

Digital behandlingsplan

**Presentasjon av prosjekt og erfaringer knyttet til utvikling og utprøving av
en løsning for å dele behandlingsplaner i helse- og omsorgstjenesten
26.06.24**

Ole Kristian Storli, seniorrådgiver, Helsedirektoratet



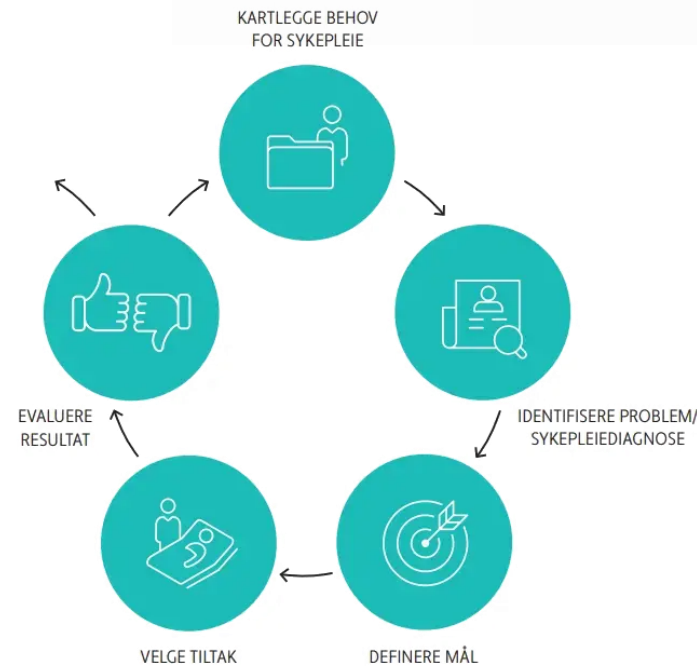
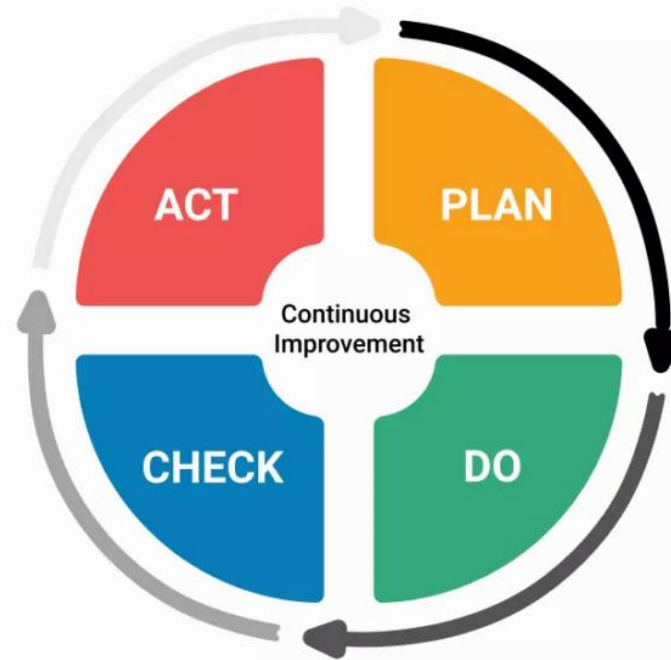
Kort om prosjektet og utprøvingen

—



Behov

De fleste modeller for arbeidsprosesser inneholder planlegging som en viktig aktivitet i prosessen



Behov

Det finnes i dag ingen verktøy for å kunne jobbe med en felles overordnet plan for pasienten

Behandlere på tvers av helsevesenet har ingen felles oversikt over hva som skal eller bør skje med pasienten fremover

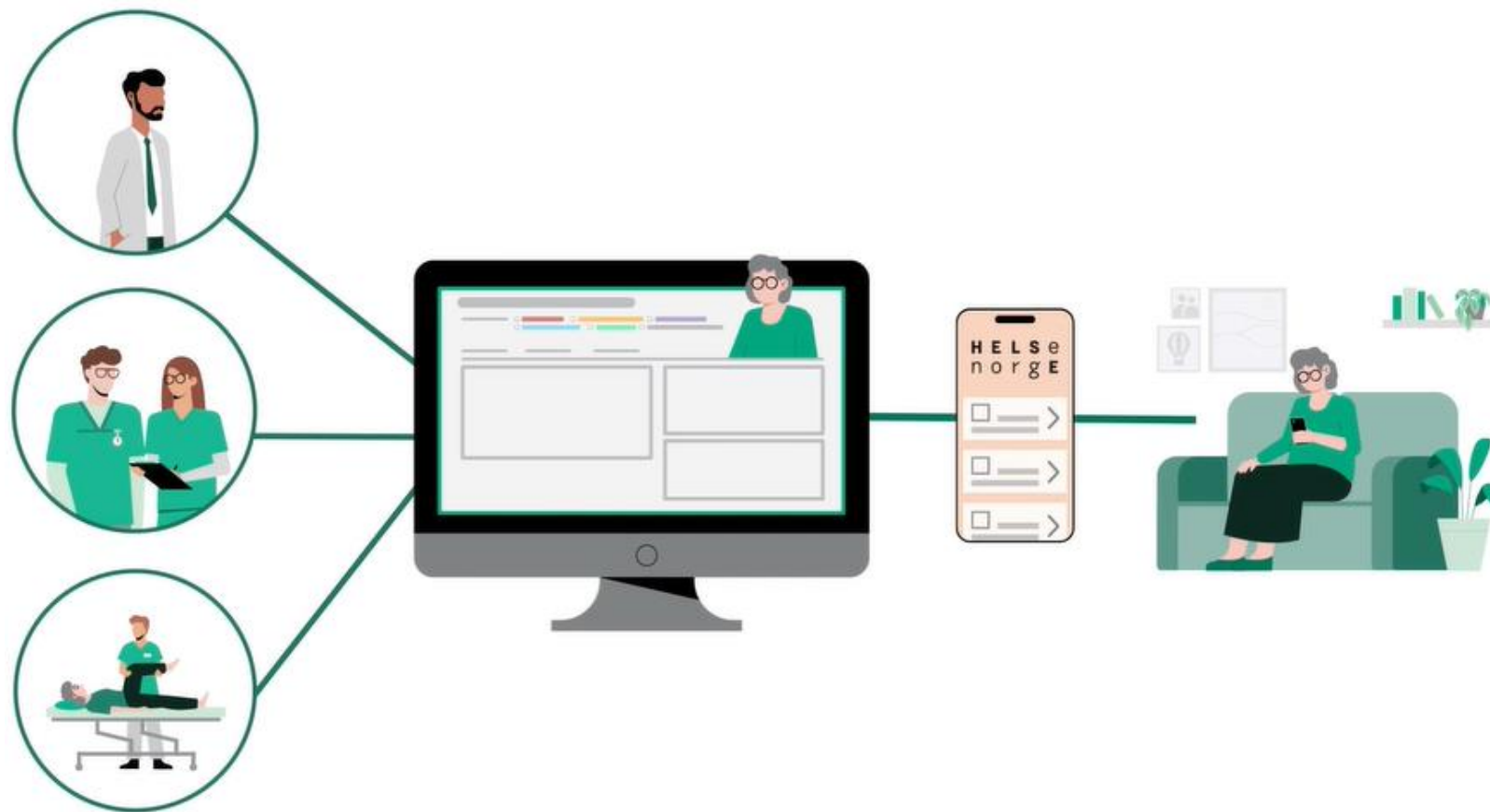
Det gjør det vanskelig å samhandle på tvers, utgjør fare for pasientsikkerhet, og fører til at pasienten selv må være informasjonsbærer



Digital behandlingsplan

Et verktøy for å kunne samarbeide om behandlingsplan med pasienten og på tvers av helsevesenet.

Pasienten selv (og evt. pårørende) får full oversikt over planen via Helsenorge, og kan enklere involveres i utarbeidelse og oppfølging av planen.



«Det er en stor fordel for både behandlere og pasienter at planen finnes tilgjengelig»

- Fastlege i utprøvingen

Individuell plan

Problemstillinger

Brukerens mål

Sektorovergrepene tiltak
(tilpassing av bolig, skole, NAV, ...)

Behandlingsplan

Diagnoser/
Problemstillinger

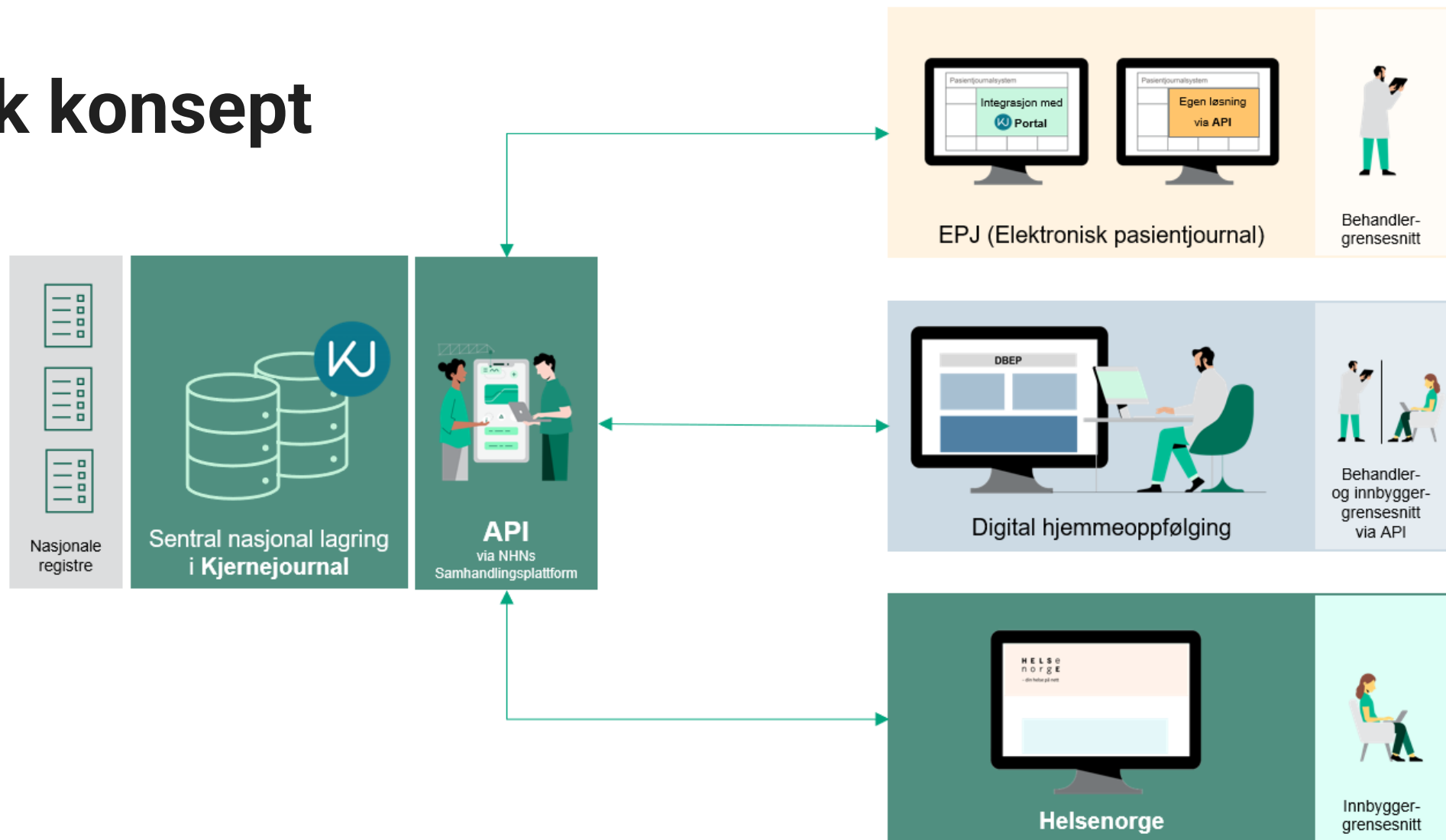
Brukerens mål
Behandlingsmål

Behandlingstiltak

Egenbehandlingsplan

Egenbehandlingstiltak

Teknisk konsept



NHN



Nasjonale registre



EPJ-leverandører



Private leverandører av innbyggerrettede tjenester

Prosjektgruppe



Utprøvingsdeltakere



Erfaringer fra utprøvingen

Prøvd ut på 23 pasienter med ulike diagnoser og problemstillinger i perioden november 22- desember 23.



Kan fungere som en døråpner for samhandling på tvers



Manglende rutiner og struktur for samhandling i helsevesenet gjør det krevende å involvere flere behandlere i planarbeidet



For å sikre god samhandling og gode opplevelser for klinikere i sektoren og pasienter må løsningen være integrert i fagsystemet



Interesse for å realisere integrasjoner fra leverandørmarkedet



Interesse for å ta løsningen i bruk i flere ulike deler av helse- og omsorgstjenesten

Kort status

- ✓ MVP laget: API, Helsenorge og KJ portal
- ✓ Begrenset utprøving i Helse Nord gjennomført
- ✓ Lovende resultater og stort identifisert potensial
- ✓ Flere henvendelser fra sektor som ønsker å prøve
- ! Helsegevinster allerede påvist innen forebygging
- ✗ Prosjektet har kun hatt minimumsfinansiering i 2024
- \$ NHN har nylig besluttet å finansiere videreutvikling
- 📊 Planlegger veien videre

Hovedfunn

Fra prosjektrapporten



Hovedfunn

Prosjektet har i rapporten beskrevet følgende hovedfunn oppgitt i tilfeldig rekkefølge:

1. Digitale behandlingsplaner kan stimulere og støtte økt samhandling på tvers av helsevesenet, som et av flere nødvendige tiltak.
2. Det er oppnådd svært spennende resultater innen enkel bruk mellom fastlege og pasient, og et stort potensial innenfor sykdomsforebygging og oppfølging.
3. Digitale behandlingsplaner kan erstatte behandlingsplaner på papir, redusere tidsbruk, økt kvalitet på behandling, bedre pasientsikkerhet og bidra til normering.
4. Minimumsløsning og løsningskonsept har fungert svært bra teknisk og kan raskt og kontrollert tilgjengeliggjøres på tvers i helsetjenesten for videre utvikling.
5. Både sektor og leverandører ser et stort potensial i løsningen og flere aktører ønsker å prøve ut løsningen i drift.
6. Minimumsløsningen dekker ulike bruksområder i varierende grad. Det er behov for å videreutvikle behandlingsplaner innen ulike bruksområder som har ulike utviklingsløp.
7. Det er ulik praksis rundt behandlingsplaner – begrepet er ikke normert.
8. Smidig utvikling av en nasjonal løsning er uvant, både organisatorisk, finansielt og i sektor.
9. Forutsigbarhet rundt løsningen er en forutsetning for at leverandører skal ta i bruk API.
10. Løsningen må tilgjengeliggjøres på tvers av systemer for å skape verdi i samhandling.

Hovedfunn 1

Digitale behandlingsplaner kan stimulere og støtte økt samhandling på tvers av helsevesenet, som et av flere nødvendige tiltak.



Det er itjnå som kjem tå seg sjølv!*

*Det er mange ting i livet som kan komme av seg selv, men ofte krever de en viss innsats eller tid.



Hovedfunn 2

Det er oppnådd svært spennende resultater innen enkel bruk mellom fastlege og pasient, og et stort potensial innenfor sykdomsforebygging og oppfølging

PASIENTENS GANG

www.pg.no

DIN FAVORITTAVIS

- Siden 1879

Gikk ned 40 kg med felles plan

- I løpet av 9 måneder



Både fastlege og pasient gir behandlingsplanen mye av æren for resultatene. Fastlegen opprettet planene sammen med pasientene. De ble effektivt fulgt opp i påfølgende

konsultasjoner siden både behandler og pasient hadde tilgang til planen.

«Det er en stor fordel for både behandlere og pasienter at planen finnes tilgjengelig», sier fastlegen.

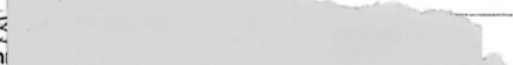
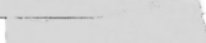
Hovedfunn 3

Digitale behandlingsplaner kan erstatte behandlingsplaner på papir, redusere tidsbruk, økt kvalitet på behandling, bedre pasientsikkerhet og bidra til normering

Skjema for pasientoppfølging

Oppfølgings skjema colorectal cancer stadium II-III

Oppfølgingen bør tilpasses individuelt dersom det er foreliggende forhold som tilsier det.

Oppfølgings skjema	Navn: 
Diagnose: C18.4 Cancer coli	
Diagnose tidspunkt: 07/2023	Operert sted/dato:  US
TNM: cT4a N1b (2/23) M1 (lwr)	Metode: Laparoskopisk venstresidig hemikolektomi + laparoskopisk kileseksjon av lwr
Histologi: Adenokarinom, MSS	
Andre sykdommer	NSTEMI, basalium, malignt melanom insitu

	Adjuvant FLOX kemoterapi: 3kurer	Neoadjuvant kemoterapi (dersom gitt):	Preoperativ stråleterapi:
Start:	12.09.23		
Slutt:	11.10.23*		
Regime:			

* Avsluttet pga livstruende bivirkning med ileitt

Tid postop.	Cancer recti	Cancer coli
1 mnd	<input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> Informasjon om histologifunn <input type="checkbox"/> Klinisk status/restituering	<input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> Informasjon om histologifunn <input type="checkbox"/> Klinisk status/restituering <input type="checkbox"/> Henvisning til adjuvant kjemo ved indikasjon dersom ikke gjort <input type="checkbox"/> Evt funksjonsforstyrrelse følges opp på individuelt nivå
3-6 mnd	Kirurg: <input type="checkbox"/> Klinisk evaluering mtp funksjon av neo-rectum/LARS og funksjon av blære- og seksualfunksjon <input type="checkbox"/> Henvisning til relevante spesialister ved behov <input type="checkbox"/> Videre oppfølging av behandlingsrelaterte plager på individuelt nivå	Onkolog: <input type="checkbox"/> Avsluttende kontroll hvis adjuvant kjemoterapi er gitt. <input type="checkbox"/> Evt. funksjonsforstyrrelse følges opp på individuelt nivå
6 mnd	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA
12 mnd	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA

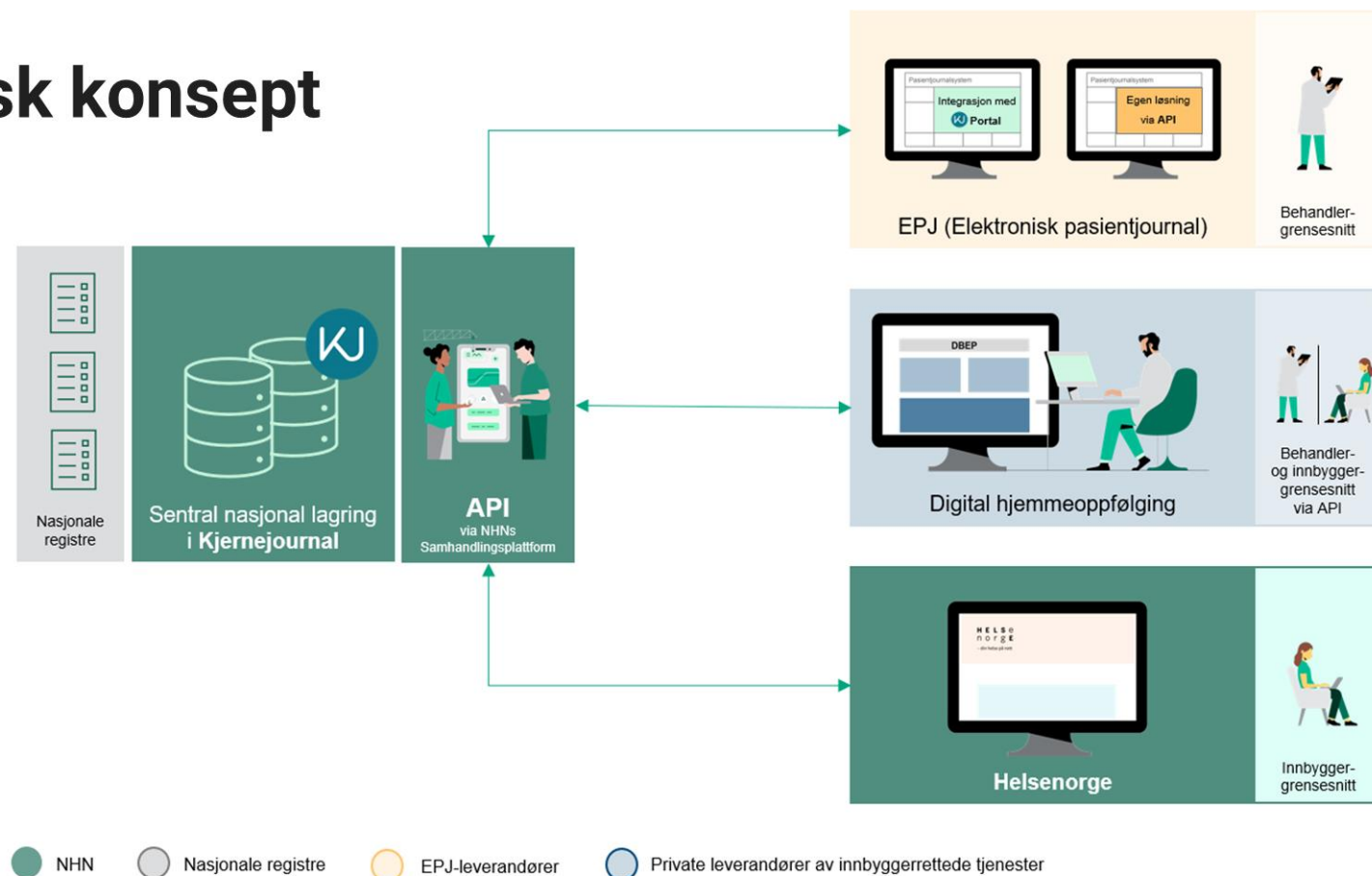


«Å navigere ut fra antikvare brev er ikke bare forrykt, det er f**n ikke trygt»

Hovedfunn 4

Minimumsløsning og løsningskonsept har fungert svært bra teknisk og kan raskt og kontrollert tilgjengeliggjøres på tvers i helsetjenesten for videre utvikling

Teknisk konsept



Behov for å optimalisere, standardisere og forankre informasjonsmodellen innenfor ulike bruksområder. Løsningen er laget generisk og fleksibel nettopp for å kunne utvides og videreutvikles stegvis.

Hovedfunn 5

Både sektor og leverandører ser et stort potensial i løsningen og flere aktører ønsker å prøve ut løsningen i drift



Integrerte helsetjenester til skrøpelige eldre med sammensatte behov og høyt forbruk av helsetjenester (IHT)- AHUS og 5 kommuner. Vinner av forbedringsprisen 2023.

«Vi snakker om og opplever behov for digital behandlingsplan i mange prosjekter i Drammen kommune

- for eksempel i utrulling av digital hjemmeoppfølging, integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre (samhandlingsprosjekt med sykehuset) og rutine for forhåndssamtaler.»

Ingeborg Johannesen

Kommuneoverlege Drammen kommune

Hovedfunn 6

Minimumsløsningen dekker ulike bruksområder i varierende grad. Det er behov for å videreutvikle behandlingsplaner innen ulike bruksområder, som har ulike utviklingsløp

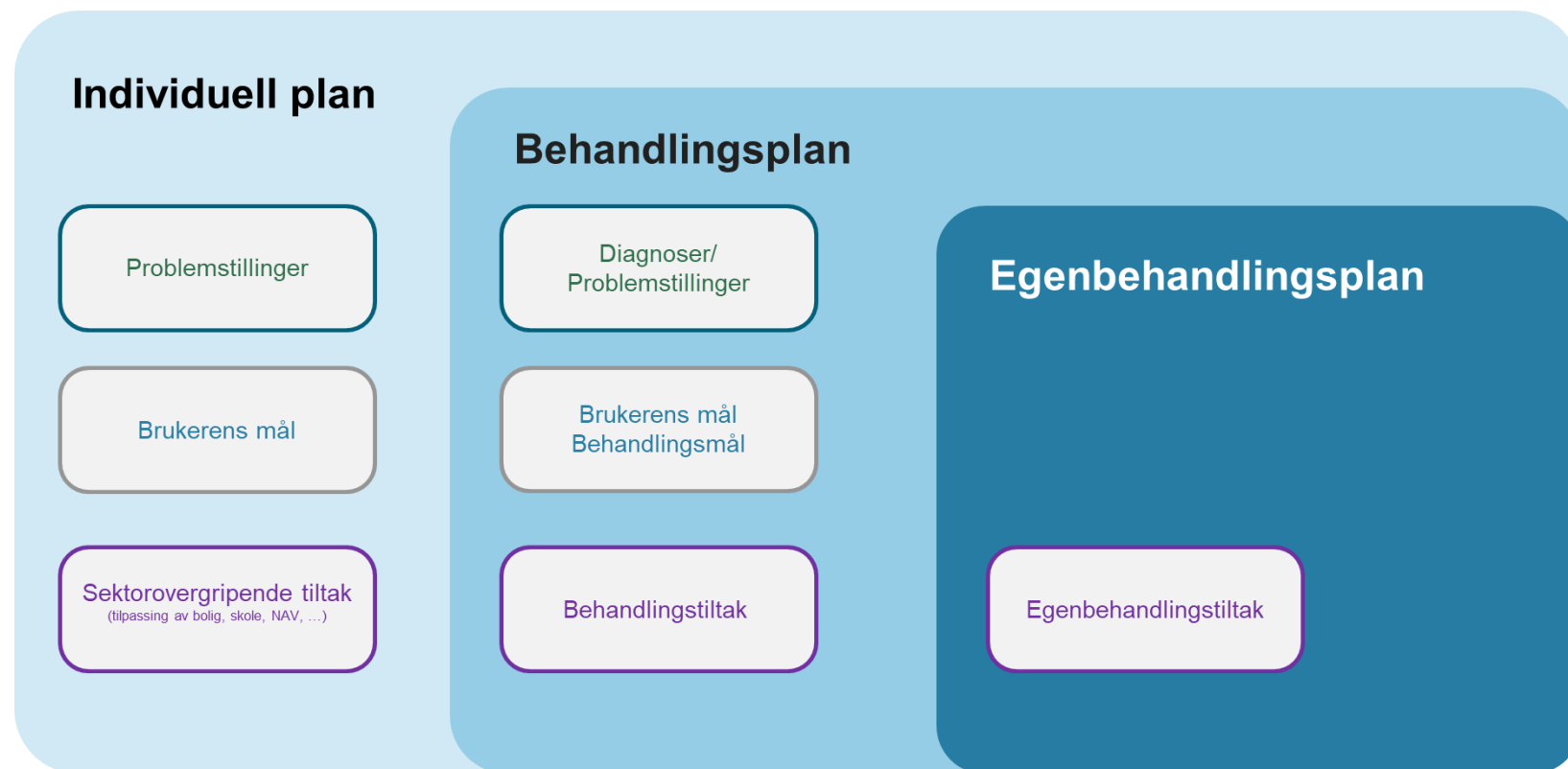
Bruksområde	Primære aktører*	Fremhevede Behov / Problemstillinger	Systemer / Leverandører**
Enkel bruk fastlege/pasient	Fastleger	Maler / "Ferdiglagde planer"	<u>Pridok</u> , <u>CGM</u> , <u>Infodoc</u> , <u>System X</u> , mm.
Forløp på tvers / pasienter med store og sammensatte behov	Sykehus, kommuner, fastleger	Ansvarsoverføring (flere typer planer, behandler-team, mm)	<u>DIPS</u> , <u>DIPS Front</u> , <u>Visma</u> , <u>TietoEvry</u> , (<u>Aidn</u>), (<u>Helseplattformen</u>)
Digital <u>Hjemmeoppfølging (DHO)</u>	Fastlege, kommune, sykehus	Legemiddeldosering, trafikklys, standardisering av informasjonsmodell	<u>Siemens Healthineers</u> , <u>Tellu</u> , <u>Dignio</u> , mm.



One size does **not** fit all

Hovedfunn 7

Det er ulik praksis rundt
behandlingsplaner,
begrepet er ikke normert



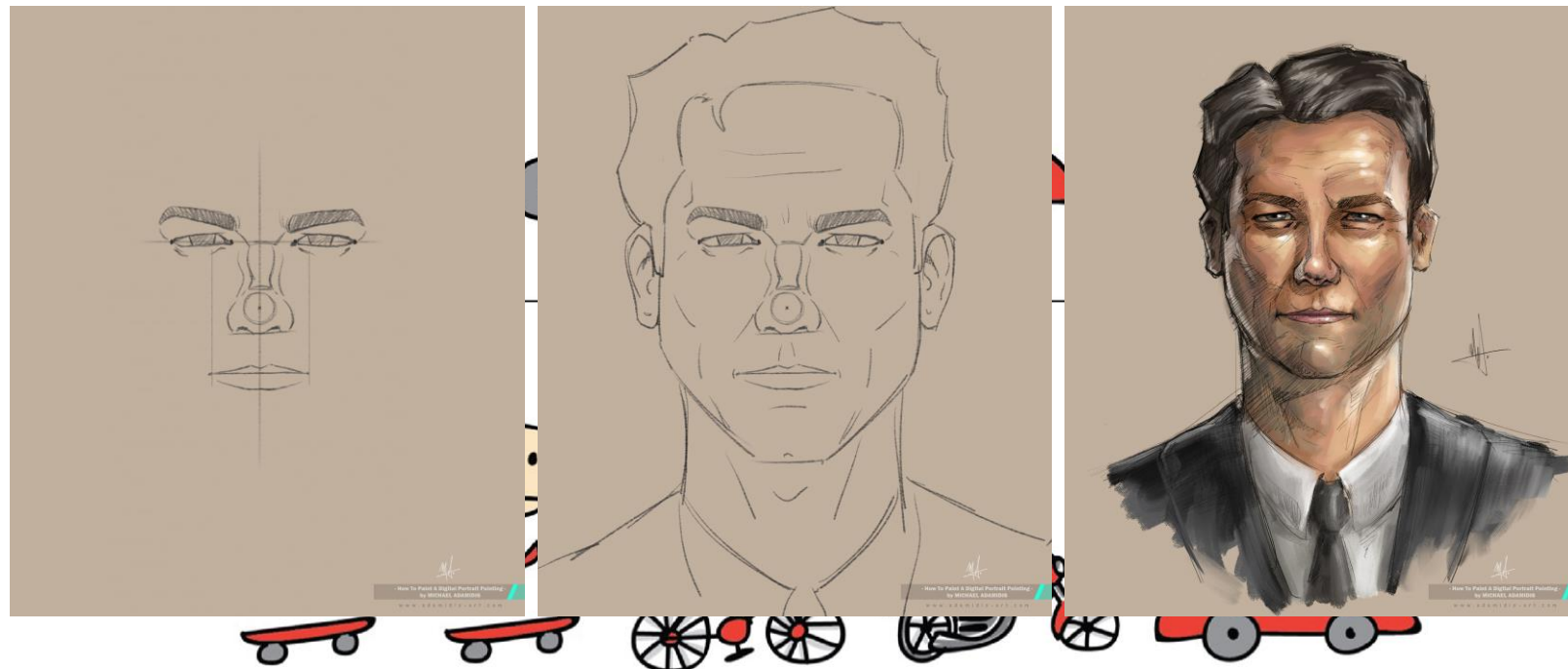
Pallativ Plan / Beredskapsplan
Kriseplan (Psykisk helse og annet)
Mestringsplan (Psykisk helse)
Pleieplan / Sykepleieplan
Tiltaksplan

Oppfølgingsplan
Rehabiliteringsplan
Forløpsplan
Veiledende plan
Selvhjelpsplan (Psykisk helse)

Hovedfunn 8

Smidig utvikling av en nasjonal løsning er uvant, både organisatorisk, finansielt og i sektor

Not like this...



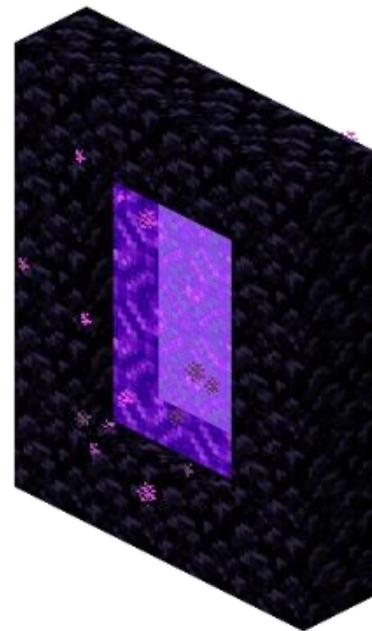
Hovedfunn 9

Forutsigbarhet rundt
løsningen er en
forutsetning for at
leverandører skal ta i bruk
API



Hovedfunn 10

Løsningen må
tilgjengeliggjøres på tvers
av systemer for å skape
verdi i samhandling



Spørsmål og innspill

—



HelseDirektoratet