

## **Digital understøttelse af tværsektorielle forløb**

### **Baggrund**

I forbindelse med Regeringens planer om at etablere nærhospitaler i Danmark, som blev præsenteret i aftalen om Sundhedsreformen i maj 2022, arbejdede Region Midtjylland, Ringkøbing-Skjern Kommune og Danish Life Science Cluster sammen i en proces om fremtidens virtuelle nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Der blev afholdt en workshop den 27. februar 2023, som havde til formål at belyse de virtuelle og digitale potentialer for fremtidens nærhospital i samspil mellem regionale, kliniske og kommunale parter samt aktører fra innovationsmiljøer og erhvervslivet. Opsamlingen fra workshoppen er vedhæftet.

Siden har Regeringen besluttet at overvejelserne om etablering af nærhospitaler indgår i Struktur-kommissionens arbejde, og den tidligere styregruppe om et nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kommune har på den baggrund valgt at sætte arbejdet i bero men har samtidigt vurderet, at det er særdeles relevant at fortsætte drøftelsen af nye digitale løsninger i det tværsektorielle felt, som har fået et godt, fælles afsæt via samarbejdet om nærhospitalet.

Det er derfor besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med deltagere fra Regionshospitalet Gødstrup, Sundhed og Omsorg i Ringkøbing-Skjern Kommune, Danish Life Science Cluster og almen praksis\*, som refererer til Faglig Strategisk Gruppe i Gødstrup-klyngen.

### **Opdrag**

Arbejdsgruppens opdrag er at udarbejde et oplæg om 4-5 forløb i det tværsektorielle felt, som kan optimeres ellers gøres bedre ved digital understøttelse.

Selvom drøftelserne i første omgang tager udgangspunkt i én kommune forventes det at forløbene i væsentligt omfang er overførbare. Det er derfor også forventningen at resultaterne af gruppens arbejde kan udbredes til andre i klyngegrupperne.

### **Anbefalinger**

Der er afholdt tre møder i henholdsvis august og oktober måned 2023, hvoraf det sidste møde blev afholdt som en workshop med udgangspunkt i en generisk, fiktiv borgercase (et geriatrisk indlæggelsesforløb) for at blive klogere på, hvad problemstillingerne er via en beskrivelse af "brugerrejsen" samt at pege på nedslagspunkter, hvor rejsen kan optimeres eller gøres bedre med digital understøttelse.

Arbejdsgruppen har i drøftelserne været optaget af, at der allerede findes mange digitale løsninger, om disse bliver anvendt og om de anvendes hensigtsmæssigt. Der er derfor et ønske om at skabe et bedre overblik over de eksisterende løsninger og anvendelse af disse såvel som at være nysgerrige på at afprøve nye digitale muligheder. Arbejdsgruppen er kommet frem til følgende anbefalinger.

#### **1. Selvmonitorering og selvhjælpsplaner**

Øget brug af selvmonitorering, hvor borgeren tager en aktiv rolle i egen sundhedstilstand ved at udføre regelmæssige målinger og registrere relevante data. Ved regelmæssig selvmonitorering kan potentielle begyndende sygdom identificeres og behandles tidligt inden det udvikler sig til en akut tilstand og evt. indlæggelse. Det giver borgeren mulighed for at forstå egen sygdom bedre og aktiv tage del i behandlingen.

Anvendelse af elektroniske selvhjælpsplaner til borgere med flere kroniske tilstand. Selvhjælpsplanen er tilpasset den enkelte borger og indeholder værktøjer til at styre egen sygdom og inddragelse i beslutning om behandling.

## **2. Videomøder mellem hospitalet/kommune/almen praksis.**

Der pågår allerede flere initiativer på området, men der er et ønske om større anvendelse af virtuelle møder mellem almen praksis, kommune og hospital. Videomøder kan bidrage til inddragelse af borgere og pårørende i beslutningsprocesser samt drøfte planer for pleje og behandling, og dermed sikre glidende overgange mellem sektorer.

Anvendelse af teknologier til automatisk referat skrivning af møderne, og dermed reduktion i manuel dokumentation.

Implementering af videomøder kan betyde kulturændringer og nye arbejdsgange blandt sundhedsprofessionelle, som ikke skal underkendes i omstillingen til brug af nye kommunikationsmetoder.

## **3. Datadeling**

Datadeling på tværs af sektorer er en vigtig faktor, der kan bidrage til at øge den samlede kvalitet af pleje og behandling samt effektiv ressourceudnyttelse. Læseadgang til relevante sundhedsdata i den anden sektor vil bidrage til et mere helhedsbillede af borgerforløbet og dermed undgå unødvendige gentagelser og forstyrrelser (fx Axon-projektet mellem Herning Kommune og Regionshospitalet Gødstrup).

## **4. E-indlæggelse**

Afprøvning af elektronisk indlæggelse, hvor borgeren behandles og observeres i nærmiljøet (plejecenter, eget hjem, midlertidigt ophold) ved brug af telemedicinske løsninger. Det kan fx være afholdelse af daglig virtuel stuegang, hvor der følges op på den iværksatte behandling. Det kræver tydelig beslutninger om behandlingsansvar mellem almen praksis og hospitalet.

## **5. Videokonsultationer i klinikker.**

Udbredelse af videokonsultationer i klinikker, som erstatning for en fysisk ambulant kontakt i de tilfælde, hvor det ikke er nødvendigt. Det kan spare den ældre, svækket for en lang transport og bedre ressourceudnyttelse. Videokonsultationer giver pårørende mulighed for at deltage virtuelt. Teknologien er allerede tilgængelig.

### \*Deltagere i arbejdsgruppen:

Troels Niemann, Cheflæge, hjertesygdomme, Regionshospitalet Gødstrup

Susanne Gammelgaard, Chefsygeplejerske, ortopædkirurgisk, Regionshospitalet Gødstrup

Steffen Leth, Afdelingslæge, Infektionssygdomme, Regionshospitalet Gødstrup

Jeppe Bakkestrøm Rosenbæk, Afdelingslæge, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Gødstrup

Susanne Krogsgaard, Speciallæge i almen medicin

Line Loldrup, Fagchef Handicap og Psykiatri, RKSK

Ulla Svendsen, Leder af Sundhedscenter Vest, RKSK

Lotte Boserup, Områdeleder, Hjemmepleje, Sygepleje, Akutfunktion og aflastningsområdet, RKSK

Morten Larsen, Projektleder, Danish Life Science Cluster

Gunna Andersen, Konsulent for det tværsektorielle samarbejde, Regionshospitalet Gødstrup

Lene Vesely, Specialkonsulent, Sundhed og Omsorg, RKSK