtuelt samarbejde

De seneste par års begrænsninger i forhold til fysisk fremmøde har gjort de fleste – både borgere, patienter og sundhedspersonale - fortrolige med forskellige platforme til videomøder. Der er ikke behov for at udvikle nye løsninger, men der er behov for investering i dedikeret udstyr til afvikling af videomøder. Det skal også være nemmere at koordinere afholdelsen af møder og træffe aftaler, f.eks. ved gensidig adgang til kalendere. Det er vigtigt, at der er klare aftaler for hvornår der anvendes videomøde, telefon, e-mail, korrespondancebreve eller andet. Teknologien er på plads, men for at nå i mål med at indfri potentialet for mere smidigt virtuelt samarbejde skal den afprøves i praksis og det kræver både ressourcer og lederskab. Øget virtuelt samarbejde handler først og fremmest om ledelse og organisering.