

# Program for digitalt samarbejde om komplekse patientforløb

21. juni 2017

FMK teknikmøde

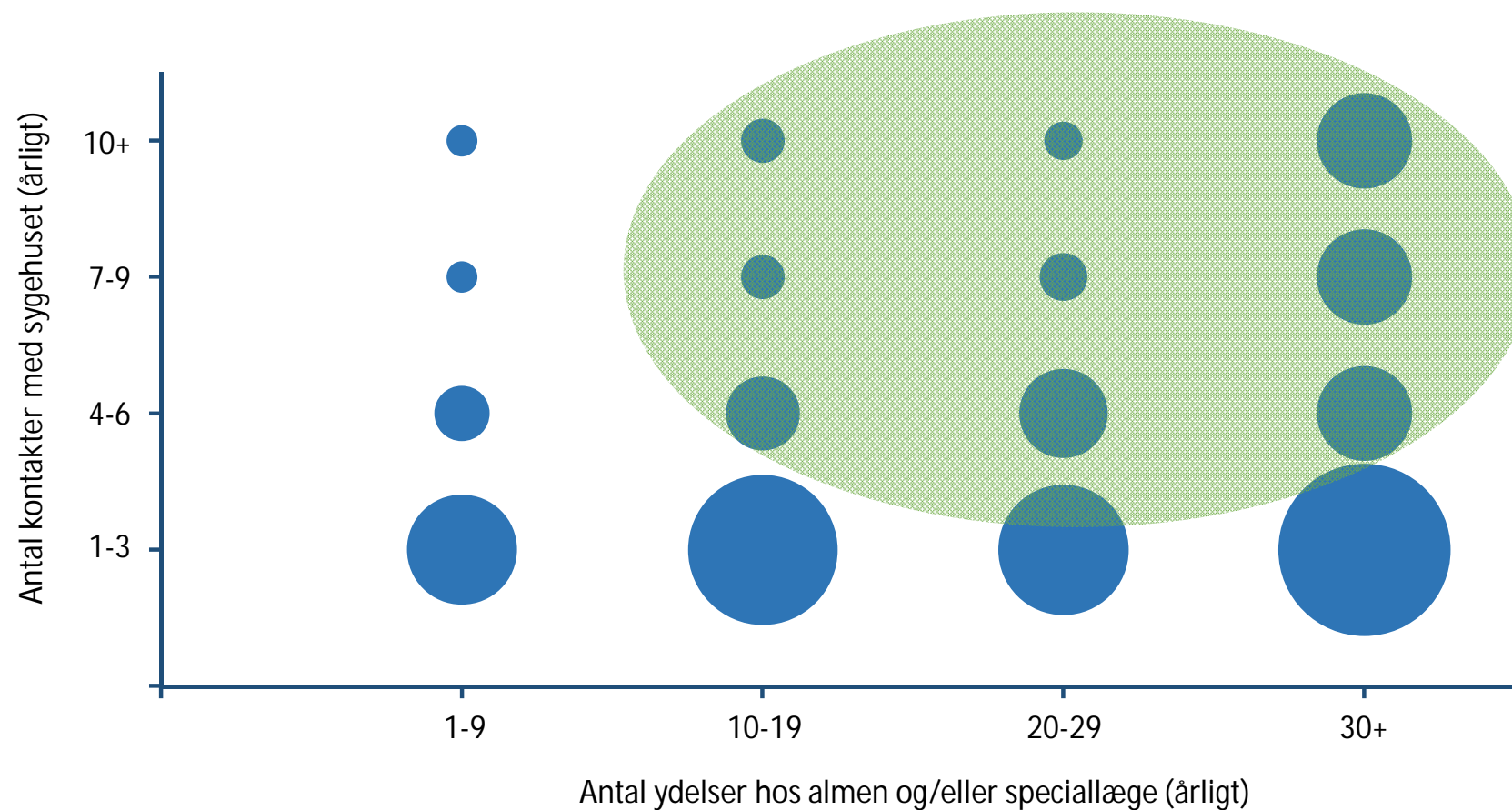
v. Tine Ohm Laursen, programleder og Kathrine R. Noer, projektleder  
Sundhedsdatastyrelsen

## To projekter om komplekse patientforløb:

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <b>Januar 2015<br/>- maj 2016</b> | <b>Afklaringsprojekt</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Udfordringer</li><li>• Opstilling af målbillede</li></ul>  |
| <b>August 2016<br/>– 2020</b>     | <b>Program for digitalt samarbejde om komplekse forløb</b> | <b>Deling af oplysninger om:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aftaler</li><li>• Aktører</li><li>• Stamkort</li><li>• Planer og indsatser</li><li>Patientens mål</li></ul> |

**"Jeg har ikke overblik over mit  
sygdomsforløb og føler heller ikke andre  
har det"**

# Hvem er patienterne med komplekse forløb?



# Mandag Morgen / Trygfonden: Stor målgruppe - stort problem

Halvdelen af danskerne (51 pct.) har enten som patienter eller pårørende erfaringer fra tværgående forløb – defineret som forløb, der enten involverede flere dele af sundhedsvæsenet (ekskl. en evt. indledende kontakt til den praktiserende læge), flere forskellige hospitaler eller afdelinger på sygehuset, eller kontakt med både sygehus og det kommunale sundhedsvæsen.

Af denne gruppe svarer 45 pct., at de har oplevet manglende koordination eller sammenhæng i forbindelse med forløbet.

Trygfonden/ Mandag Morgen "SUNDHEDSVÆSENET – ifølge danskerne" s. 25/26

# Pain-points i det komplekse, tværgående patientforløb

## 2. UDSKRIVNINGEN

Hvem tager hånd om mig når jeg bliver sluppet løs?

## 1. DIAGNOSTICERINGEN

Hvem kan fortælle mig, hvad der er galt, og om jeg kan dø af det?



## 3. I BEHANDLING HJEMMEFRA

Hvem jeg ikke har overblikket, er der så ikke nogen der har det?

## 4. AKUTMODTAGELSEN

Hvor er jeg? Hvem er I?  
Og kommer jeg hjem igen?

# Seks hovedudfordringer for patienter, pårørende og sundhedsfaglige:

## UDFORDRINGER FOR SAMARBEJDET

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

## RELATIONEL KOORDINERING

Fælles mål

Fælles viden

Gensidig respekt

## FUNKTIONALITETER



Information



Koordinering



Kommunikation

# Fra stafet til behandlingsnetværk

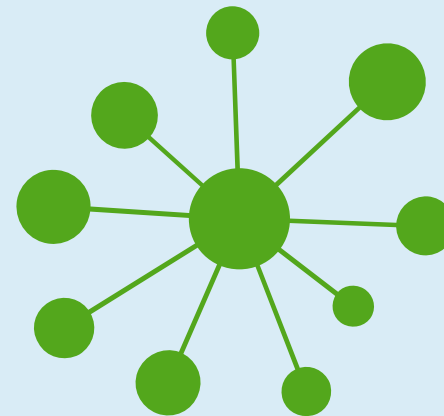
## STAFET

Transferred care



## BEHANDLINGSNETVÆRK

Shared care

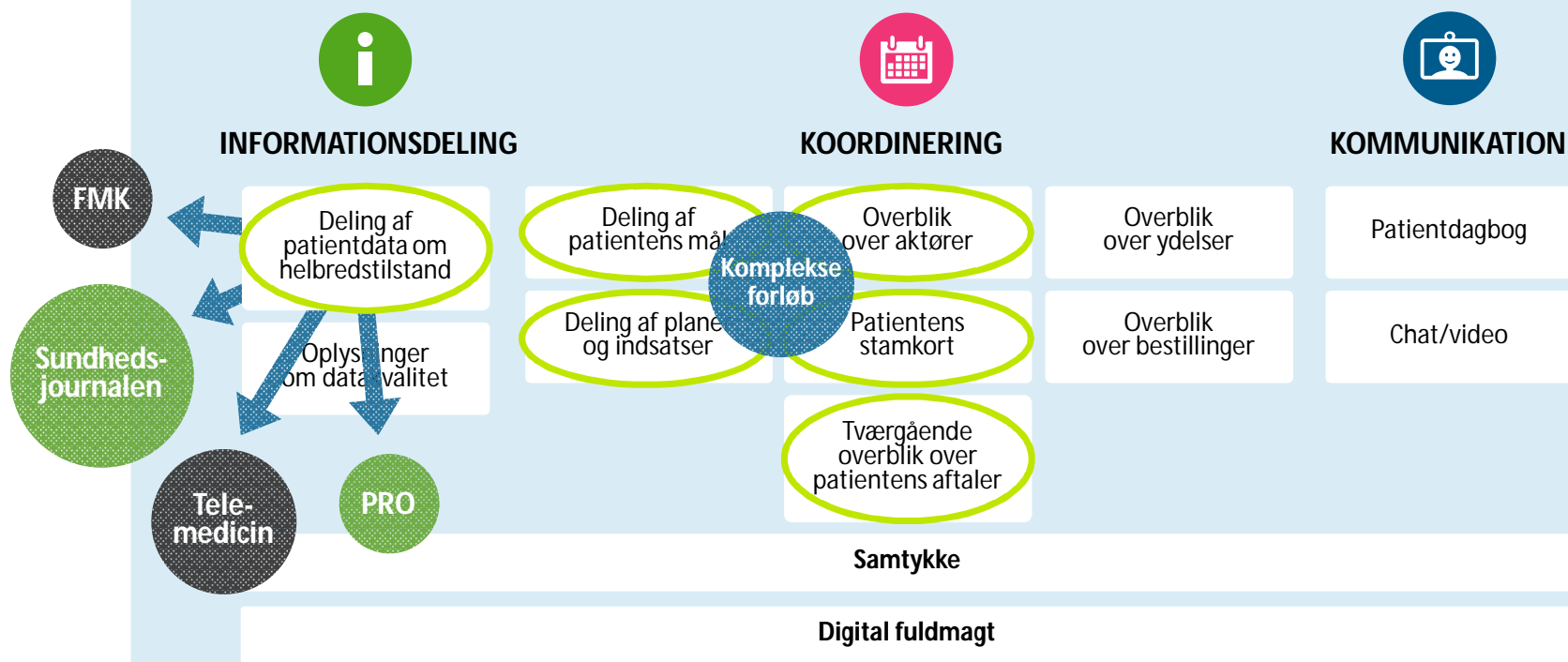


# Arkitektur vision

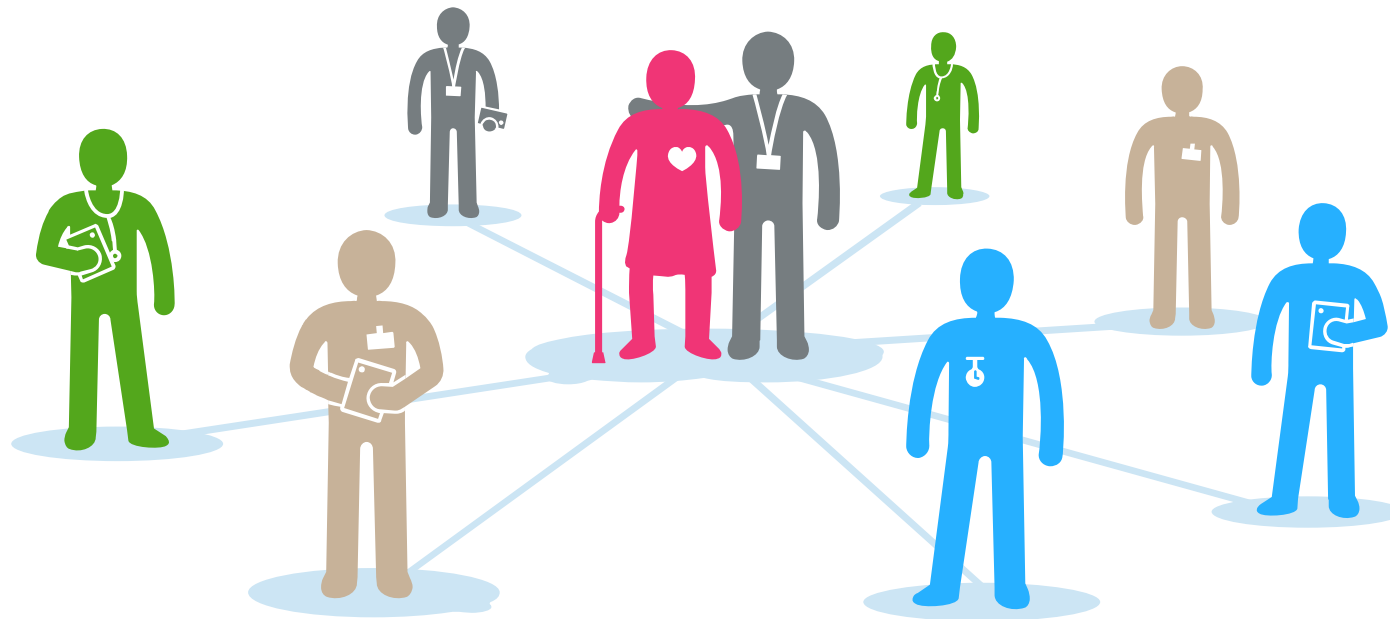
Et fælles digitalt fundament, hvor patienter, pårørende og professionelle samarbejder helhedsorienteret om borgerens sundhed og behandling. Fundamentet udgøres af en række løsninger fra forskellige offentlige og private parter, der virker sammen i et samlet økosystem.

# Igangværende programmer med fælles løsninger

## FUNKTIONALITET



# Vision for program for digitalt samarbejde om komplekse patientforløb



Patienter med komplekse forløb og deres pårørende møder et samarbejdende sundhedsvæsen, hvor alle involverede i forløbet har digital adgang til oplysning og hurtig kommunikation om patientens samlede situation.

## STYREGRUPPE:

Sundheds- og Ældreministeriet (formand)

Danske Regioner

KL

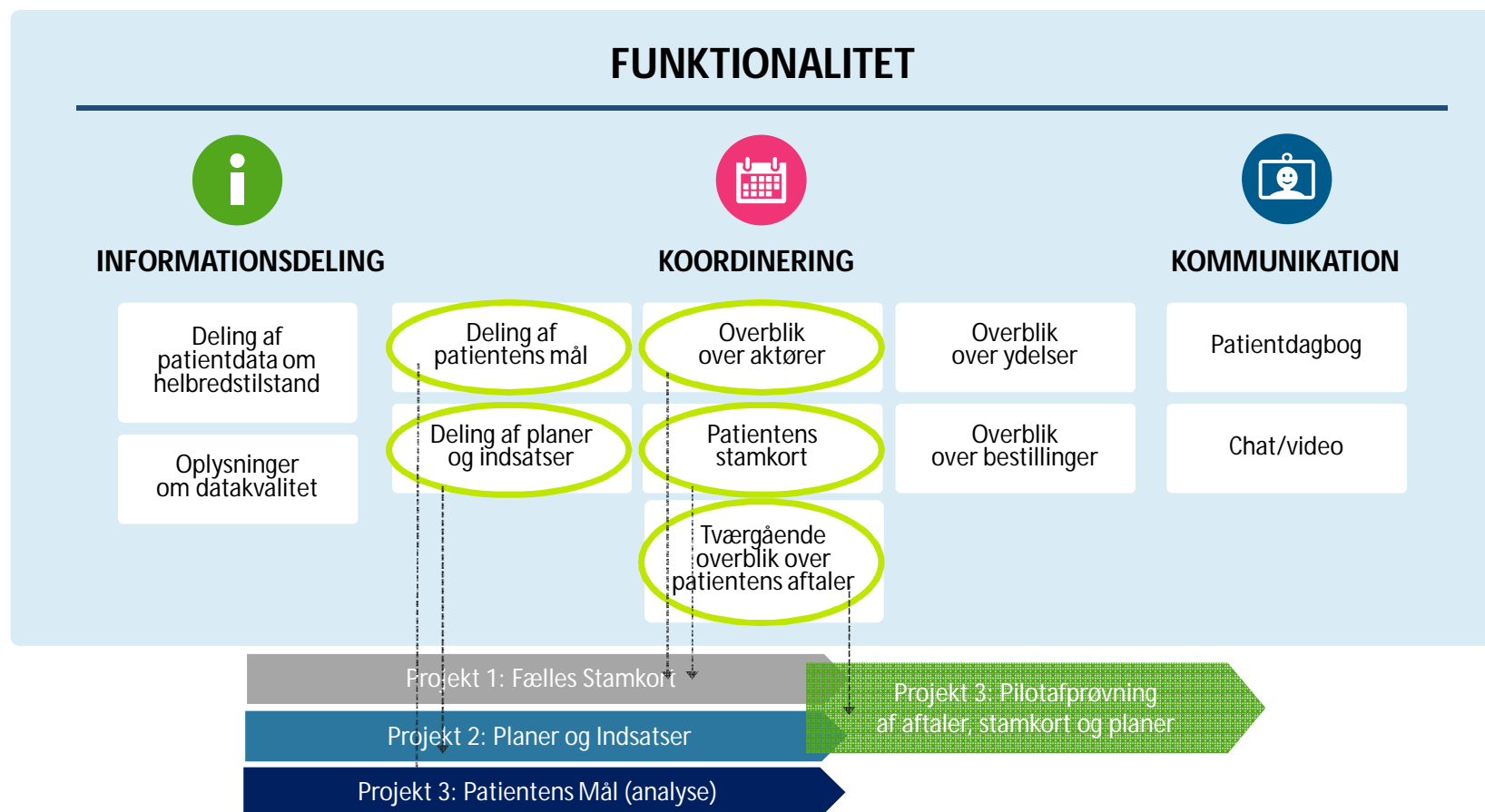
PLO

Sundhedsdatastyrelsen

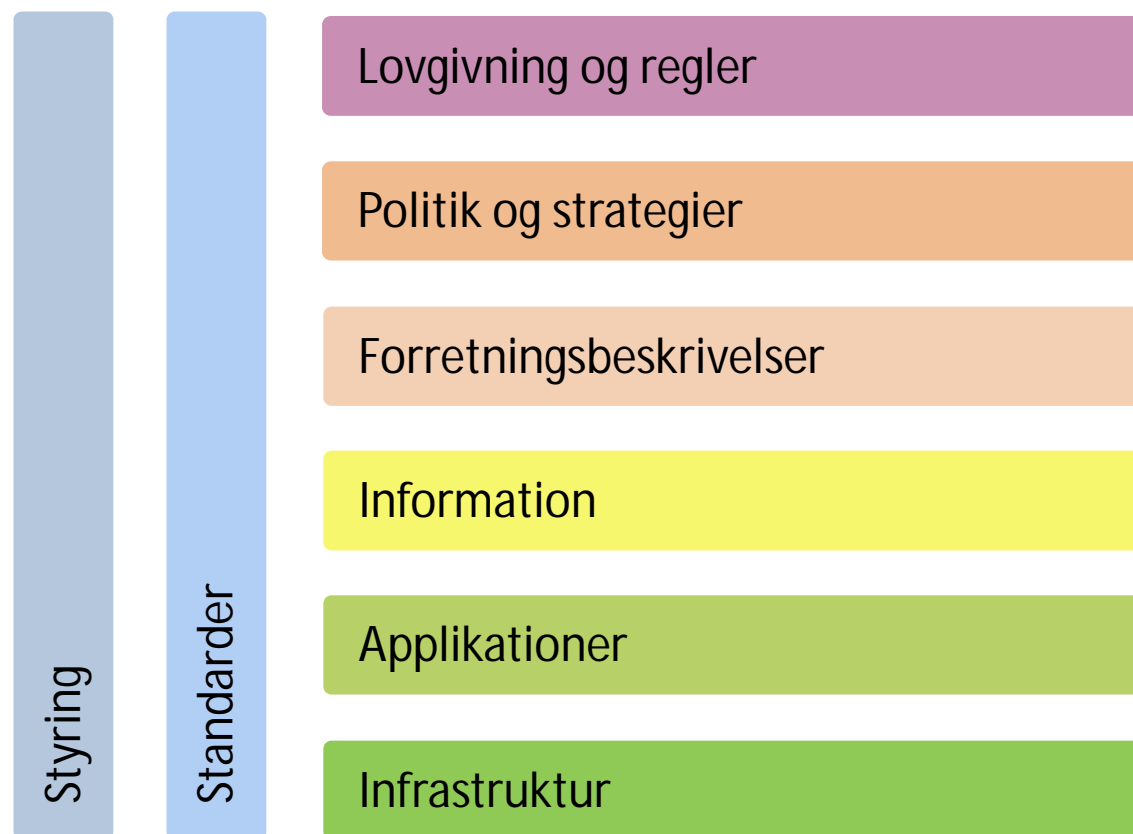
Digitaliseringsstyrelsen

MedCom

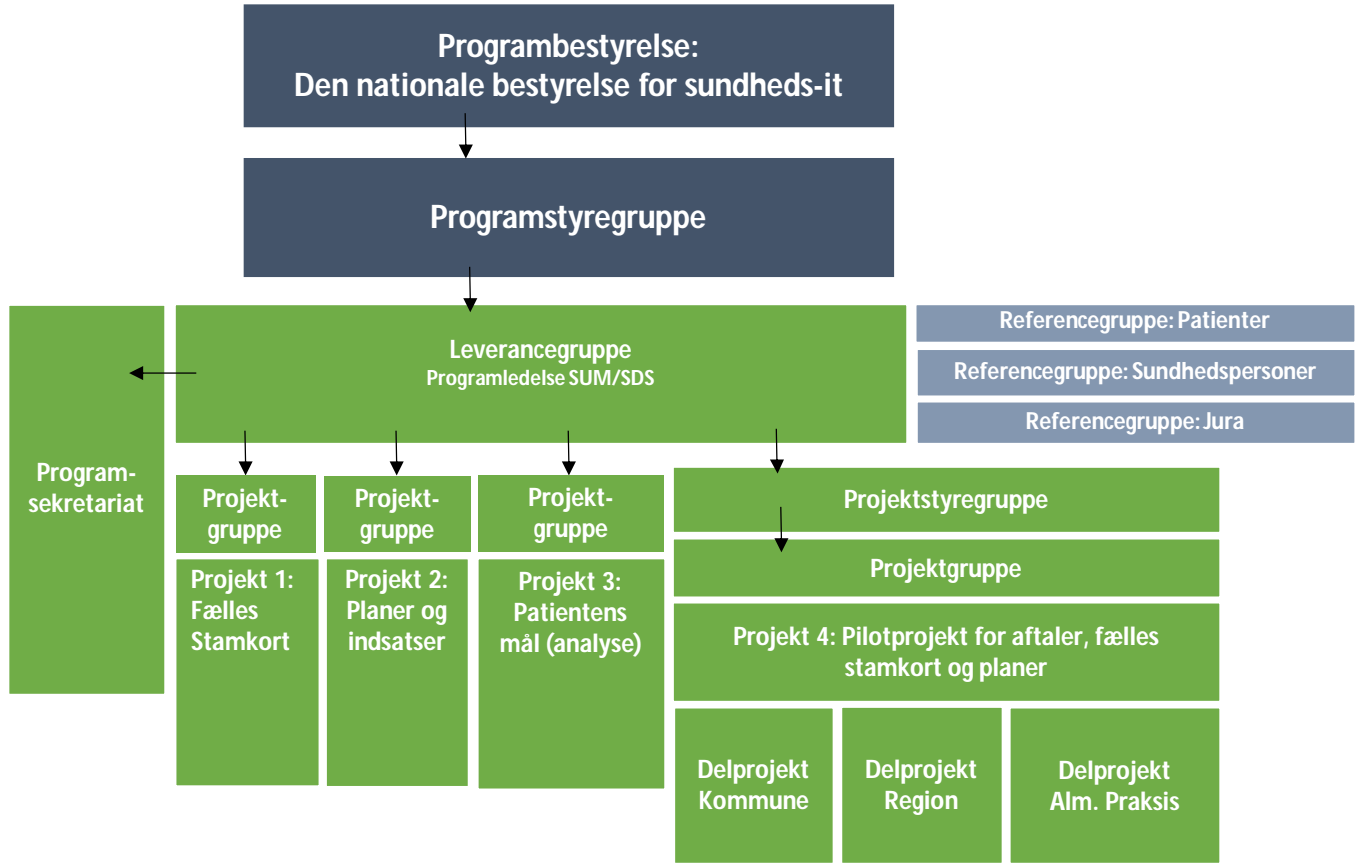
# Projekter i program for digitalt samarbejde om komplekse forløb



# Sammenhæng på flere niveauer



# Organisation: Program for digitalt samarbejde om komplekse forløb



# Arbejdsgangsanalyse v. Symmetric, 2017



Rapporten indeholder:

Konkretisering af arbejdsgange samt de oplysninger der registreres i dag (as is).

Oplysninger der vil være en gevinst ved at dele fremadrettet (to be).

På de udvalgte områder:

- Aftaler
- Kontakter
- Planer og indsatser
- Stamkort
- Patientens mål

# Pilotafrøvning

## Deltagere

- En afprøvnng i henholdsvis:
  - Region Nordjylland, Frederikshavn Kommune og praktiserende læger i samme område
  - Region Midtjylland og Aarhus Kommune og praktiserende læger i samme område

## Deltagergruppe

- Fokus på borgere med indlæggelser på geriatrik afdeling

## Tidsplan for de tre faser i piloten:

- Deling af aftaler: Fra medio 2017 – medio 2019
- Fælles Stamkort: Fra primo 2018 – medio 2019
- Planer og Indsatser: Fra medio 2018 – medio 2019

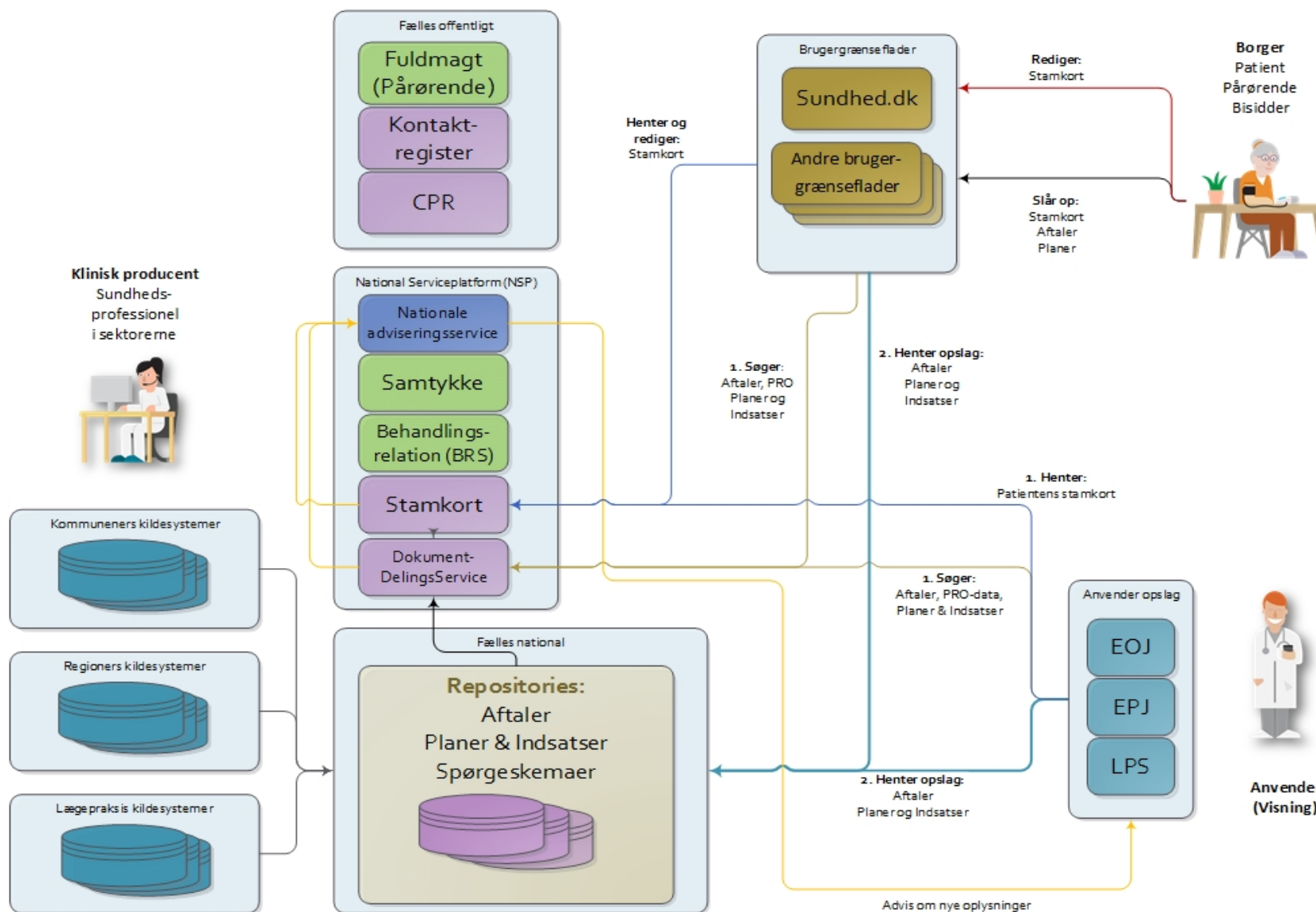
## Pilotprojekt

Projekt: Aftaler

Projekt: Fælles Stamkort

Projekt: Planer og Indsatser

- Møde 24. august 2017 i Sundhedsdatastyrelsen - dialog i september



# Spørgsmål?