



Sammen om fremtidens sundhedsvæsen

Datadeling på tværs af sektorer er nøglen til at skabe mere smidige og sammenhængende patientforløb. Det er kernen i partnerskabet "Integrated Care" mellem Odense Kommune, Region Syddanmark og de alment praktiserende læger i Odense. Ambitionen er at udvikle en ny model for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, som bygger bro mellem forskellige sektorer, så borgeren oplever at blive mødt af ét samlet og proaktivt sundhedsvæsen.



AF HEIDI JUUL MADSEN, SUNDHEDSCHEF I ODENSE KOMMUNE, OG CHARLOTTE BENTZEN, PROJEKTCHEF INTEGRATED CARE

Integrated Care er et udviklingsprojekt med fokus på innovation, læring og relationer. Samarbejdsmodellen tager udgangspunkt i, at de kommunale institutioner og funktioner koordinerer ydelser på baggrund af handleplaner, som den praktiserende læge har udarbejdet. Det betyder, at sygehusets specialiserede kompetencer bliver inddraget tidligere i forløbet – primært i form af rådgivning og vejledning. De nye samarbejdsformer bliver afprøvet på to udvalgte patientgrupper; den ældre medicinske patient og borgere med stress, angst og depression.

Data- og videndeling på tværs af fag- og sektorgrænser

Integrated Care er en decentral samarbejdsmodel, hvor fagprofessionelle fra kommune og sygehus organiseres i tværsektorielle teams sammen med praktiserende læger. Med afsæt i en fælles handleplan arbejder de forskellige sundhedsprofessionelle sammen om ét koordineret og sammenhængende forløb for hver enkelt borger. Nogle patienter oplever det danske sundhedsvæsen som fragmenteret og usammenhængende. Intentionen med Integrated Care er at nedbryde sektor-

grænser og skabe et mere smidigt og sammenhængende sundhedsvæsen. Derfor er det nødvendigt at udvikle både en platform og en struktur, der optimerer videndeling på tværs af faglige funktioner, afdelinger og organisationer. Integrated Care sikrer en integreret og sammenhængende behandling på tværs af sektorgrænser ved at omsætte al eksisterende viden om en patient til ét samlet forløb for patienten. Den ønskede videndeling nødvendiggjorde en særlig hjemmel i frikommuneloven for at fravige persondatalovens almindeligt gældende regler for udveksling af bl.a. helbredsoplysninger.

Fundamentet er en fælles database

Fremgangsmåden består i, at der systematisk deles data samt ved en stratificering af potentielle borgere i projektet. Konkret sammenkøres data fra alle tre sektorer i én fælles database. Den fælles database udgør fundamentet for at kunne udarbejde én målrettet indsats for den enkelte borger.

Det, der gør det muligt at dele data på tværs af faglige funktioner, afdelinger og organisationer, er, at Odense Kommune har status som frikommune. Derfor har Odense Kommune fået hjemmel til at sammenkøre alle de data fra forskellige sundhedsprofessionelle, der har betydning for borgerens samlede forløb. Med hjemlen fraviges persondatalovens § 7, stk. 1, der bl.a. indeholder et forbud mod behandling af oplysninger om helbreds-mæssige forhold. Det er sket ved at give de berørte borgere et retskrav på behandlingen, jf. persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4.

Formålet med datasammenkørslen er at opbygge et fundament for stratificeringen, der er så solidt, at det giver hver læge en liste over, hvilke patienter der er i risiko for indlæggelse, genindlæggelse eller kan risikere at få et langvarigt sygedagpengeforløb. Det er den risikoliste, der giver den praktiserende læge mulighed for proaktivt at tage kontakt til sin patient og med rettidig omhu få lavet en tidlig og forebyggende plan, som alle parter er forpligtet på at realisere.

» **Formålet med datasammenkørslen er at opbygge et fundament for stratificeringen, der er så solidt, at det giver hver læge en liste over, hvilke patienter der er i risiko for indlæggelse, genindlæggelse eller kan risikere at få et langvarigt sygedagpengeforløb**

Et helhedsbillede af patienten

Den fælles handleplan giver ikke alene borgeren én sammenhængende, koordineret plan. Den giver også de involverede samarbejdspartner overblik over, hvilke indsatser der allerede er sat i gang, samtidig med at de får indblik i de øvrige fagprofessionelles vurderinger af patienten. Det giver helt nye muligheder for at bygge oven på allerede eksisterende viden omkring borgeren. Samtidig får de fagprofessionelle en større forståelse for sygdomsbilledets omfang og kompleksitet.

Nu, hvor den eksisterende viden om patienten er samlet, er det muligt for hver enkelt fagprofessionel at få et helhedsbillede af patienten. Tidligere så f.eks. sygeplejersken kun små fragmenterede glimt af det samlede forløb. Med en fælles plan, hvor alle involverede parter har lige adgang til viden, opnås klarhed over, hvilken rolle den enkelte fagperson har i patientens samlede forløb.

Relationel koordinering har betydning

Den tværsektorielle deling af data er en nødvendig forudsætning for projektet, men det kan ikke løfte projektet alene. Det organisationspsykologiske afsæt i Integrated Care er relationel koordinering. Det handler om koordinering og kommunikation af de arbejdsprocesser, der går på tværs af faglige funktioner, afdelinger og organisationer. Relationel koordinering er at kommunikere og handle med henblik på at integrere egen opgaveløsning ind i den store opgaveløsning. Det handler således om at se sine opgavers betydning i forhold til den samlede indsats for borgeren. Det tværsektorielle samarbejde koordineres gennem relationer, der baserer sig på fælles mål, fælles viden og gensidig respekt.

Den relationelle koordinering finder især sted i tværsektorielle teams, der består af repræsentanter fra Odense Kommune, Region Syddanmark og de alment praktiserende læger i Odense. Det åbner op for en nuanceret drøftelse af patienten, som ikke tidligere har været muligt. Og indsatsen for den enkelte patient målrettes i langt højere grad. Når man ser det samlede forløb i et bredt perspektiv, er det lettere for de involverede fagpersoner at drøfte, hvornår og i hvilken grad de forskellige sektorer skal inddrages. Samtidig får man blik for helt andre typer tiltag, som kommunale fagpersoner og den praktiserende læge normalt ikke ville have bragt i spil.

Integrated Care kan udbredes mere

Integrated Care er en model, der bygger på relationel koordinering, og det tager tid og

kræver mange ressourcer at opbygge den nødvendige tillid mellem parterne. Det er en omfattende forandringsproces at implementere Integrated Care. Implementeringen forudsætter, at de involverede parter er indstillede på og villige til løbende at justere på udgangspunktet – ikke mindst i forhold til den udarbejdede stratificeringsmodel.

Det kan være vanskeligt at udarbejde stratificeringsmodeller på patienter, når fællestrækene på patientgruppen ikke er kendt. I forhold til stratificeringen er det en generel udfordring, at der løbende kan stilles spørgsmål ved, om den hviler på et korrekt videngrundlag. Det er derfor afgørende, at de involverede parter i projektet har modet til løbende at justere på de parametre, der ligger til grund for stratificeringen. Den viden, man opnår i løbet af projektperioden, skal løbende udfordres og kvalificeres, så datagrundlaget optimeres. Den tilpasningsproces kan være med til at gøre projektet ressourcetungt.

Den nødvendige forandringsparathed

Når en kommune har status som frikommune kan den blive fritaget for statslige krav og regler på udvalgte områder. Det gør det f.eks. muligt at afprøve nye former for videndeling og samarbejde. Men der er udfordringer forbundet med at bryde vante arbejdsgange og kendte rutiner, og de sundhedsprofessionelles skepsis og forudantagelser kan komme til at fylde uforholdsvist meget.

I Danmark er deling af personfølsomme data et stærkt debatteret emne. Derfor er det vigtigt, at datadelingen er gennemsigtig, og at det juridiske fundament er solidt, så der ikke opstår usikkerhed, når de sundhedsprofessionelle deler data på tværs af forskellige sektorer. Der skal være tydelige arbejdsgange, så de bekymringer, der kan være forbundet med at dele personfølsomme data, ikke kommer til at stjæle unødigt fokus. Den tillid, der er skabt mellem parterne er afgørende for, hvordan man løser de udfordringer, der opstår undervejs.

Integrated Care projektet løber frem til udgangen af 2015, og evalueres af Kora, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. Da det er et frikommuneforsøg, skal evalueringen afleveres til Økonomi- og Indenrigsministeriet, der skal afgøre, om den almindelig gældende praksis for deling af personfølsomme data i Danmark skal ændres. ■

For mere information om Integrated Care se: <http://www.integratedcare.dk/>

» **Relationel koordinering er at kommunikere og handle med henblik på at integrere egen opgaveløsning ind i den store opgaveløsning.**