

Afrapportering om IT-understøttet interaktion mellem patienter og hospitaler

Projektleder: Region Midtjylland

Januar 2013

**DANSKE
REGIONER**



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

1. Indhold

2. Resumé.....	2
3. Introduktion	3
4. Deltagere og metode – Biodesign på godt og ondt	4
5. Workshoppen – en dag på kanten	6
6. Resultatet – et gennemillustreret idékatalog.....	8
5.1. Min samtale	8
5.1.1.Effekter	13
5.2. Min digitale vandrejournal.....	14
6.2.1. Effekter	18
6.3. Mine aktive behandlingsforløb.....	20
6.3.1. Effekter	26
6.4. Senge-applikationen	27
6.4.1. Effekter	32
7. Forslag til den videre proces.....	33

2. Resumé

Formålet med pejlemærket It-understøttet interaktion mellem patienter og hospitaler har været at undersøge, hvor man på nye måder kan anvende it til at forbedre kommunikationen mellem patient og hospital før, under og efter hospitalsbesøget, så der opnås en gevinst i form af både en styrkelse af den patientoplevede kvalitet og en mere effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Der har været afholdt flere møder i projektets styregruppe og en enkelt heldagsworkshop med deltagelse af personale fra forskellige specialer fordelt på landets hospitaler. Resultatet af denne workshop er fire ideer eller prototyper på produkter, som det er blevet vurderet vil kunne opfylde begge målsætninger, der er nævnt ovenfor.

- 1) **"Min samtale"** omfatter muligheden for at filme samtalen med lægen på hospitalet, så patienten efterfølgende kan gense og dele informationerne med familie, venner, netværk osv.
- 2) **"Min digitale vandrejournal"** indebærer muligheden for, at patienten i stedet for at udfylde et spørgeskema for hvert besøg på hospitalet og sundhedshuse indtaster nogle grundlæggende informationer på Sundhed.dk, så de mest almindelige oplysninger om patienten kan trækkes herfra uden at inddrage patienten.
- 3) **"Mine aktive behandlingsforløb"** omhandler en applikation, som giver patienten et samlet overblik over behandlingsforløbet samt videosekvenser om hver fase i forløbet. Ideen omfatter også en GPS-tracking-mulighed, hvor patienter kan spores og efterfølgende indkaldes til undersøgelse i tilfælde af afbud. Endelig er der indtænkt en såkaldt track and trace-funktionalitet, der gør det muligt for patienten at holde sig informeret om fremdriften i sit udredningsforløb.
- 4) **"Senge-applikationen"** er et softwaremodul, der giver den indlagte patient mulighed for at dele sin journal med pårørende og andre, se de planlagte undersøgelser, træning osv. i kalenderen, lave et specificeret tilkald af sygeplejersken og ikke mindst "Skype" med familie og venner, som vil kunne deltage digitalt på stuegang.

Styregruppen for pejlemærket foreslår, at ideerne 2 og 3 søges integreret i pejlemærket It-understøttelse af

patient empowerment under Regionernes Sundheds-It (RSI) og mere specifikt projektet Patientens område.

I forhold til ideerne 1 og 4 anbefales det, at der tages initiativ til et samarbejde på tværs af regionerne med deltagelse af de byggeprojekter, som kunne finde det interessant og relevant at bidrage med økonomi og ressourcer til en videreudvikling og modning af ideerne. Med tanke på det fremskredne stadie visse byggeprojekter befinder sig på pt., anbefales det desuden, at egentlige fælles projekter igangsættes snarest, og at deltagerantallet holdes på et begrænset niveau for at sikre et smidigt og effektivt samarbejde.

3. Introduktion

Danmark investerer i de kommende år massivt i såvel byggeri af nye sygehuse og udbygning af de eksisterende sygehuse. Regionerne, som forestår og medfinansierer byggeriet, har et stort ansvar for at sikre, at der på tværs af de fem regioner sker en udveksling af erfaringer og gode ideer relateret til sygehusbyggerierne, men også etablering af konkrete samarbejdsprojekter, hvor fællesregionale løsninger vurderes at være hensigtsmæssige.

Netop derfor igangsatte Danske Regioner i 2010 et projekt om videndeling mellem de forskellige sygehusbyggerier. Formålet er, at *sikre systematisk opsamling, deling og udvikling af viden om sygehusbyggeri på tværs af regionerne*. Dette skal ske ved hjælp af 10 såkaldte pejlemærker, der indholdsmæssigt spænder over emner som sterilgodsproduktion over totaløkonomi til transport og logistik. Fælles for pejlemærkerne er, at de omhandler en opgave, der går på tværs af alle sygehusbyggerierne, og hvor løsningen med fordel kan drøftes, udvikles og evt. udføres i fællesskab.

Denne rapport er et foreløbigt punktum for pejlemærket *It-understøttet interaktion mellem patienter og hospitaler*. Foreløbigt punktum, fordi det er hensigten, at de ideer, der præsenteres i rapporten, vil blive videreført som selvstændige udviklingsprojekter enten af den/de interesserede regioner i fællesskab eller i regi af eksempelvis Regionernes Sundheds-It (RSI).

Formålet med pejlemærket har været at undersøge, hvilke nye muligheder indenfor interaktionen mellem patient og hospital, der åbner sig, når den aktive og involverede patient kobles med nye, brugervenlige

teknologier og medier.

Spørgsmålet er, hvordan vi ved hjælp af ny teknologi optimerer kontakten med patienten før, under og efter besøget på hospitalet – og dermed accelerer og kvalificerer patientforløbet.

Via inspiration fra andre brancher og ved at bygge ovenpå eller videre på eksisterende teknologi har det været hensigten, at projektet skal udmønte sig i et idékatalog indeholdende en række anbefalinger, som kan indtænkes i forbindelse med de nye sygehusbyggerier.

Bag denne rapport står pejlemærkets styregruppe, som er sammensat af følgende repræsentanter fra de fem regioner:

- Frank Skriver Mikkelsen (formand), projektdirektør, DNU, Region Midt
- Lars Demant, it-chef, Region Sjælland
- Lone Kaalund Thiel, kontorchef, koncern-it, Region Nordjylland
- Marianne Møller, EPJ-konsulent/projektleder, Region Syddanmark
- Martin Sølvkjær, sektionsleder, It, medico og telefoni, Region Hovedstaden
- Martin Thor Hansen, chefrådgiver, RSI-sekretariatet, Danske Regioner
- Erik Secher, fuldmægtig, DNU, Region Midt (projektleder)

4. Deltagere og metode – Biodesign på godt og ondt

I begyndelsen af 2012 sammensattes en styregruppe for pejlemærket med deltagelse af alle regionerne. Det blev fra starten besluttet at indkøbe ekstern bistand til planlægning og udførelse af brugerinddragelsen. I den forbindelse blev den daglige projektledelse suppleret af såvel en procesfaglig som en sundhedsfaglig konsulent – begge med speciale i og erfaring med innovationsprocesser.

Allerede på det første styregruppemøde i foråret 2012 blev de grundlæggende præmisser for projektet gennemførelse fastlagt. Først og fremmest blev det besluttet, at pejlemærkets slutprodukt skulle være et katalog indeholdende en håndfuld ideer til, hvordan interaktionen mellem patient og hospital kan optimeres og smidiggøres på en måde, hvor patienten oplever en forbedret kvalitet i sin kontakt med sundhedsvæsenet, og hospitalet kan opnå en effektivisering af driften. Målsætningen har ikke været at kunne præsentere fuldt flyvefærdige forslag, men derimod at skabe prototyper, som med fordel kan bearbejdes, modnes, testes og

forbedres i andet regi efter dette projekts ophør.

Derudover var der i pejlemærkets styregruppe fuld opbakning til den daglige projektledelses forslag til, hvordan vi kunne realisere ovennævnte målsætning om et idékatalog med flyveduelige ideer. Det blev besluttet at afholde en heldagsworkshop i begyndelsen af juni med deltagelse af klinikere og andet sundhedsfagligt personale. Der var en drøftelse af det ønskværdige i også at inddrage andre interessenter - primær sektor, praktiserende læger, patientforeninger, patienter etc. - men med tanke på begrænsningen i tid og økonomi blev det besluttet at fokusere på medarbejderne på hospitalerne. Styregruppens tanke er, at disse øvrige interessentgrupper med fordel kan inddrages i næste etape, når idékataloget er udfærdiget, og ideerne skal afprøves og kvalitetssikres blandt en bredere kreds.

Biodesign, som er den metode, workshoppen blev formet efter, er udviklet på Stanford University i USA og praktiseres med stor succes på Bio-X-programmet, der beskæftiger sig med biomedicin og -teknik, men inddrager adskillige relaterede fagområder i bestræbelsen på at opnå innovation. Grundtanken er, at de mest innovative processer opstår ved samarbejdende interdisciplinær forskning og undervisning, hvor forskellige faggrupper i fællesskab søger at identificere og præcisere behov for derefter at finde løsninger. Disse kan så efterfølgende testes og videreudvikles eller evt. forkastes af egentlige brugergrupper.

For at bruge eksemplets magt til at beskrive metoden: I 2010/2011 besøgte et biodesign-hold bestående af en kirurg, en bioingeniør samt en ingeniør med designmæssig baggrund og i øvrigt speciale i nano-overflader og landbrug en øjenafdeling, hvor de udførte en behovsanalyse. Gruppen definerede mere end 200 områder, som kunne være relevante at arbejde videre med. Efter kondensering af områderne fandt gruppen frem til ét konkret behov: Mange patienter blev henvist til afdelingen pga. tørhed i øjnene, hvilket som oftest var voldsomt generende og i nogle tilfælde direkte invaliderende. Frem for at fortsætte med at behandle lidelsen med dråber var gruppens løsning at øge tåreproduktionen i øjet ved hjælp af en nyskabende kontaktlinse, der stimulerede tårekirtlen, men altså ikke i sig selv skaber mere væske. Produktet, der danner grundlaget for en nystartet virksomhed, spås en stor fremtid, og det er forventningen, at det vil kunne hjælpe mange patienter. Eksemplet illustrerer, at de virkelige kvantespring indenfor innovation oftest sker i tværfaglige miljøer, hvor forskellige fagligheder i fællesskab definerer et behov, formulerer løsninger og udvikler et produkt.

Biodesign-metoden har også haft en afsmittende effekt på pejlemærkets slutprodukt. Der var fra starten opbakning fra styregruppen til, at vi kørte en utraditionel proces, og sluttede af med en utraditionel slutrapport.

Dette idékatalog er kendetegnet ved at være visuelt funderet og kun inddrage tekst i det omfang, det er afgørende for forståelsen af baggrunden for slutproduktet eller tolkningen af illustrationerne. Der er ingen tvivl om, at illustrationerne fortsat er åbne for – yderligere – fortolkning, men det er netop hensigten, at ideerne i en efterfølgende proces kan videreudvikles af de nye øjne, der tolker på dem.

Med tanke på det relativt beskedne antal deltagere på workshoppen og ikke mindst den metode, som hele dagen blev baseret på, var det et kardinalpunkt at finde de helt rigtige workshopdeltagere. Vi efterspurgte såvel klinikere som ikke-klinikere, som havde en ekstrovert personlighed, fandt samarbejde motiverende, havde erfaring med organisatoriske eller proceduremæssige ændringer i egen organisation - og som havde en tendens til at undres højlydt.

5. Workshoppen – en dag på kanten

Hver region fik tildelt et speciale, hvorfra man skulle rekruttere tre deltagere til workshoppen. Specialerne var nøje udvalgt for at kunne kategoriseres som værende repræsentative og spændte over pædiatri, abdominalkirurgi, endokrinologi, akutområdet/skadestue, onkologi til psykiatri. Under de forskellige specialer var ønskerne til workshopdeltagerne yderligere beskrevet.

Heldigvis for pejlemærket fandt vi lige præcis de deltagere, som vi havde håbet på: De havde tillid til arrangørerne og accepterede præmisserne for dagen på trods af, det var nyt territorium for dem, de kastede sig ud i opgaver med kun kort forberedelse, og de gik ind til dagen med en positiv ånd, der allerede fra starten gav håb om en vellykket dag - og som en konsekvens er dette idékatalog ikke endt som et studie udi den blanke side.

For hvert speciale var der inden workshoppen blevet udarbejdet en case omkring et typisk patientforløb med tilhørende flowchart. Med afsæt i denne case skulle deltagerne tilpasse deres speciales flowchart, så det passede med deres hverdag, og registrere alle de tidspunkter i behandlingsforløbet, hvor der enten er eller med fordel kunne være kontakt med/om patienten. Deltagerne cirkulerede herefter og lod sig inspirere af de øvrige specialers interaktion med/om patienten. Evt. ideer til forbedring af kommunikationen mellem patient og hospital, som opstod i denne fase, skulle nedfældes og indtil videre parkeres på p-pladsen for gode ideer, eftersom denne fase i processen var dedikeret behovsidentifikation.

Efterfølgende blev der etableret grupper på tværs af alle specialer. Det var tid til på kort tid at formulere så mange løsninger, indfald og kreative tanker inden for følgende kridtstreger:

- Løsningen skal adressere **behov** på tværs af specialerne.
- Løsningen skal involvere **kommunikation** (én- eller tovejs) mellem hospital og patient.
- **Effekten** af løsningen skal være klar.

Derudover blev det understreget over for deltagerne, at der ingen restriktioner eksisterede på workshopdagen, dvs. ingen barrierer, forbehold eller begrænsninger. Løsningerne skulle flyde frit, og de begrænsende ord "nej" og "ja, men..." måtte parkeres ved indgangen og bruges i andre fora, hvor de gør mere gavn.

Efter den indledende behovsfokuserede brainstorm, blev løsningerne præsenteret i plenum. De forskellige input fra de øvrige grupper blev i nogle tilfælde integreret, mens de i andre blev forkastet – kort sagt finpudsede og opgraderede deltagerne deres egne og de øvriges løsningsforslag, så efterhånden udviklede sig til egentlige, veldefinerede ideer.

At tage livet af ideer, der er groet i egen baghave, kan være svært, men ikke desto mindre var det præcis det, som deltagerne herefter blev bedt om. Grupperne skulle ud fra et behovskriterium udvælge den idé, som de fandt størst potentiale og perspektiv i. Alle fravalg og argumenterne, der ledsagede dem i løbet af denne proces, blev dokumenteret ved hjælp af små kameraer. Dette blev primært gjort for at sikre, at fravalg blev gjort aktivt og bevidst.

Som kompensation for disse svære fravalg blev der stillet tre illustratører til rådighed, som kunne hjælpe grupperne med at levendegøre den ene idé, som de havde udvalgt. Denne *fast prototyping*-fase skulle hjælpe deltagerne med at omsætte deres ideer til egentlige prototyper. At forklare en udenforstående om ideen i et omfang, så han/hun kan tegne den, tvang derudover deltagerne til at reflektere over ideen og i nogle tilfælde forbedre den. *Fast prototyping*-processen blev også dokumenteret ved hjælp af små kameraer.

Da dagen var slut, og de knap seks afsatte timer var gået, stod vi tilbage med et slutresultat, der bød på fire velovervejede og gennemillustrerede prototyper, som præsenteres nedenfor.

6. Resultatet – et gennemillustreret idékatalog

5.1. Min samtale

1. Daniel er på hospitalet for at få svar på sine prøver. Han ser ikke frem til samtalen med lægen, for han frygter en ubehagelig melding.



2. Lægen informerer...



3. Forklarer...



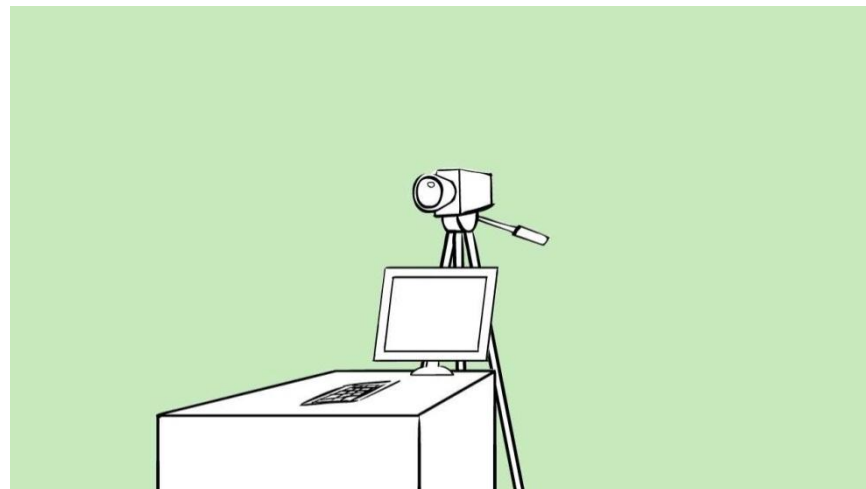
4. Og uddyber...



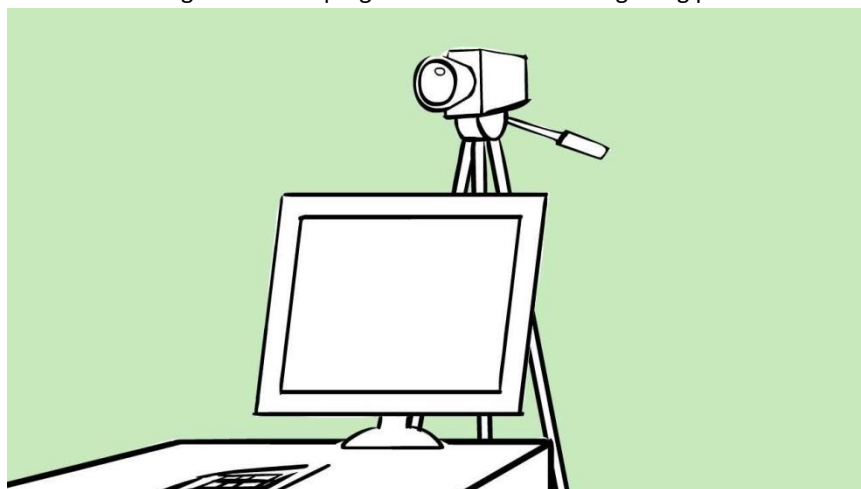
5. Daniel har svært ved at optage de mange informationer.
I stedet stiger ængstelsen, og tankerne flyver i alle retninger.



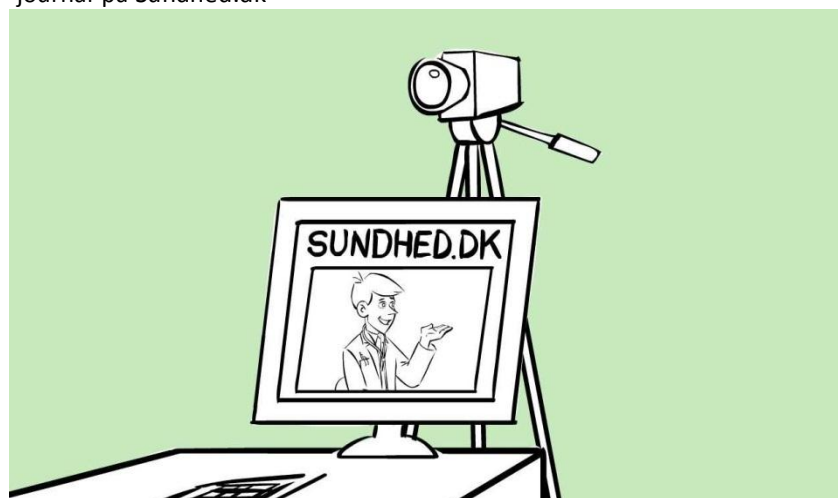
6. Hvad nu hvis...



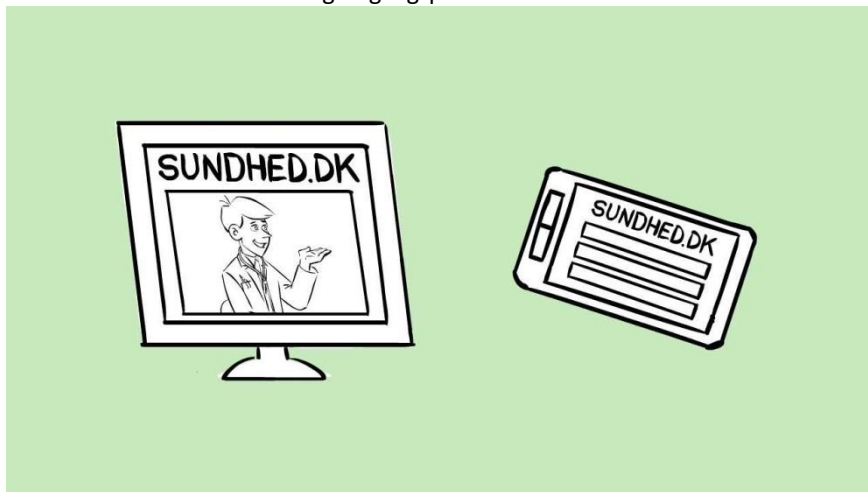
7 ... der var mulighed for at optage samtalen mellem lægen og patienten.



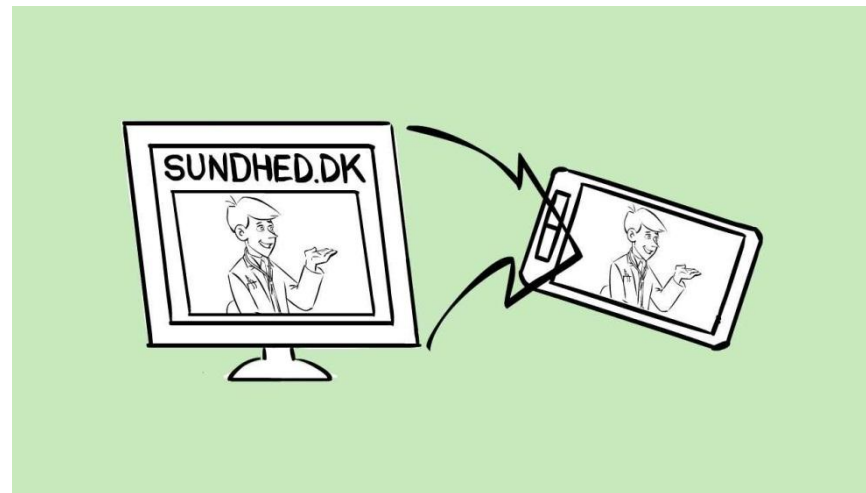
8. Så kunne den optagede samtale automatisk gemmes under Daniels e-journal på Sundhed.dk



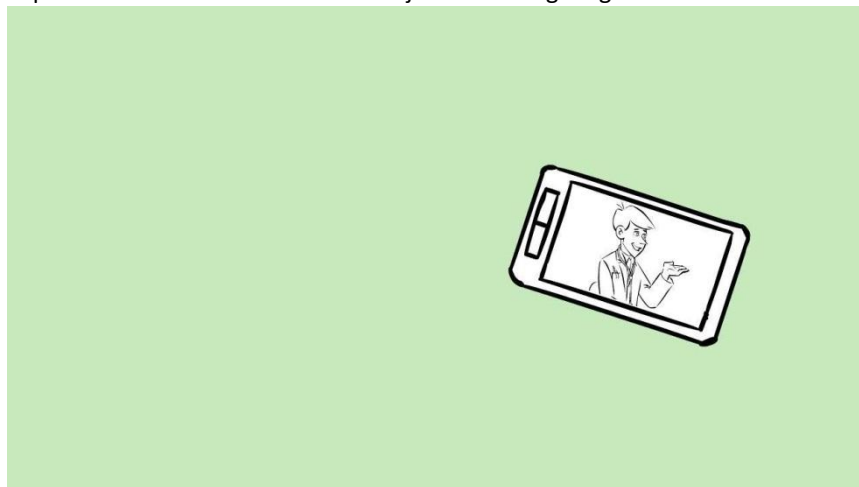
9. Eftersom Sundhed.dk er tilgængelig på mobile enheder...



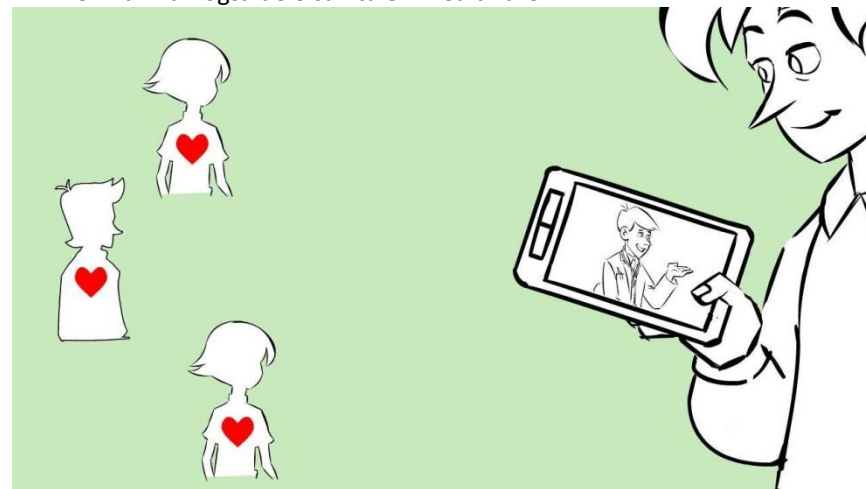
10 ... kan Daniel nu også se sin samtale med lægen på sin smartphone.



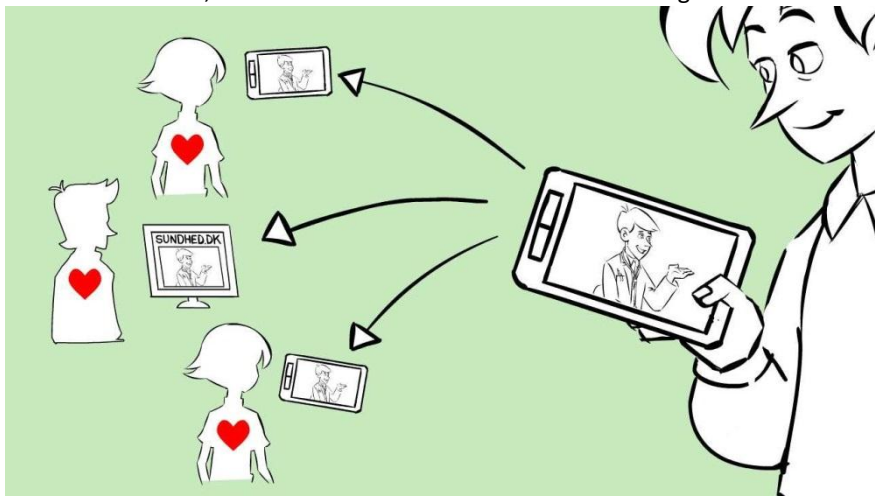
11. Daniel kan nu gense sin samtale med lægen i bussen på vej hjem fra hospitalet - eller han kan se den derhjemme i ro og mag.



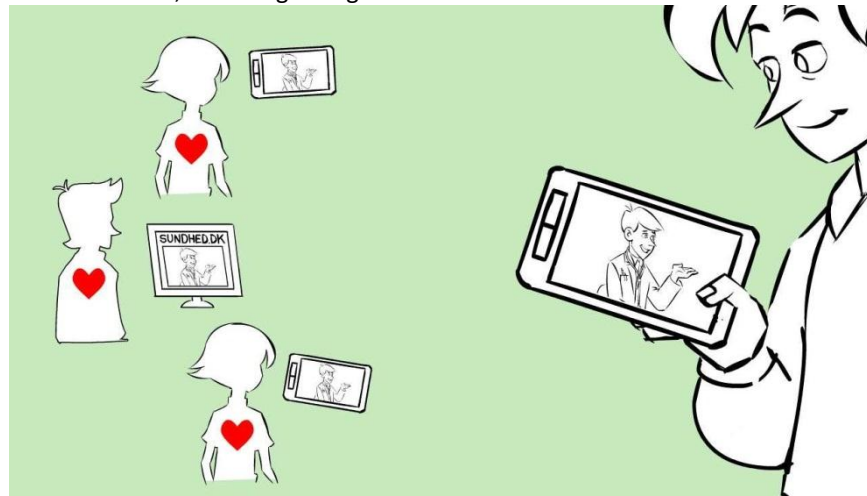
12. Men han kan også dele samtalen med andre.



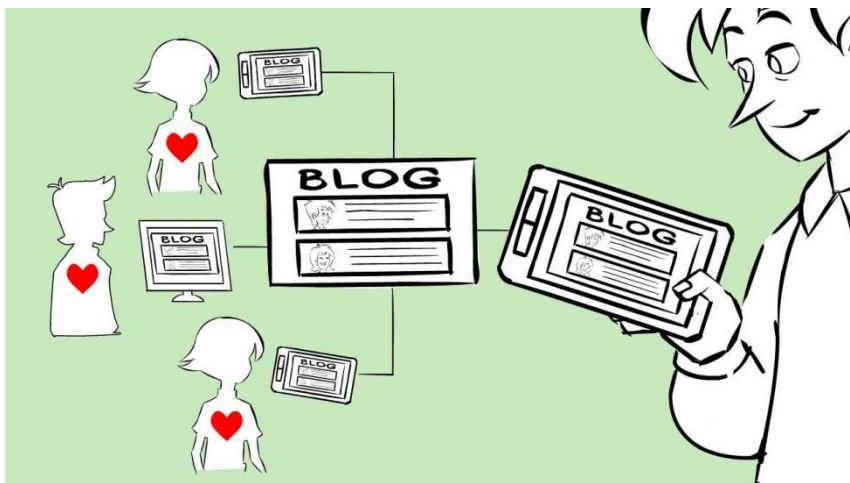
13. Det kræver blot, at han videresender samtalen til venner og familie...



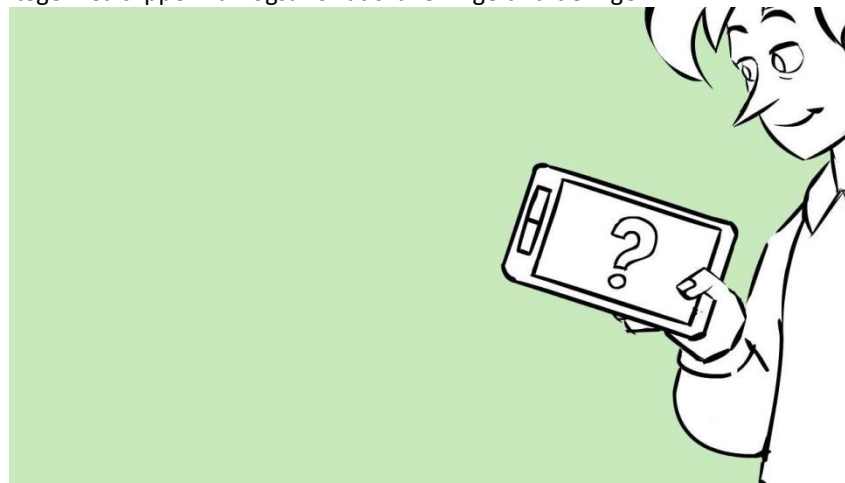
14 ... så de er orienterede, men muligvis også for at få deres hjælp, hvis han ikke forstod alt, hvad lægen sagde.



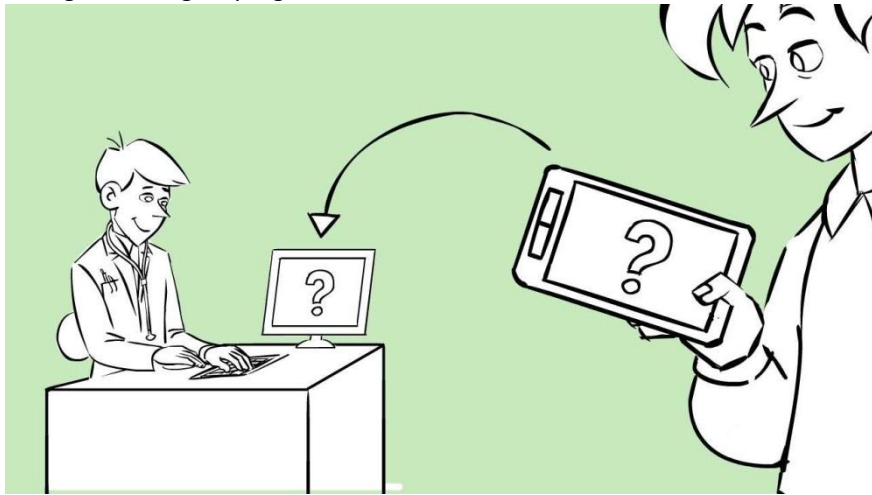
15. Måske laver Daniel en blog omkring sit forløb, som han kan dele med sine abonnenter eller sit netværk.



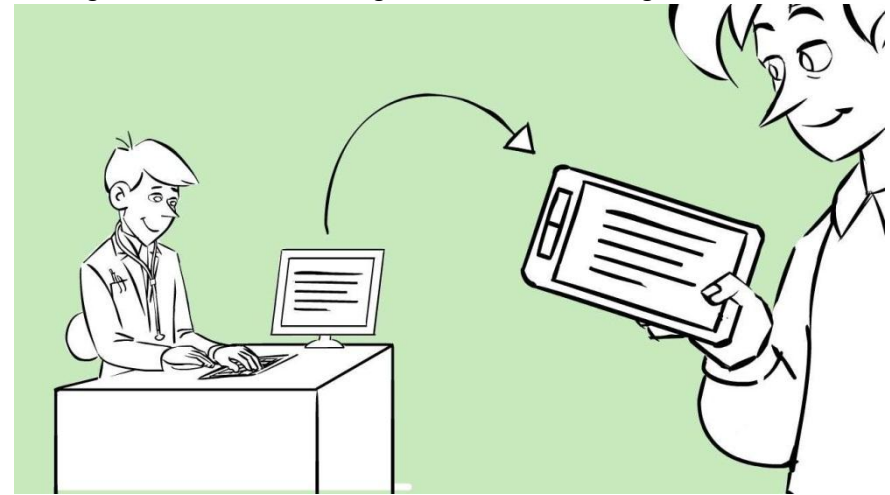
16. Og hvis der er noget, han er blevet i tvivl om, sender han et spørgsmål til lægen. Så slipper han også for at skulle ringe til afdelingen.



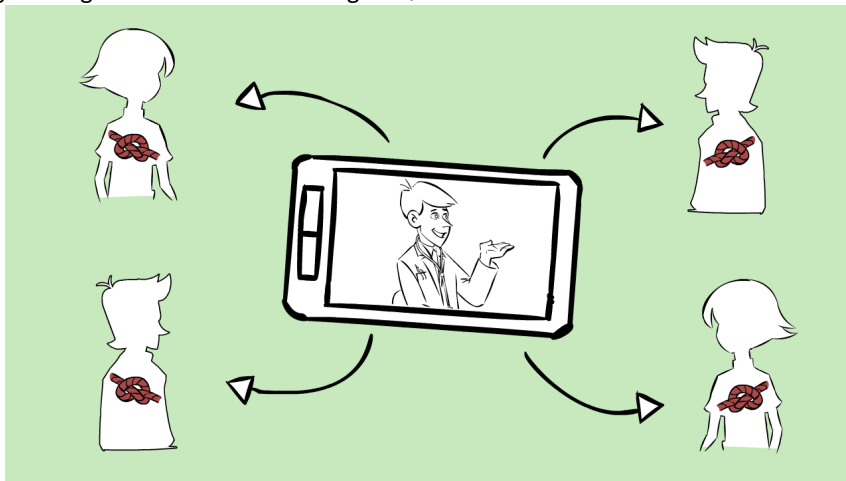
17. Lægen modtager spørgsmålet...



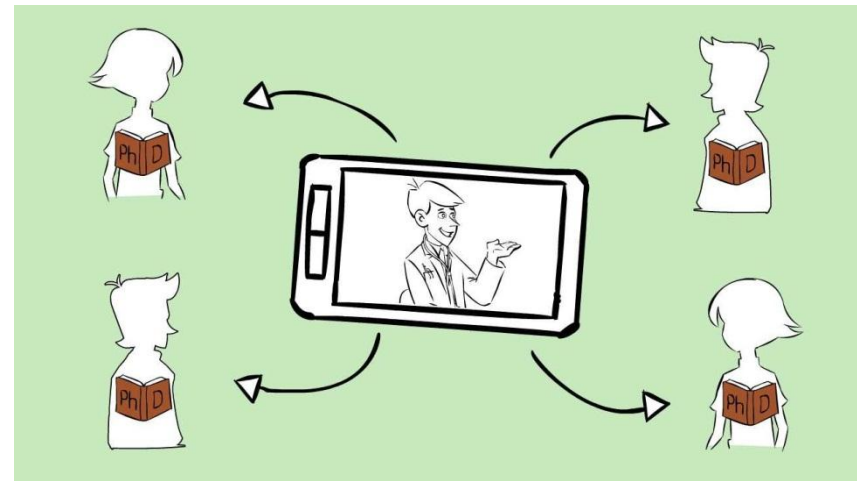
18 ... og svarer, når der er en ledig stund i en travl hverdag.



19. Daniel deler sine oplevelser med andre, der gennemgår - eller har gennemgået - samme behandlingsforløb.



20. Daniel har også besluttet at åbne sin journal og sin blog for forskere, så de kan blive klogere på, hvad han og andre gennemgår.



5.1.1.Effekter

“Min samtale” byder på følgende fordele og effekter:

- 1) Patienten får mulighed for at gense og dermed bedre forstå udredning, behandling og risici vel at mærke uden at øge belastningen på den afdeling, som står for behandlingen.
- 2) Det, at dokumentationen er gjort med videomateriale, gør det også muligt at få involveret familie og pårørende og dermed ruste dem til at løfte mange af de opgaver og udfordringer, man som familie og støttepersoner bliver pålagt.
- 3) Involvering af pårørende uden tilstedeværelse på hospitalet er også en samfundsmæssig gevinst, eftersom støttepersonerne dermed ikke behøver at tage fri fra arbejde eller bruge ressourcer på transport.
- 4) At patienten kan tage kontakt til læge via mail og måske stille spørgsmål med tidsstempel, der svarer til et specifikt punkt i filmen, letter lægens arbejde, da det bliver lettere at forstå og adressere det konkrete spørgsmål.
- 5) Det netværk, som patienten kan få kontakt til gennem Sundhed.dk, vil give ham mulighed for at trække på andre patienters erfaringer og brage nytte af dette. Patienten vil dermed kunne øge sin viden om sygdommen uden at belaste hospitalet eller den praktiserende læge. Dette kan ske i et trygt og monitoreret forum, som gør det muligt for patienter at hjælpe andre patienter.
- 6) Muligheden for at trække data fra patienternes profiler vil skabe et grundlag for forbedring af informationsmateriale samt videreformidling af det og dermed en styrkelse af uddannelsen af fremtidige patienter.
- 7) Dataene vil kunne bruges i forsknings-regi og give resultatorienteret tilbagemelding til de afdelinger, der står for udredning, behandling og rehabilitering af disse patienter.

5.2. Min digitale vandrejournel

1. Lasse har fået en tid på det lokale sundhedshus. Inden han møder op skal han udfylde et spørgeskema med nogle ret trivielle spørgsmål.



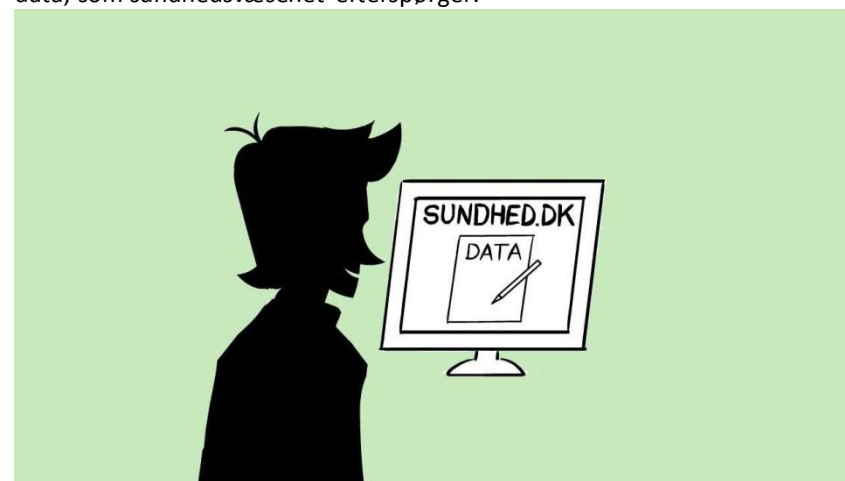
2. Lægen henviser ham til sygehuset i byen, men de kan ikke hjælpe ham og sender ham derfor videre til et mere specialiseret hospital. Hver gang skal der udfyldes spørgeskemaer med de samme trivielle spørgsmål.



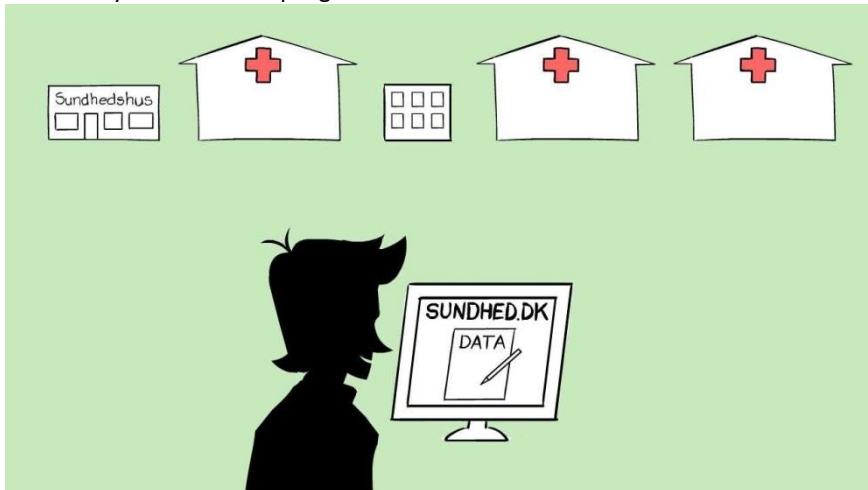
3. Hvad nu hvis...



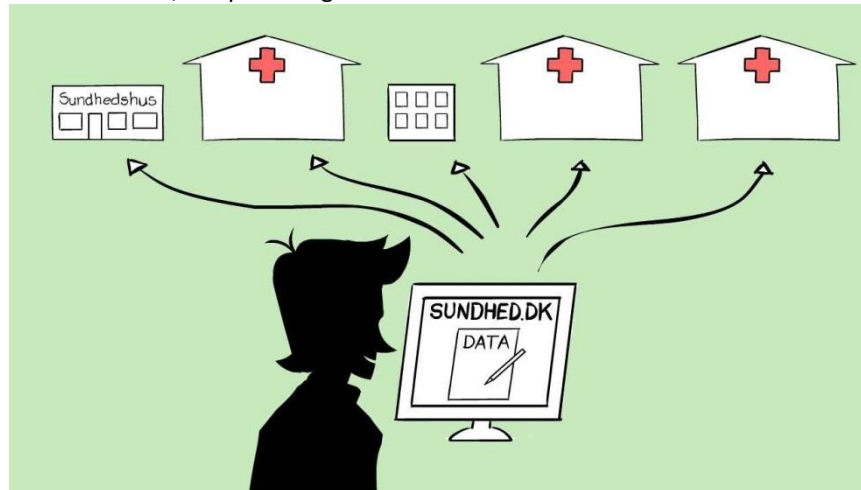
4 ... Sundhed.dk blev åbnet op, så patienten kan indtaste de oplysninger og data, som sundhedsvæsenet efterspørger.



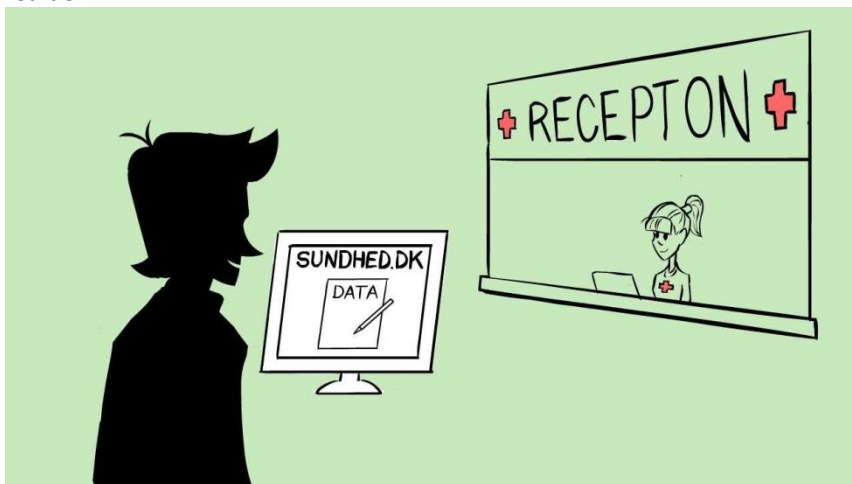
5. Så kunne spørgeskemaerne samles på Sundhed.dk, og Lasse kan nøjes med at udfylde et enkelt spørgeskema.



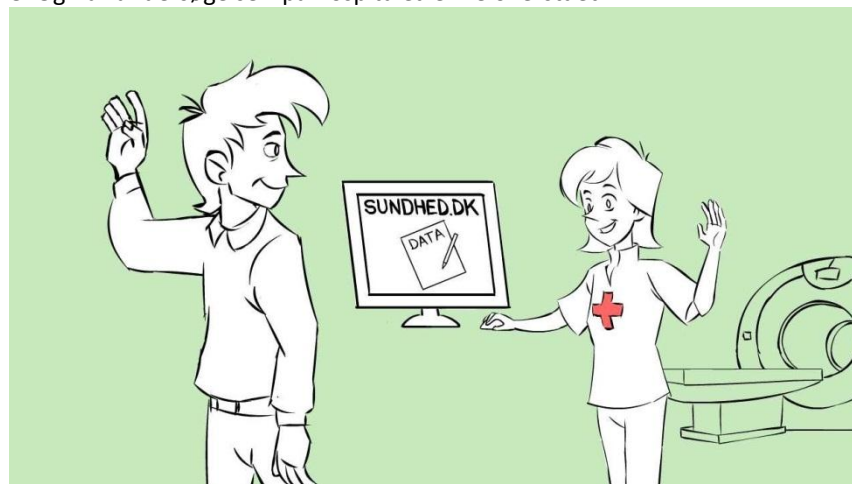
6. De indtastede informationer kan han så efterfølgende dele med sundhedshuset, hospitalet og andre.



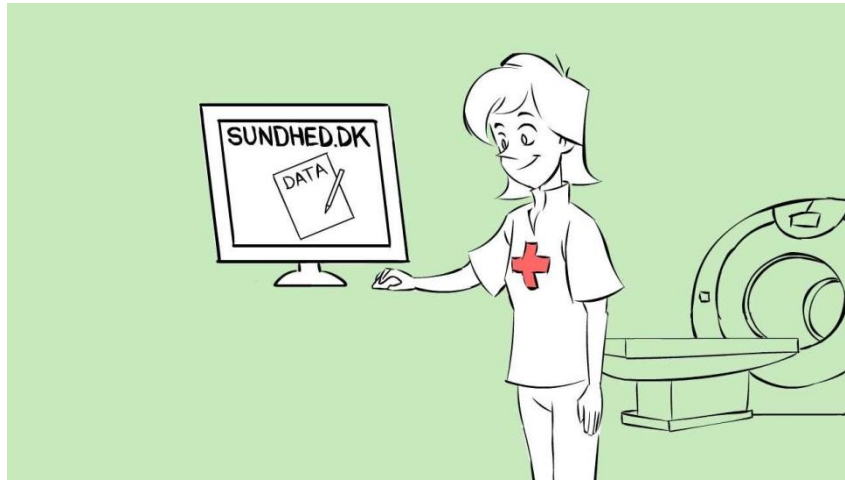
7. Personalet på hospitalet har nu adgang til de oplysninger, som Lasse deler med dem.



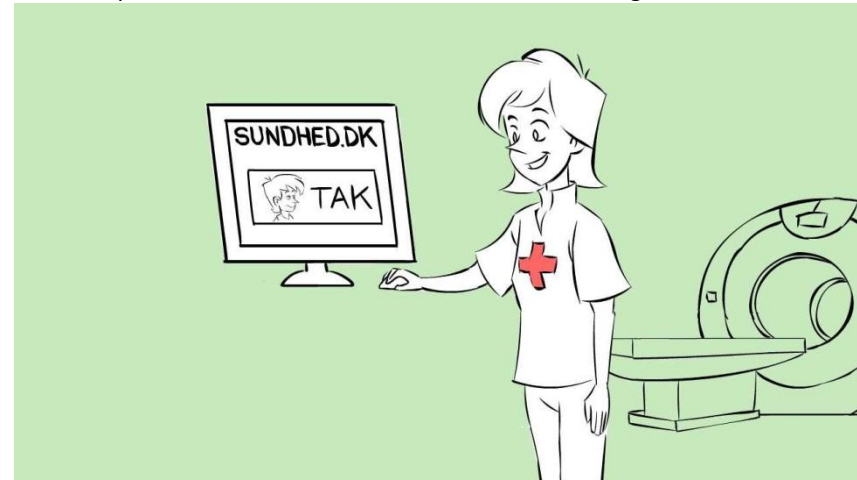
8. Og når undersøgelsen på hospitalet er veloverstået...



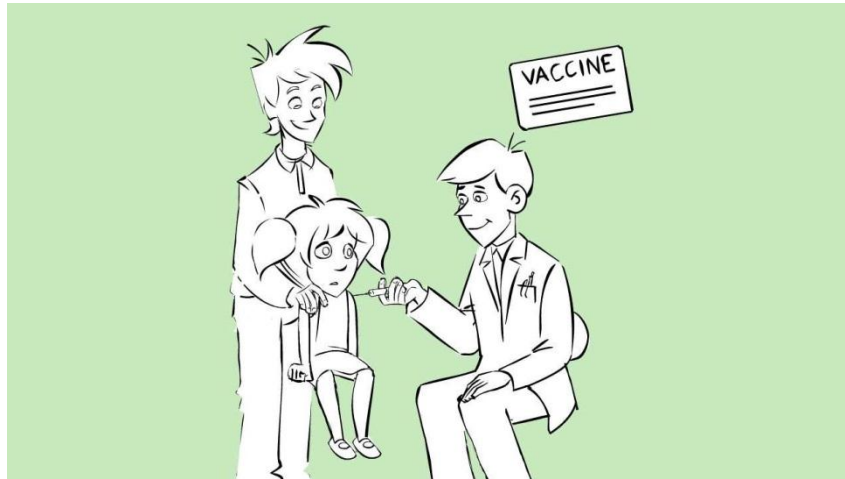
9 ... sørger sygeplejersken for, at Lasse kan se resultatet på sin side på Sundhed.dk.



10. Og efter endt behandling, har Lasse mulighed for at give sundhedspersonalet feedback om effekten af behandlingen.



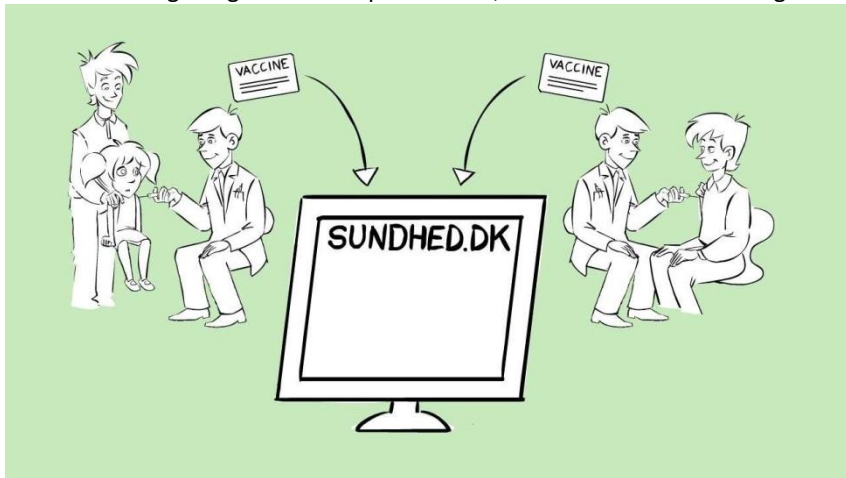
11. En anden fordel er, at uanset om det er Lasses datter, der skal vaccineres...



12 ... eller det er Lasse selv...



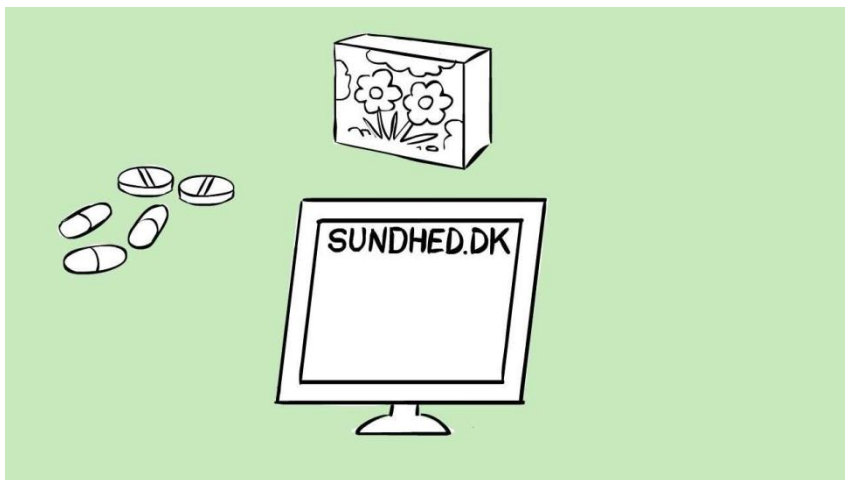
13 ... så integreres informationerne på Sundhed.dk. Lasse kan til enhver tid finde både sin egen og sin datters patientdata, fordi han er hendes værge.



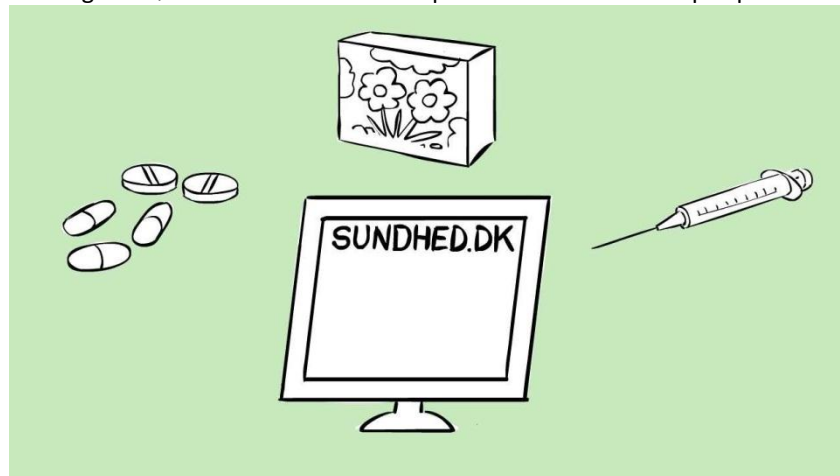
14. En anden funktion på Sundhed.dk kunne være, at patienten kan indtaste oplysninger om brug af håndkøbsmedicin...



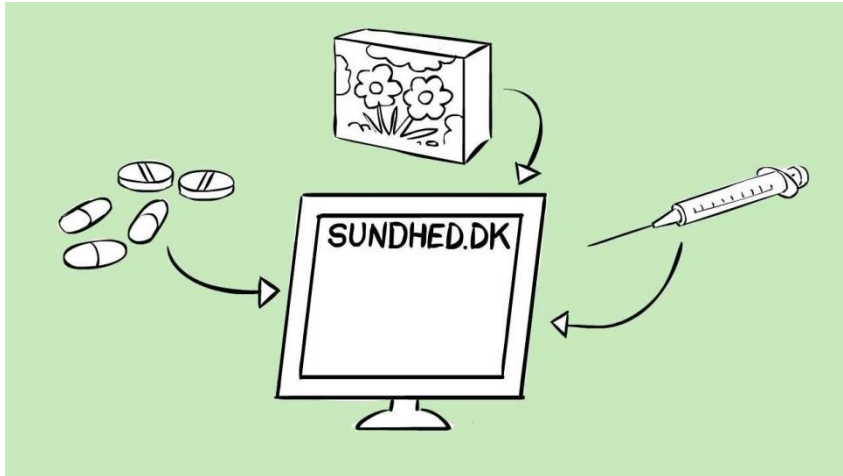
15 ... allergier...



16 ... og overfølsomhed over for f.eks. penicillin eller anæstesi præparater.



17. Disse informanter fra patienten selv vil derefter være tilgængelige for sundhedspersonalet via Sundhed.dk.



6.2.1. Effekter

“Mine digitale vandrejournal” byder på følgende fordele og effekter:

- 1) Ved at patienten selv står for at udfylde spørgeskemaerne over computeren med den info, som er relevant for de kontakter, som han har, er der mulighed for genbrug af data. Det vurderes, at ca. 60-80 % af de informationer, som sundhedsvæsenet efterspørger fra patienten, er gentagelser for hvert besøg.
- 2) Ved at give adgang til undersøgelsesresultater af f.eks. kontroller eller blodprøver vil mange patienter selv kunne drage de relevante konklusioner og spare hospitalet for en kontakt eller opringning. Desuden øger vi patientens motivation for at ajourføre sin digitale vandrejournal, eftersom han alligevel skal ind for at se resultater.
- 3) Patienten har altid adgang til - uanset hvor han er i verden – sine vaccinationsdata, og hvordan han er dækket, hvilket kunne vise sig relevant ved eksempelvis udlandsrejser. Han kan dermed selv printe et vaccinations- og et medicinkort ud uden en ny kontakt til en læge.

- 4) Patienten kan selv supplere med de data, der er relevant for andre og fremtidige kontakter med sundhedsvæsenet. Det kan være information om naturmedicin, allergier eller medicin der ikke er registreret gennem medicinkortet. Alt sammen information der vil optimere og bedre mulighederne for hurtigt og effektiv behandling.

6.3. Mine aktive behandlingsforløb

1. Rasmus er på hospitalet for at få forklaret det behandlingsforløb, han skal igennem.



2. Lægen fortæller om scanning, anæstesi, prøver, der skal tages osv. Men Rasmus har svært ved at optage de mange informationer. Hvad nu hvis...



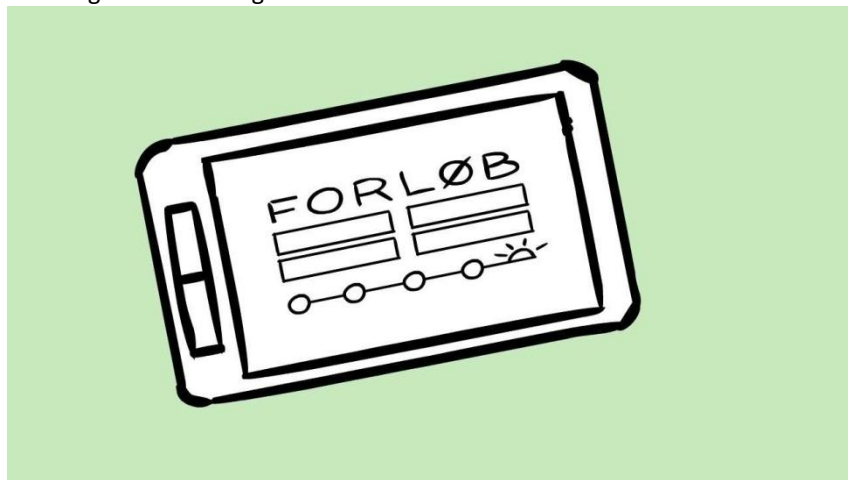
3. Rasmus i stedet modtog en sms...



4 ... hvori han instrueres i at hente en applikation...



5 ... som fortæller ham om det samlede forløb, som han skal gennemgå. Han kan se rækkefølgen, hvem der skal behandle ham, og han kan se, hvad der skal foregå i de forskellige faser.



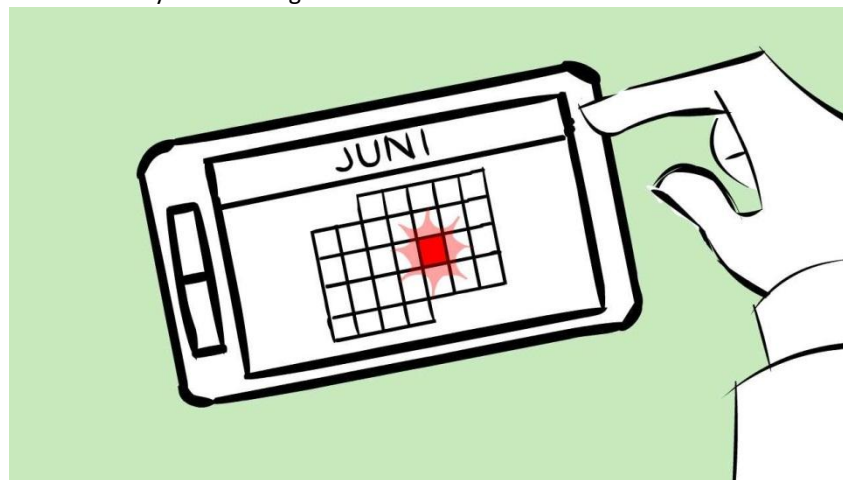
6. Ud fra flere mulige datoer, skal han vælge et tidspunkt for det næste besøg på hospitalet.



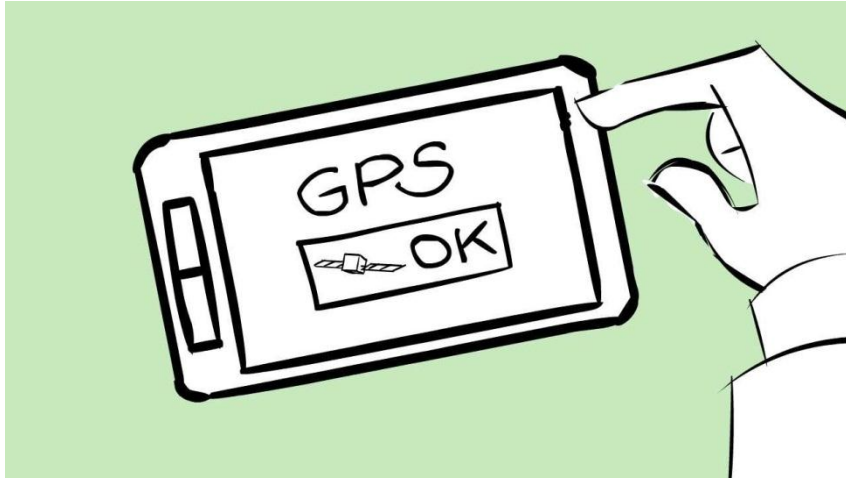
7. Heldigvis er der en dato, der passer helt fint med Rasmus' arbejde...



8 ... så den skynder han sig at booke.



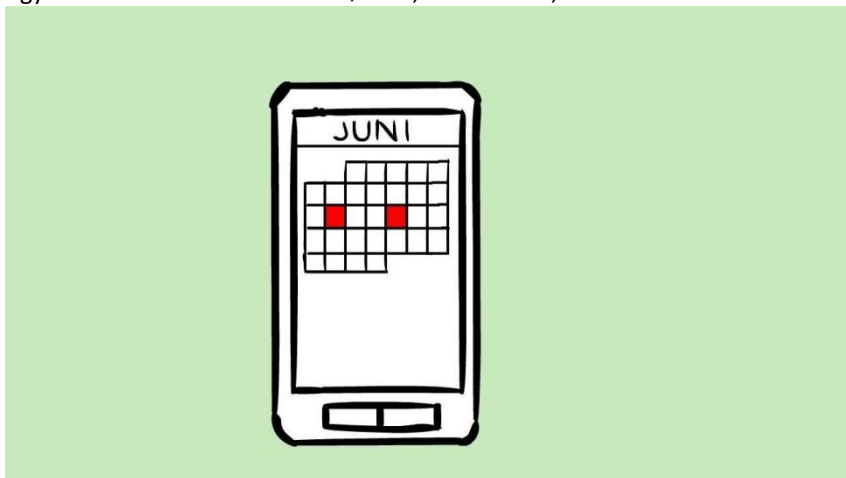
9. App'en beder nu Rasmus tage stilling til, om man i tilfælde af afbud må tracke ham via telefonens GPS og evt. kontakte ham, hvis han er tæt på.



10. Det har Rasmus ingen problemer med.



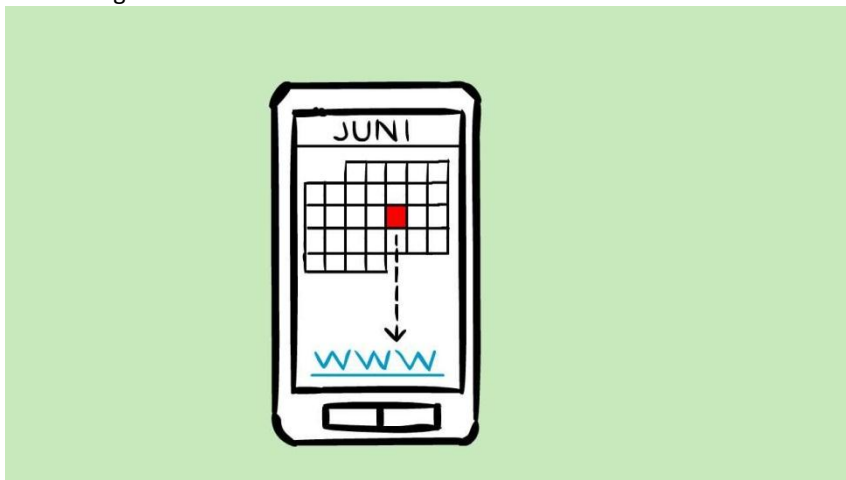
11. Tre dage tilbage inden Rasmus skal møde op på hospitalet, og han begynder at blive en anelse nervøs for, hvad det er, der skal ske.



12. Et par dage inden sit planlagte besøg modtager han en sms fra hospitalet, der minder ham om aftalen.



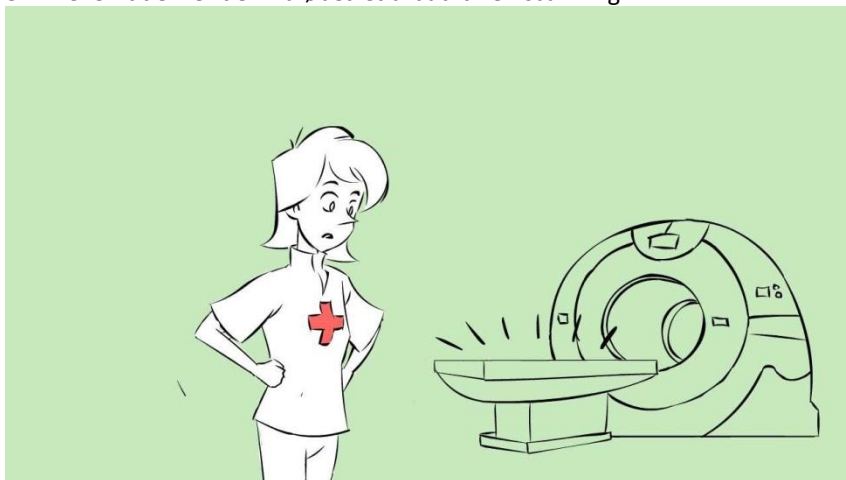
13. Samtidig er der i sms'en et link...



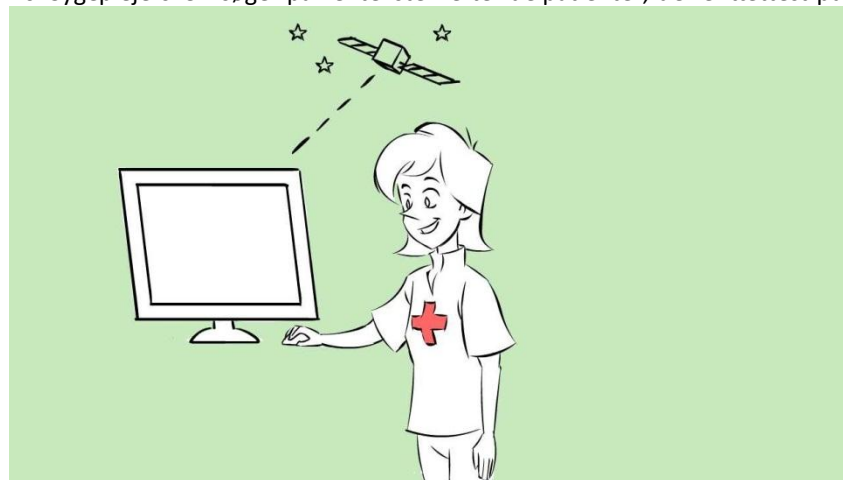
14 ... som starter en videosekvens, der med billeder og tale fortæller Rasmus, hvad der skal ske, når han møder op på hospitalet næste gang.



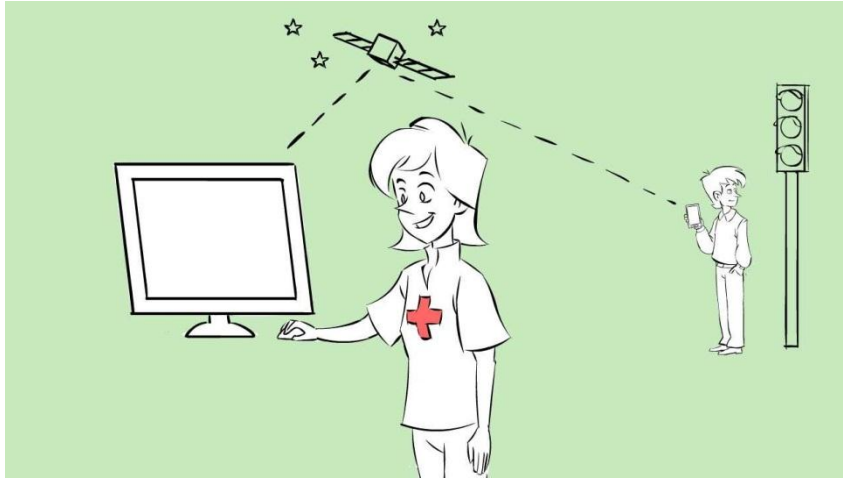
15. I mellemtiden er der indløbet et afbud til en scanning.



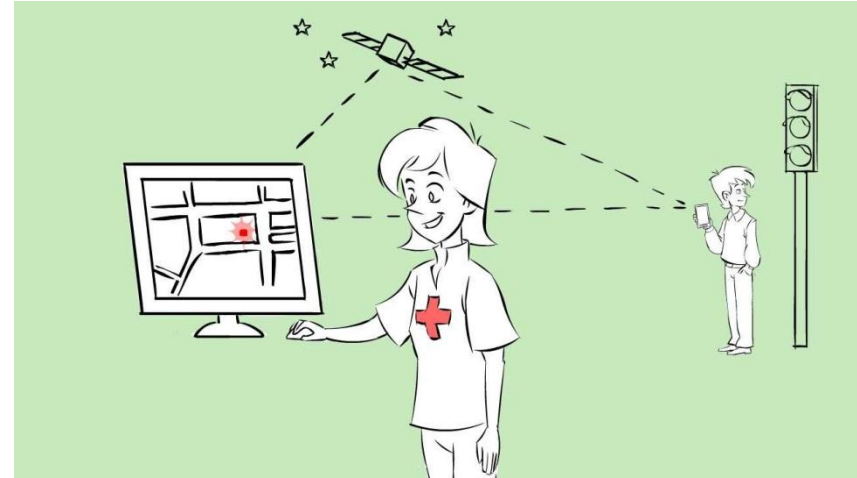
16. Sygeplejersken søger på ventelisten efter de patienter, der er tættest på.



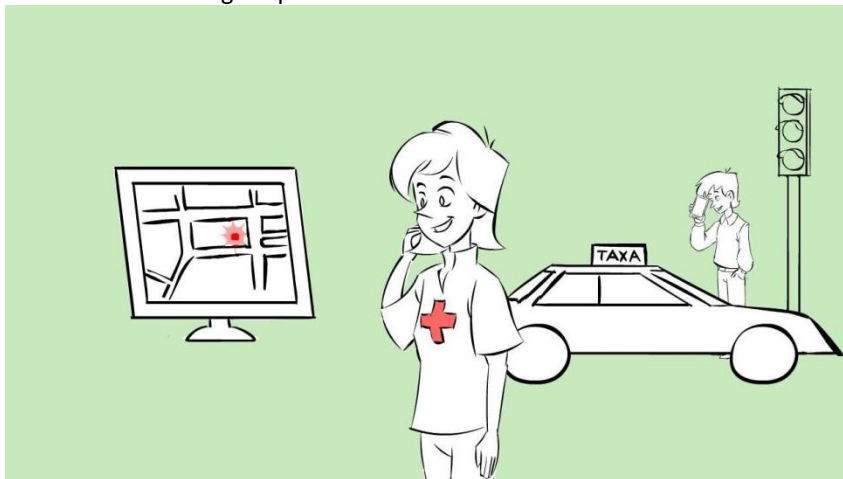
17. Og eftersom Rasmus har sagt ja til at blive GPS-tracket, og han er tættest på...



18 ... er det hans navn, der dukker op på sygeplejerskens skærm.



18. Rasmus bliver ringet op.



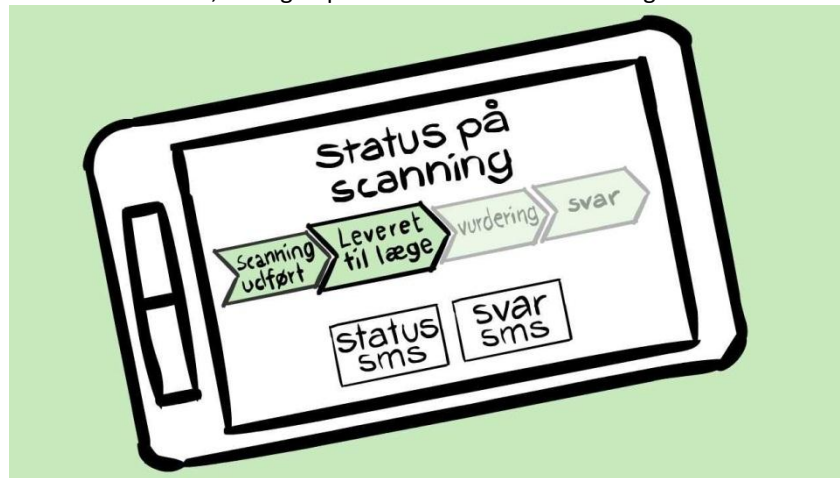
19. Og kort efter ligger han i scanneren – og hans forløb er blevet fremskyndet.



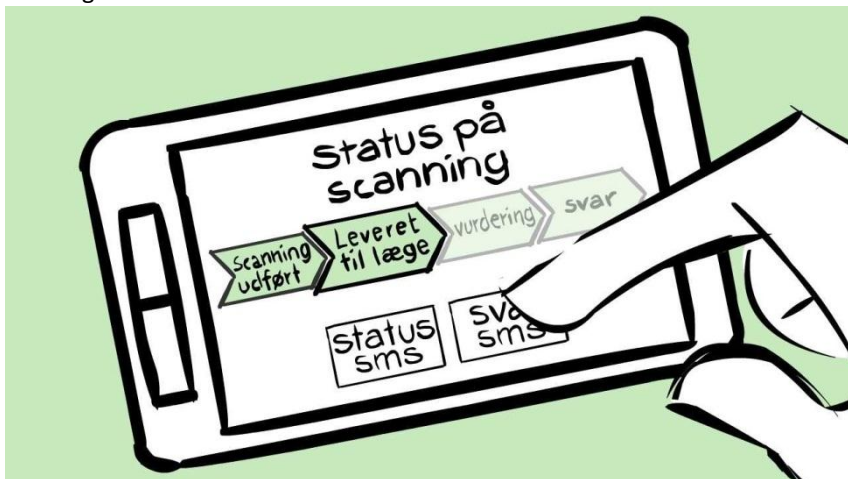
20. Nogle dage senere tjekker Rasmus via sin app, hvad status er på hans scanning.



21. Her kan han se, at lægen pt. er ved at vurdere scanningsbillederne.



22. Rasmus kan vælge at få en sms hver gang, der sker et faseskift, eller først at få en besked, når der foreligger det egentlige svar på scanningsbillederne. Han vælger det sidste...



23 ... og i samme øjeblik, scanningsbillederne er færdigevaluerede, får Rasmus en sms med besked om, hvad næste skridt er i forløbet.



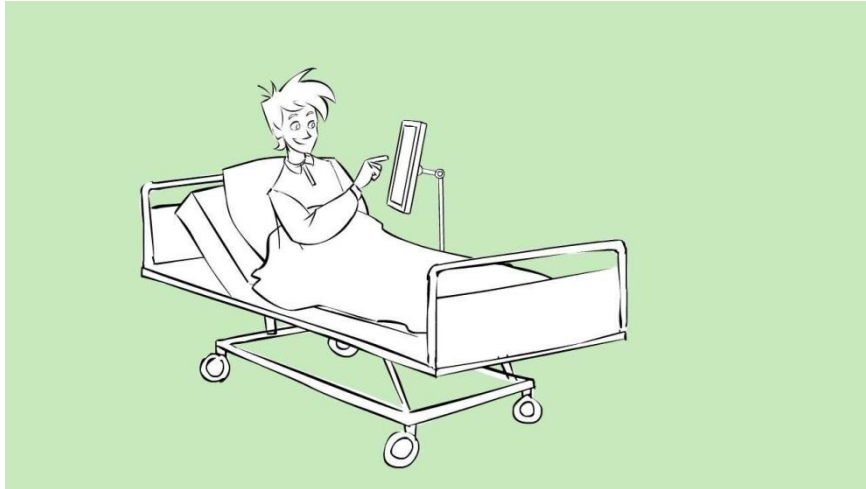
6.3.1. Effekter

“Mine aktive behandlingsforløb” byder på følgende fordele og effekter:

- 1) Muligheden for fleksibelt at kunne tilgå oplysninger om behandlingsforløb, når det er relevant, optimerer informationsstrømmen fra hospitalet til patienten. Ved hjælp af applikationen vil patienten kunne overskue hele sit behandlingsforløb, hvilket giver en øget følelse af kvalitet, overblik og forståelse for patienten.
- 2) Muligheden for at tilpasse aftalerne, så de ikke kolliderer med patientens arbejdsliv minimerer først og fremmest risikoen for afbud og manglende udnyttelse af kapacitet på hospitalet, men det imødekommer også patientens behov, ligesom det sparer samfundet for tabt arbejde.
- 3) At patienterne kan tilgå videosekvenser om de enkelte faser i behandlingsforløbet sikrer velinformerede og velforberejede patienter, hvilket ser ud til at kunne minimere nervøsitet og angst før undersøgelser og behandling. Dette forbedrer patientens oplevelse af behandlingsforløbet. Derudover reducerer det såvel risikoen for afbud som forsinkelse af forløb og sikrer en bedre udnyttelse af kapaciteten og ressourcerne på hospitalet.
- 4) GPS-tracking og venteliste gør det muligt at udfylde evt. huller i programmet med ganske kort varsel, hvilket reducerer den tid, hvor dyrt udstyr ikke benyttes pga. manglende eller ikke fremmødte patienter. Det gør også, at visse patienter hurtigere vil kunne gennemføre deres forløb på hospitalet.
- 5) Track and trace-funktionaliteten sikrer patienten bedre mulighed for kontinuerligt at holde sig informeret om fremdriften i sit udredningsforløb og helt konkret, hvor - i dette tilfælde - scanningsbillederne befinder sig. Det betyder, at patienten, der nervøst afventer et resultat, ikke behøver tage kontakt til sin praktiserende læge eller hospitalet for at spørge, om der foreligger et svar. Patientens vidensniveau om eget forløb forøges, ligesom ængstelsen reduceres. Samtidig overflødiggør det en række unødvendige opkald til lægen/hospitalet, som tager tid fra andre og mere presserende opgaver.

6.4. Senge-applikationen

1. Kasper er indlagt på hospitalet.



2. Her kan han nyde godt af den nye applikation, der er lagt på de tablets, som findes på hver sengstue.



3. Han kan finde informationer om alt - lige fra, hvad menuen står på i dag til videosekvenser, der beskriver det behandlingsforløb, han skal gennemgå.



4. Han kan se sin journal.



5. Og hvis han ønsker det...



6 ... kan han via et drag and drop-system...



7 ... dele informationer fra f.eks. sin journal...



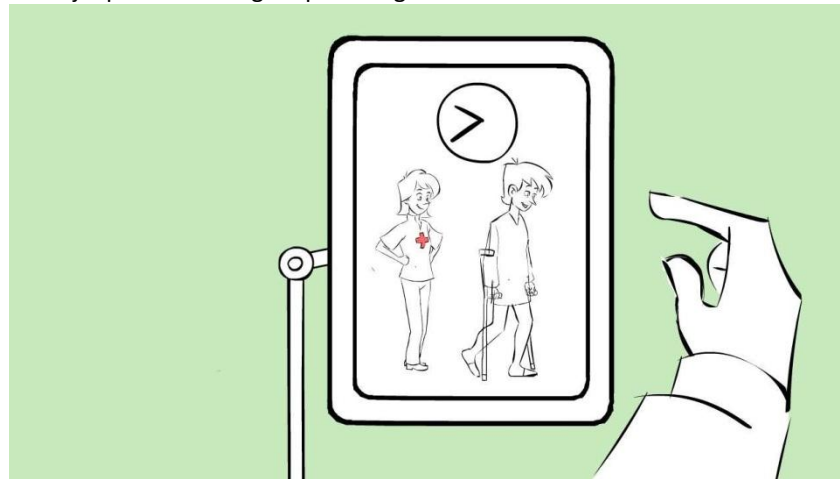
8 ... med sin familie eller venner.



9. Kasper kan også se, hvad der skal ske i løbet af dagen.



10. F.eks. kan han se, at han senere i dag får besøg af en fysioterapeut, der skal hjælpe ham med genoptræning.



11. Han sørger for at koordinere med stuegang, røntgen, blodprøvetagning og genoptræning...



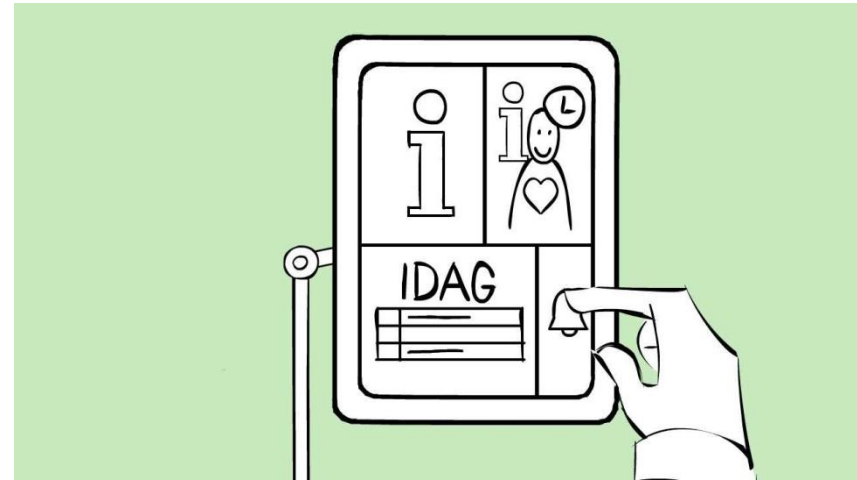
12 ... inden han inviterer familien på besøg.



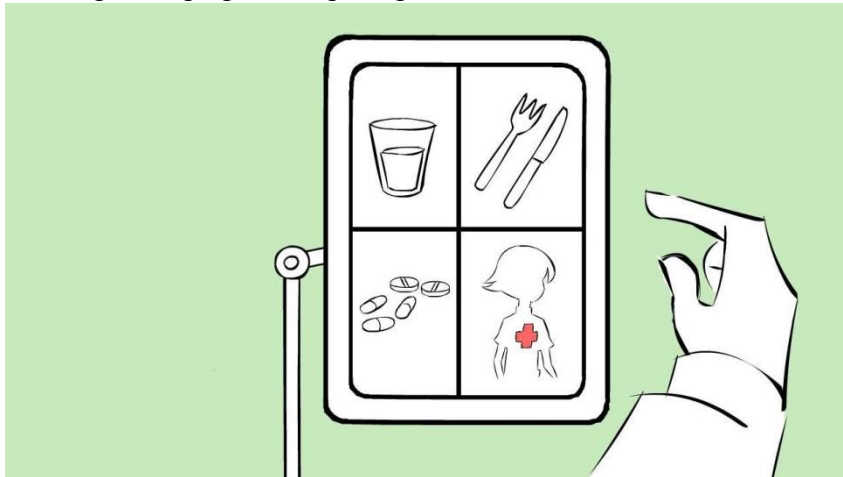
13. Applikationen fungerer også som patientkaldesystem.



14. Når Kasper har brug for hjælp, trykker han på klokke-ikonet.



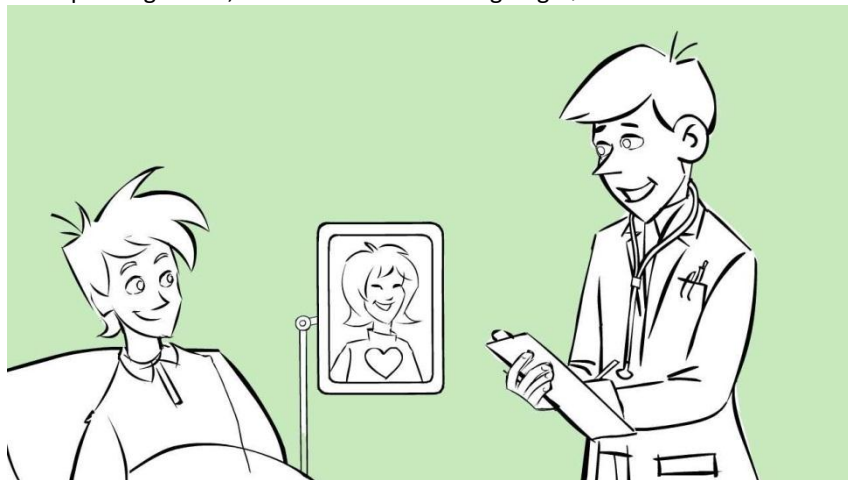
15. Hér kan han specificere, hvad det er, han har brug for, så sygeplejersken ikke skal gå flere gange frem og tilbage.



16. Lægen er et par minutter forsinket til den planlagte stuegang, som i øvrigt forløber fint...



17. Kasper er glad for, at hans kone kan deltage og høre samtalen.



18. Og skulle der opstå spørgsmål efterfølgende, giver applikationen mulighed for at få en videosamtale med lægen, når han har tid.



19. At tabletten også fungerer som almindeligt TV er faktisk ganske rart, når dagens aftaler er veloverståede.



6.4.1. Effekter

“Senge-applikationen” byder på følgende fordele og effekter:

- 1) Involvering af pårørende og støttepersoner under indlæggelsen gør det muligt at udskrive patienter tidligere, end hvis denne ressource ikke aktivt inddrages.
- 2) Senge-applikationen gør det muligt for patienten at være indlagt, men fortsat være i kontakt med familien, hvilket øger den patientoplevede kvalitet ved opholdet på hospitalet.
- 3) Adgangen til egen journal, tilgangen til denne information og muligheden for at dele den med venner og familie giver patienten en mulighed for at tage aktivt del i udrednings- og behandlingsforløbet. Patienten kan inddrage støttepersoner og mobilisere ressourcerne i sit netværk, når der skal træffes beslutninger.
- 4) At stuegang kan inddrage personer, som ikke fysisk er til stede på hospitalet, sikrer, at de pårørende modtager de samme informationer, som den indlagte patient. For de pårørende indebærer det derudover, at behovet for transport minimeres, ligesom det ikke er nødvendigt i samme omfang at tage fridage fra arbejdet, hvilket samfundsmæssigt vil være en gevinst.
- 5) Tilstedeværelsen af en funktionalitet a la Skype sikrer patienten muligheden for fortsat at tage del i familielivet på trods af en evt. længere indlæggelse på et specialiseret hospital langt væk fra hjemmet. På samme måde kan det sikre fortsat kontakt med vennerne, arbejdspladsen, skoleklassen osv., så patienten fortsat kan holde kontakten trods sin indlæggelse.
- 6) Applikationen kan integrere patientkald på en mere intelligent og informativ måde, hvor patienten i ikke-akutte tilfælde kan specificere et evt. behov, f.eks. smertestillende medicin, drikkevarer, mad osv. Dette vil reducere antallet af gange, en sygeplejerske skal henvende sig til patienten efter et patientkald og dermed en bedre udnyttelse af personalets tid.

7. Forslag til den videre proces

De ideer, der er medtaget og præsenteret i dette katalog, vurderes alle at være relevante at arbejde videre med i et tværregionalt samarbejde. Ideerne indeholder alle et potentiale, der både kan medvirke til at højne den oplevede kvalitet for patienten og sikre en mere hensigtsmæssig brug af hospitalets ressourcer og udstyr.

Der er i forbindelse med udarbejdelsen af dette idékatalog foretaget en vurdering af evt. snitflader til andre lignende projekter. Det står i den forbindelse klart, at der er væsentlige overlap med pejlemærket *It-understøttelse af patient empowerment* under Regionernes Sundheds-It (RSI) og mere specifikt projektet *Patientens område*. Projektets overordnede formål er at skabe et virtuelt rum på Sundhed.dk med det formål at understøtte patientens adgang til egne data, dialogen mellem patient og sundhedspersonale samt videndeling, hvor patienten får mulighed for i højere grad at bidrage med informationer.

Hovedessensen af ideen **"Min digitale vandrejourn"**, der er beskrevet i denne slutrapport, er netop patientens mulighed for at indrapportere og tilgå egne data, og der er derfor væsentlige overlap med *Patientens område*. Det foreslås derfor, at der arbejdes videre med ideen og de bagvedliggende tanker for "Min digitale vandrejourn" i regi af RSI-projektet *Patientens område*.

Ideen **"Mine aktive behandlingsforløb"** har ligeledes visse snitflader til projektet *Patientens område*, hvor især en integration med Sundhed.dk vurderes at være relevant. Det anbefales derfor at undersøge, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt at inkorporere ideen under RSI-projektet *Patientens område*.

For ovennævnte ideers vedkommende gælder, at såfremt en integration ikke lader sig gøre, anbefaler projektets styrergruppe, at ideerne i stedet søges realiseret som selvstændige projekter med deltagelse af de interesserede regioner.

Med hensyn til de to resterende ideer – **"Min samtale"** og **"Senge-applikationen"** – foreslås det, at der tages initiativ til et samarbejde på tværs af regionerne med deltagelse af de byggeprojekter, som kunne finde det interessant og relevant at bidrage med økonomi og ressourcer til en videreudvikling og modning af ideerne.

Det er imidlertid en udfordring, at de forskellige byggeprojekter er på så forskellige stadier, at et fælles projekt for nogle endnu ikke vil give mening, mens det for andre vil være problematisk at deltage, eftersom de befinder sig i en så fremskreden en fase, at evt. et evt. færdigt produkt ikke vil kunne inkorporeres i det samlede byggeprojekt.

Det anbefales derfor, at egentlige fælles projekter igangsættes snarest, og at deltagerantallet holdes på et begrænset niveau for at sikre et smidigt og effektivt samarbejde. Resultatet af projekterne foreslås efterfølgende delt på godtsygehusbyggeri.dk, så andre byggeprojekter kan få gavn af arbejdet.