Råt udkast til delafsnit i Region Midtjyllands kommende digitaliseringsstrategi – til kommentering i patientforeninger og brugerworkshop:

3. På patientens præmisser

Region Midtjylland ønsker at levere sundhedsvæsenets ydelser "på patientens præmisser". Dermed skal digitalisering og it bidrage til, at vi kan tilpasse service til den enkelte patients behov og forudsætninger, dels af hensyn til patienten selv, dels for i højere grad at kunne inddrage patienten som aktiv part og trække på hendes/hans ressourcer.

"Patientens præmisser" er i denne forbindelse også patientens pårørende. De skal inddrages som aktive spillere i patientforløbet, når det er relevant.

Digitaliseringen skal også understøtte samarbejdet med de øvrige parter i sundhedsvæsnet, først og fremmest de praktiserende læger og kommunerne. Patienten skal opleve, at kontakterne før, under og efter hospitalet fungerer som en helhed, også kaldet 'det lange hospital'.

Den primære sektor er en del af forløbet

Region Midtjylland kommunikerer store mængder af patientdata digitalt med de praktiserende læger. Den digitale kommunikation med kommunerne er ved at blive udviklet.

Region Midtjylland vil levere de informationer, som parterne i den primære sektor har brug for hurtigt.

Region Midtjylland sender information digitalt til praktiserende læger og kommuner i form af standardmeddelelser, såsom henvisninger, epikriser og genoptræningsplaner, og vil løbende udvikle og forbedre den digitale udveksling. Praktiserende læger og kommuner kan hente supplerende oplysninger på Sundhedsjournalen, hvor hospitalerne løbende leverer journaloplysninger.

Region Midtjylland støtter nationale bestræbelser på at både praktiserende læger og kommuner indberetter relevante data til Sundhedsjournalen.

Telemedicin

Telemedicin-teknologi har udviklet sig, så der nu er flere muligheder for at etablere mange forskellige telemedicinske løsninger, hvor patienten fra eget hjem kan blive behandlet. Løsninger der for eksempel betjener sig af patientens egen teknologi; smartphone eller pc.

Via medicoteknisk udstyr, telefon eller video, kan Region Midtjylland etablere kontakt til patientens hjem. I mange tilfælde kan hospitalet overvåge patientens helbred lige så effektivt, som hvis patienten var indlagt eller løbende kom til ambulante kontroller. Med spørgeskemaer til borgeren/patienten, inden en kontakt med hospitalet, kan klinikeren vurdere ud fra svarene, om det er nødvendigt at se patienten på hospitalet.

Region Midtjylland vil etablere telemedicinske løsninger, hvor den faglige gevinst og fordelene for patienten er oplagte, og som er nemme at implementere for de pågældende afdelinger. De skal udvikles og afprøves i projektforløb, og hvis de lever op til kravene om effektivitet og anvendelighed, vil vi ledelsesmæssigt sikre udbredelsen. Jura spiller en rolle, indtænkes og vægtes ved alle telemedicinske løsninger.

Anvendelsen af telemedicinske løsninger skal dokumenteres gennem indsamling af data, så man kan se, hvor det virker, og hvor det ikke virker.

Telemedicin er også et fællesregionalt pejlemærke. Der skal udbredes telemedicinske løsning for patienter med KOL, diabetes og hjerteinsufficiens.

Relevant og tilgængelig information til patienten
Region Midtjylland vil skabe gode patientforløb på patientens præmisser, og digitalisering skal bidrage til, at patienten er informeret og forberedt og aktivt kan træffe de nødvendige valg.

Ny teknologi giver muligheder for at informere mere effektivt. Region Midtjylland vil for eksempel fremover bruge video-teknologi i stigende omfang.

Region Midtjylland vil udvikle ensartet information og kommunikation. Materiale udvikles for eksempel i én version for givne patientgrupper, selvom de indkaldes af forskellige afdelinger.

Digitale løsninger skal bidrage til, at patienten får svar på sine spørgsmål, både før, under og efter hospitalsbesøg. Region Midtjylland vil i stigende grad anvende FAQ-websider, chat og andre asynkrone kommunikationskanaler, der ikke kræver samtidig tilstedeværelse, og som kan genbruges i forhold til flere patienter.

Input fra brugerworkshop 13.09.2018:

- Sikkerhed, økonomi, fokus på borgerne – skal med i en digitaliseringsstrategi
- Hvad vil regionens ledelse med digitalisering.
- Målbillederne vil sætte patient og borger i fokus. Skal mere frem i strategien.
- Hvad er data og hvad er digitalisering – definitioner.
- Forslag om taskforce/gruppe med it-folk, juridisk personale, klinikere for at udvikle gode idéer. For at undgå at gå i stå. Udrykningshold.
- Forløbs-app til patienterne: selv kan lave spørgeskemaer, mv. - Emento. Understøtter patientens på patientens præmisser. Rettidighed. Guider. Tilbyder en spændende infrastruktur til patientunderstøttelse.
- Kald det tværsektorielt i stedet for det lange hospital.
- App-lab, eksterne mfl spirende frø. Skal styres.
- Er It-organisationen klar til at komme ud og tage projekterne, digitalisere mv.?
- Kan It lave en 'digitaliseringsafdeling' eller lign. Navngivning i organisationen.
- Borger/patient ønsker ét sted at gøre tingene ift kontakt til sundhedsvæsen. Fx én portal. Tænke mere i konsolidering fra starten. Ikke køre i parallelle initiativer.
- Digitaliserede ambulatoriespor, fx e-mail, telefon, mm. Patienten skal vide mere, hvornår ringer sundhedsfaglig tilbage.
- Bruge de løsninger, vi allerede har, til at blive mere på patientens præmisser, fx hvis patienter og pårørende ikke forstår kommunikationen i indkaldelse fx
- Kørselsafregning med patienter sker stadig på papir.
- Skabe én sammenhængende indgang til forskellige sektorer for patienten
- Ift fx telefonservice: tilpasse vores ressourcer og tid og økonomi. Kan vi?
- Vedr 'ensartede infomateriale': Hvorfor skal det være ensartet?
- Sammenhæng, simplicitet/enkelhed, entydighed. Én indgang (ikke nødvn. et system)
- Helbredsprofilen region syd, mange små videoer: empowerment til patientern. Klinikerne kan selv lave skræddersyet videopakke, som pt ser derhjemme.
- Afsnit om primær sektor: Hvad er ambitionsniveauet? Fx mere inddragelse?

- Inspiration fra finsk portal til borgeren i tre niveauer: borger, patient, fagperson
- Kunne patienten selv indtaste i egen journal? Kunne patienten selv verificere nogle data?
- Organisering omkring samarbejdet om digitalisering på tværs af sektorer. Governance mv. mindset. Sats på det. organisatoriske med i dig.strategi.
- Bedre digitalisering af spørgeskemaer.
- Dosisdispenseret medicin besværligt, selv om tanken er god. Få styr på FMK.
- Mere ansvar over på patienten via fx en portal. Vi har webbooking. Potentiale for at lave noget hvor borgeren selv kan, lukket/beskyttet miljø.
- Spørgsmål om økonomi ift. digitaliseringsstrategien. Får fx ikke betaling for e-konsultation ligesom de prakt læger gør.
- Bedre koordinering internt på hospitalerne ift patientens aftaler. Fx tilrettelægge systemer så det bliver mere borgervendte. Beslutningsstøtte og automatisering for fx lægesekretæren mv. Pop-ups.
- En fælles ambition (It og forretning) er at skabe en struktur, der gør det muligt for RM, at inddrage patienterne (fx indberetninger, påmindelser, mv).
- Styring i hvor patientens svar går hen (sektorer fx)
- Måle på tilfredsheden med de digitale værktøjer til patienterne. Spørg patienten, om han gerne vil være selvhjulpen. Forskellige patienter.
- Strategi for at klæde borgerne på til at bruge værktøjerne
- App-udvikling/animationsfilm/videoer mv til patienter. Der skal være regional interesse/strategi i at udvikle og vedligeholde og styring bla aht betaling.
- Visionært at sige at i fremtiden er patienterne ikke på hospitalet men derhjemme. Betyder at omsorgsjournal og EPJ mm. spiller sammen.
- Klarlægge hvad vi gerne vil opnå ved at gøre patienterne selvhjulpne/involvere dem. For at øge egenomsorg eller øger det afhængigheden af sundhedsvæsnet? Meningen er at pt skal mestre eget liv og egen sygdom, så det betyder så lidt som muligt i deres liv. Øget uafhængighed af sundhedvæs.
- Digitalisering kan bidrage til at stoppe forløbene tidligere, hvis de ikke er nødvendige – for mange henvisninger. For mange ambulante. Mangler nogle gatekeepere. Brug af praksiskonsulenter
- Mangler dataunderstøttelse i monitorering af målbilledet. Man laver egne baselines, egne projekter, osv. for afsnit. Hvordan måle fælles effekt i RM?
- Der går tid før vi 'gør' det, lever strategien ud, i uddannelse osv.
- På patientens præmisser er også et mindset samt digital ledelse: fx kigger jeg på 30-dages reglen før patientens præmisser?
- Patientens præmisser vs. at blive fanget i regler.
- Patienter der kører 'hver deres vej' (geografi) til undersøgelser skal fanges med it. Det skal it understøtte. Spilder mange penge, ressourcer mv
- Afsnit om telemedicin: mener vi økonomisk rationale med 'effektivitet'? Også skrive kvalitet og sikkerhed. Vi står på begge ben (produktivitet og kvalitet)
- Noget om ambuflex i strategien? AMbuflex er ikke kun envejskomm. Giver rigtig god mening. Kan vi nævne PRO?
- RM skal sikre ensartet brug af data fra medicoteknisk udstyr (kvalitet). Tolker på data fra samme instrumenter i EPJ. Der skal være sporbarhed ift apparater