



EPITAL
SUNDHED



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Strategiske muligheder i anvendelse af App's

- Erfaringer fra Lyngby-Taarbæk Kommune /Jakob Sylvest Nielsen (jsn@ltk.dk)

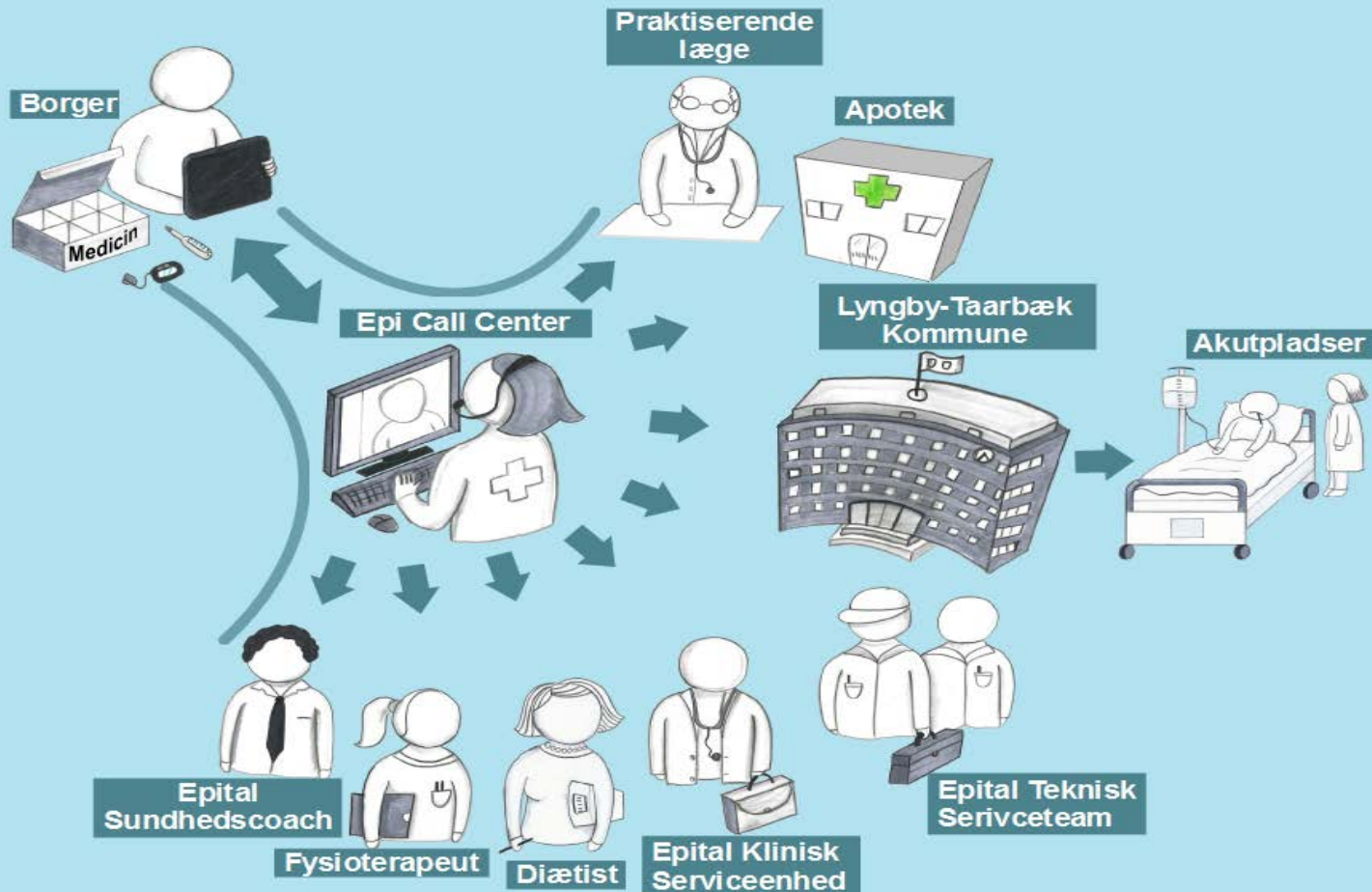
Indhold

1. Bagtæppet: "Epitalet" i Lyngby-Taarbæk Kommune – hvad ? - og foreløbige resultater
2. Borgergenererede data – overvejelserne i projektet
3. Muligheder og begrænsninger ved brug af borgergenererede sundhedsdata

Epitalet

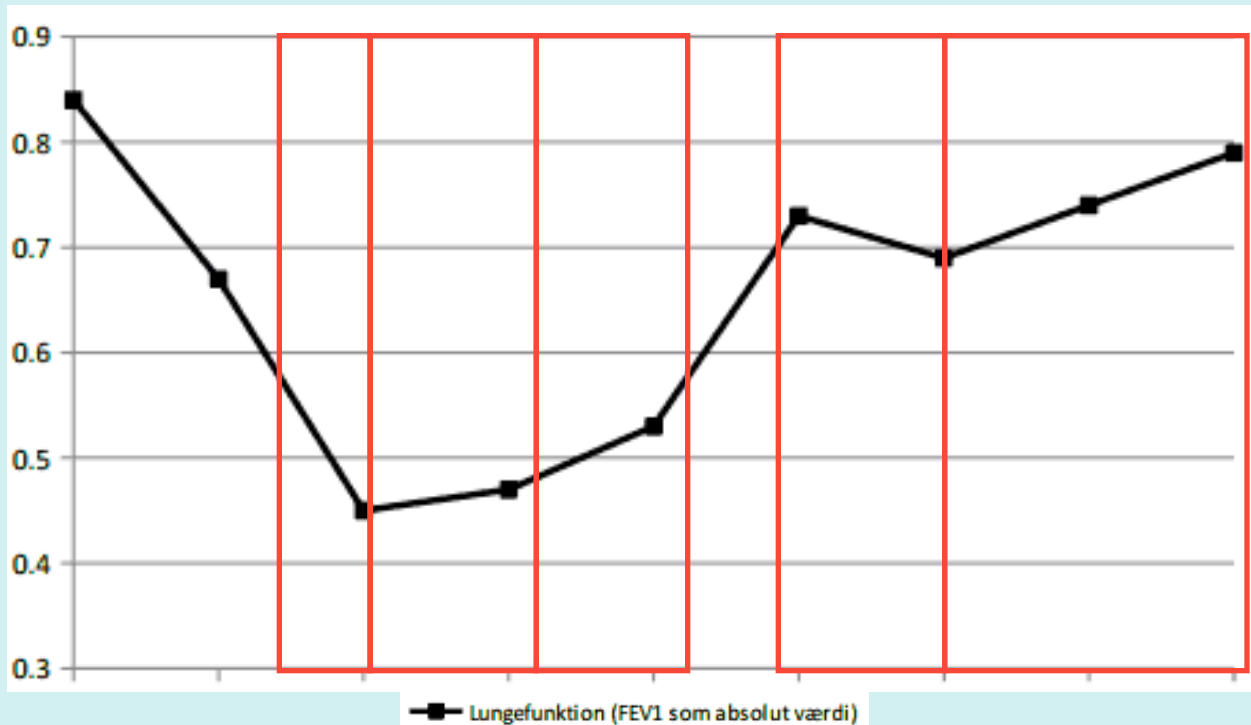


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



En borgerfortælling

Lungefunktion – forløbsgraf



Sygeplejerskens Noter

”Har aftalt med borger at hun igen i aften indsender værdier og tager kontakt via Skype, medmindre der sker forværring, eller borger har behov for kontakt”

”I dag kontrol af værdier og kontakt med borger. Borger har det i dag bedre, men fortsat åndenød og hoste. Borger fortæller, at hun tidligere har haft en lignende forværring af sin lungesygdom, hvor hun ringede 18:13 og blev akut indlagt. Borger virker tryk ved at kunne blive i sit hjem og alligevel have mulighed for behandling og blive fulgt”

Første henvendelse

Tilbage melding efter 4 timer

Opfølgning på Behandling

Tilbage melding med kontrol af målinger

Opfølgning af forløb

1

2

3

Økonomi ? - Resultater I

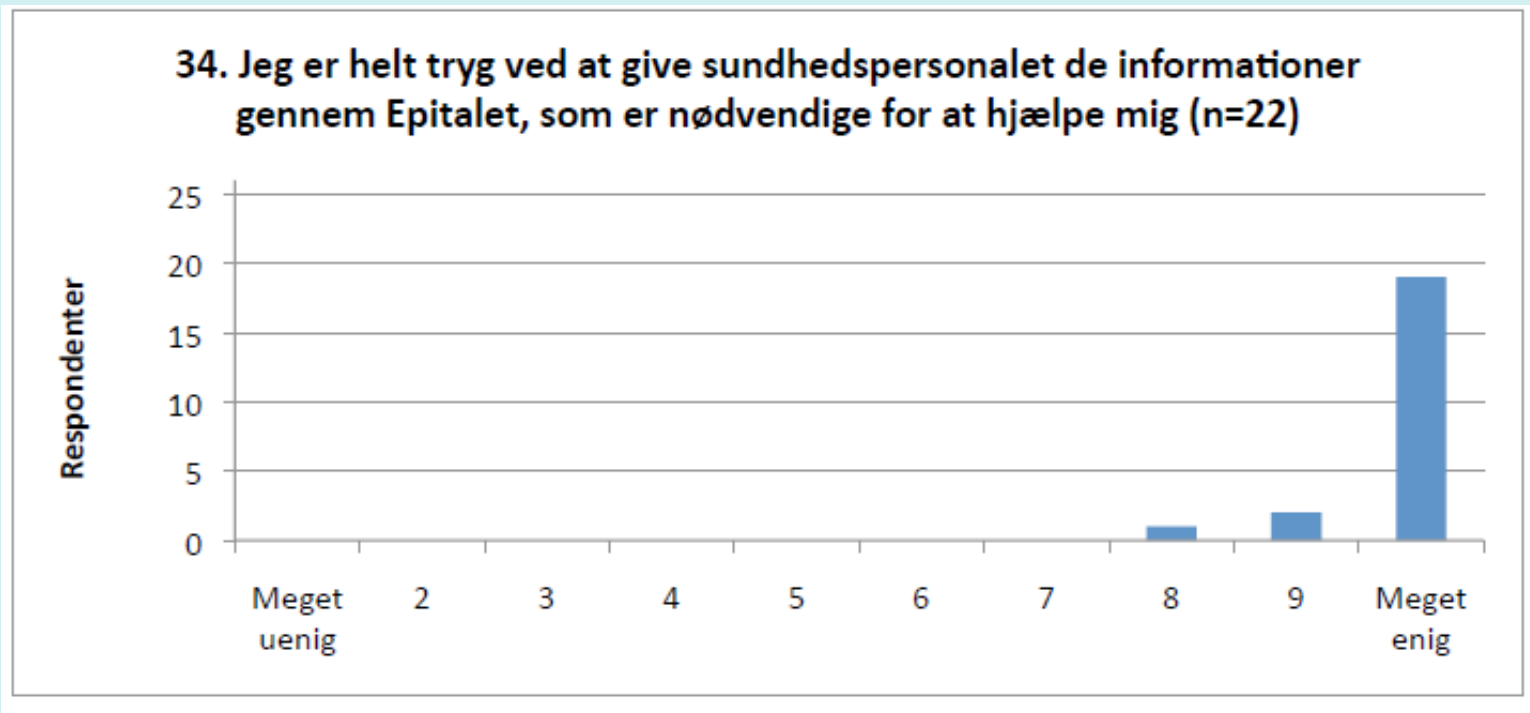
Analyse af 28 borgere i Epitalet (esundhed)			
Periode:	1.10.13-31.3.13	1.10.14-31.3.14	Pct. Ænd.
Antal indlæggelser:	10	5	-50%
Antal sengedage	70	15	-79%
DRGværdi	1.149.560	129.090	-89%
Kom. Medfinans.	97.112	43.890	-55%
Ambulante besøg	26	14	-46%
DRGværdi	73.066	39.239	-46%
Antal ydelser hos egen læge	239	250	5%

Kvalitet ? - Resultater II



Kilde: "Kol-patienters opfattelse af telemedicinsk løsning", Olla Ibrahim, DTU, 2014.

Motivation ? - Resultater III



Kilde: "Kol-patienters opfattelse af telemedicinsk lsning", Olla Ibrahim, DTU, 2014.

Deltagelse

Projektet tager udgangspunkt i empowerment og borgernes mestring af egne data. "BIG" data er bedre end ingen data – borgerne ved styrepinden og afgør selv målefrekvens og dialogform.

1. 43 deltagere (19 på venteliste) – Ca. 80 pct. har ugentlige registreringer. Resterende ca. 20 pct. er ikke aktive i særlig høj grad. Dvs. borgerne vil i overvejende grad gerne levere data ind.
2. Jo dårligere helbred – jo større motivation for deltagelse. Målgruppe: let/moderat KOL-borgere. I stedet: Projektet tiltrækker en overvægt af moderat/svær KOL.
3. Hvor er KOL-borgerne ? Det er vanskeligt, at få borgere med KOL til at deltage i projektet. Sundhedsprofilen angiver, at LTK skal have ca. 3800 med KOL (inkl. udiagnosticerede). Stigmatisering ?

Udfordringer med borgerdata

1. Ilt-måling: Enkelte borgerne har oplevet, at ilt-målingen er forskellig i Epitalet og når borgerne er på sygehus. Få tilfælde af oplevet usikkerhed. Erfaringen er, at den informerede borgere accepterer usikkerheden, når den kan "gentages" over længere tid.
2. Puste-prøven : Kan tages "forkert" i eget hjem. Erfaringen er, at borgerne er tilfredse med at kunne vurdere ændringen kombineret med fysisk "mærken efter". Men det kan vanskeliggøre dialogen mellem sundhedspersonale på tværs i sundhedsvæsenet.
3. Ingen datastrøm mellem sundhedsaktørerne: "Realtime" datastrøm mellem borger og kommune/Epitallæger – men ikke mellem kommune/Epitallæger og hospital/egen læge (MED-com meddelelser). Giver pædagogiske udfordringer overfor medarbejdere og borgere.
4. Borgerne skal reagere, når de går "i rødt". Risiko for, at andre end borgere har taget målingen eller borgerne ikke er klar til målingen.

Perspektiverne – i LTK

1. Nye kronikkergrupper i projektet ? Hver ny datakilde fra borgerne afføder ny drøftelse af datastrøm, handlemuligheder og organisatorisk forandring . Centralt står forventningsafstemning med borgerne om kommunale tilbud og hvornår kommunen skal reagere – og på hvilke data ?
2. Interne datasammenhænge ? Der er – på 2 år - stadig ingen snitflader mellem Epitalet og kommunens pleje- og omsorgssystem. Vanskeligt at få leverandørerne ind i forpligtende samarbejde om overførsel af data fra et system til andet. Den manglende snitflade er stærkt projektkritisk – ifht entydig dokumentation.

Udfordringer

1. Hvem reagerer ? Der vil med stadig flere (og stadig bedre) borgergenererede data blive en løbende diskussion om hvornår borgere og pårørende reagerer på egne data og går til sundhedsvæsenet. Kommunerne skal finde deres egen rolle i det nære sundhedsvæsen – hvilke type data kan/skal vi reagere på ? Hvilken aktiviteter kan kommuner meningsfyldt igangsætte ?
2. Målet er, at sundhedsdata skal flyde frit mellem sundhedsaktører på tværs af sektorer. Skal der ske en selektion af "relevante" data, som kan flyde ?
3. Kommuners ansvar: I hvilket omfang får sundhedsvæsenet et ansvar for at "følge med" henholdsvis "reagere" ? Målet er, at borgerne selv tager ansvar og derfor skal kommuner strategisk overveje hvilke data, som kommuner "tager ansvar for".

1 2 3 4. Standarder og nationale agendaer: "Mere lys herhen, tak" 😊

Epital-partnerne



KØBENHAVNS
UNIVERSITET



Danmarks  Lungeforening
Sundere lunger – livet igennem

CGI

DTU Danmarks Tekniske Universitet

The logo for DTU (Danmarks Tekniske Universitet) consists of three red, stylized, horizontal shapes stacked vertically, resembling a series of 'X' or 'M' characters.

appinux



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

1

2

3