

# ANALYSE

## DIGITAL UNDERSTØTTELSE AF GRAVIDITETSFORLØB

Resumé



RAMBØLL

QVARTZ

## Baggrund

Sundheds- og Ældreministeriet har i samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation igangsat en "Analyse af digital løsning til graviditetsforløb". Det er en del af ministeriets plan for "En god og sikker start på livet".

**Formålet med analysen er** at beskrive forslag til en digital understøttelse, der kan bidrage til bedre graviditetsforløb for gravide i Danmark. **Analysens resultat** er et forslag til en digital understøttelse, der i princippet ville kunne understøtte en hvilken som helst måde at tilrettelægge og afvikle forløbene på, både i forhold til de sundhedsfaglige aktørers arbejdsprocesser og den gravides forløb.

**Succeskriterierne** for den digitale understøttelse er, at den kan rumme kompleksiteten i arbejdsgangene, understøtte deling af viden og information på tværs af sundhedsfaglige aktører, understøtte patientsikkerheden og tilbyde mere fleksible og individualiserede forløb til de gravide. Derudover skal den digitale løsning kunne understøtte de forandringer, der kan opstå i graviditetsforløbene, som følge af fx en stigende fødealder og en stigning i antallet af gravide, der har psykiske lidelser, lider af kroniske sygdomme eller overvægt.

Analysen er baseret på en omfattende interessentinvolvering gennem en lang række interviews og workshops. I analysen er der desuden trukket på erfaringer fra andre projekter i ind- og udland, hvor man har arbejdet med at understøtte hele eller dele af graviditetsforløb digitalt.

## Interessenternes ønsker og behov

Det vigtigste for de gravide ved den fremtidige digitale understøttelse af graviditetsforløb er tryghed og en oplevelse af at have tilstrækkelig kontrol med, hvad der sker i processen. Dette udmønter sig i ønsker om, at løsningen giver et godt overblik over forløb og aftaler, indblik i data og journaler, muligheder for at kommunikere med de sundhedsfaglige aktører, de gravide er i kontakt med, adgang til troværdig, forståelig og brugbar information og mulighed for at inddrage partner og pårørende.

De sundhedsfaglige aktører ønsker, at løsningen understøtter en høj faglighed, at den gravide er centrum for løsningen, og at den understøtter, at man løfter i flok. Løsningen skal give alle de sundhedsfaglige aktører et godt overblik over den gravides data, journal og forløb, understøtte tværfaglig kommunikation og samarbejde, lette dataindhentning og håndtering og bygge på gode erfaringer fra svangreomsorgen.

## Grundprincipper for den foreslåede løsning

- Svangerskabsjournalen og vandrejournalen erstattes af et sæt af løsningsmoduler, der tilsammen udgør en digital "graviditetsmappe".
- Den gravide har adgang til alle data, der i dag er adgang til via sundhedsjournalen, eller som den gravide får udleveret i forbindelse med undersøgelser. Det sker i en app og på Sundhed.dk.
- Fagpersoner kan se alle relevante data fra forløbet og kan - hvor relevant - lægge informationer ind via egne fagsystemer.
- Løsningen understøtter hele graviditetsforløbet og de første otte uger af barslen.

## De centrale funktionaliteter og forretningsmæssige moduler i den forslåede løsning

### Indhentning af oplysninger fra den gravide via spørgeskemaer (PRO-data)

Løsningen skal understøtte indsamling af data fra de gravide, både i starten af forløbet og undervejs, når der måtte være brug for det. Data, der allerede findes i andre offentlige registre, skal kunne hentes, så disse ikke skal tages igen. Data skal kvalificeres og valideres af relevante sundhedsfaglige aktører, før de bliver anvendt i forløbet. Det nøjagtige indhold af de patientrapporterede oplysninger, og hvornår og hvor ofte de indhentes, koordineres med PRO-svangre-projektet.

### Understøttelse af den praktiserende læges rolle: henvisningsværktøjet

Løsningen skal understøtte den praktiserende læges interaktion med den gravide, så der kan være fokus på den sundhedsfaglige dialog. Den praktiserende læge vil spille en vigtig sundhedsfaglig rolle ift. at vurdere, kvalificere, validere og evt. supplere de patientrapporterede data, som efterfølgende vil danne grundlag for henvisning og for visitationsprocessen.

Den praktiserende læge skal have et værktøj til at understøtte gennemførelsen af første konsultation og udarbejdelse af henvisningen. Værktøjet kan have elementer af beslutningsstøtte, fx med regelbaserede markeringer, forslag til uddybende spørgsmål mv.

### Svangrehenvisningen

På basis af de validerede data kan lægen danne en henvisning. Denne henvisning indeholder ikke alle de data, der på dette tidspunkt er registreret af den gravide eller hentet fra registre, men alene de sundhedsfagligt kvalificerede data, som vil være relevante for en henvisning, herunder en forløbsplan.

Den praktiserende læge sender en Medcom-henvisning til fødestedet med et fastlagt indhold efter pakkemodellen. Data, der ikke indgår i henvisningen, udstilles i graviditetsmappen (se nedenfor).

### Visitationsgrundlaget

Udgangspunktet for visitationen bør være et komplet, kvalificeret og valideret sæt af data fra den gravide, evt. den gravides partner og den praktiserende læge.

Fødestedets visitation af henviste gravide forventes at ske i fødestedets EPJ/PAS. For at understøtte visitationen af den henviste gravide skal der være et værktøj i EPJ/PAS:

*Visitationsgrundlag<sup>1</sup>*, der skal præsentere de relevante data fra henvisningen, fra patientrapporterede oplysninger mv. De oplysninger, der skal indgå i visitationsgrundlaget, foreslås at være de oplysninger, der i dag indgår i svangerskabsjournalen, samt yderligere oplysninger, der foreslås indsamlet fra patienterne gennem spørgeskema i forbindelse med første praksiskonsultation.

### Graviditetsmappen

Graviditetsmappen er de sundhedsfaglige aktørers og den gravides fælles redskab til at dele information og koordinere graviditetsforløbet. Graviditetsmappen sikrer, at de relevante oplysninger i forhold til anamnese, objektive fund og undersøgelsesresultater etc. er til rådighed for de involverede fagpersoner i deres respektive fagsystemer.

Graviditetsmappen erstatter både svangerskabsjournalen og vandrejjournalen (inkl. prøvesvar) og indeholder ud over de data, som disse to dokumenter indeholder, også patientrapporterede data,

---

<sup>1</sup> Visitationsgrundlag kan indarbejdes som del af EPJ/PAS og skal også implementeres som en brugergrænseflade der frames ind i EPJ/PAS.

forløbsoverblik og kommunikationen mellem den gravide og de sundhedsfaglige aktører og de sundhedsfaglige aktører imellem.

Graviditetsmappen for den enkelte graviditet oprettes i forbindelse med den gravides første konsultation hos den praktiserende læge.

Graviditetsmappen foreslås indrettet, så den tilbyder en fælles brugergrænseflade for alle faggrupper. Alle oplysninger i graviditetsmappen er tilgængelige for alle aktører i det pågældende graviditetsforløb.

### Grundlæggende redskaber for alle sundhedsfaglige aktører i forløbet

Ud over en generel fælles visning af data i graviditetsmappen bør alle sundhedsfaglige aktører i forløbet også have adgang til en visning, der er designet til at understøtte den konkrete opgave/proces. De bør desuden have adgang til et overblik over den kommunikation, der har været mellem de sundhedsfaglige aktører i forløbet, og et overblik over den gravides forløb med oplysninger om alle aktiviteter, der indgår i forløbet. Endelig bør det være muligt helt eller delvist automatisk at danne resumeer af fx patientrapporterede data, visitationsgrundlag konsultationer og udskrivningsresumeer for at sikre et hurtigt overblik.

### Understøttelse af den kommunale sundhedsplejes rolle

Den kommunale sundhedspleje skal efter første jordemodersamtale adviseres om graviditeten. Derudover skal sundhedsplejen, ligesom de øvrige sundhedsfaglige aktører, have adgang til et særligt view i graviditetsmappen, der understøtter deres behov og processer.

### Overblik over og kommunikation omkring forløb og aktiviteter

Såvel de gravide som de sundhedsfaglige aktører har behov for et overblik over det konkrete graviditetsforløb og de aktiviteter, det indeholder, for at kunne sende og modtage kommunikation om disse aktiviteter. Løsningen skal gøre det let for den gravide at orientere sig i forløbet og have overblik over konkrete aktiviteter og aftaler. Løsningen skal også gøre det let at finde generel vejledning om disse aktiviteter og graviditetsforløbet generelt. Det foreslås, at disse vejledninger samles i den digitale graviditetshåndbog.

De sundhedsfaglige aktørers bookinger forventes fortsat at ske med de værktøjer, der i dag og i fremtiden understøtter denne opgave, fx EPJ/LPS. Det betyder, at bookinger ikke foretages i graviditetsmappen, men i fagsystemer. Bookingen i form af en aftale vises i graviditetsmappen.

I projektet "Et samlet forløb" (Tidligere "Komplekse forløb") arbejdes der på at vise et overblik over aftaler. Plan- og aftaledelen af den fremtidige digitale understøttelse af graviditetsforløb bør samtænkes med disse aktiviteter.

### Involvering af partner og pårørende

Den gravide skal kunne dele sit forløb med sin partner eller andre. Den gravide skal desuden digitalt kunne invitere andre med til konkrete aktiviteter i forløbet. Det bør overvejes, i hvilket omfang den gravides partner kan tildeles en mere formel rolle i forløbet.

### Brugergrænseflade til de gravide og pårørende

Brugergrænsefladen til gravide og pårørende er den gravides adgang til graviditetsmappen, som samtidig fungerer som redskab til at dele information, koordinere graviditetsforløbet i samarbejde med de sundhedsfaglige aktører, indrapportere patientrapporterede oplysninger, resultater af målinger fra hjemmemonitorering etc.

Brugergrænsefladen indrettes, så den er tilpasset den gravides behov, og skal kunne anvendes på en smartphone, så den er let at anvende, universelt tilgængelig og fremsøges i flere sprog.

Brugergrænsefladen implementeres dels i en app, dels i en version på sundhed.dk med samme funktionalitet som i appen.

## Håndtering af komplicerede forløb og sårbare gravide

Graviditetsmappen skal kunne rumme oplysninger vedrørende aktiviteter for gravide, der har behov for indsatser ud over normalforløbet. Det drejer sig fx om gravide med diabetes, andre somatiske lidelser, gravide med behov for psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling og/eller indsats fra sundhedspleje og andre kommunale indsatser.

Den forslåede funktionalitet tillader i princippet et uendeligt stort antal aktiviteter i forløbene og vil dermed kunne understøtte forløb, der er "internt" komplicerede, dvs. med mange aktiviteter og aktører involveret i selve graviditetsforløbet.

Men en særlig udfordring, der skal løses, er gravide, der parallelt med graviditeten, har andre forløb i sundhedssektoren eller i det kommunale system, som er af betydning for graviditeten. Dette kan fx være diabetes, hjertesygdomme eller misbrugsproblematikker.

Nogle gravide med komplicerede forløb kunne formodentlig have gavn af en meget simpel app, der hjælper dem med at holde styr på aftaler og aktører.

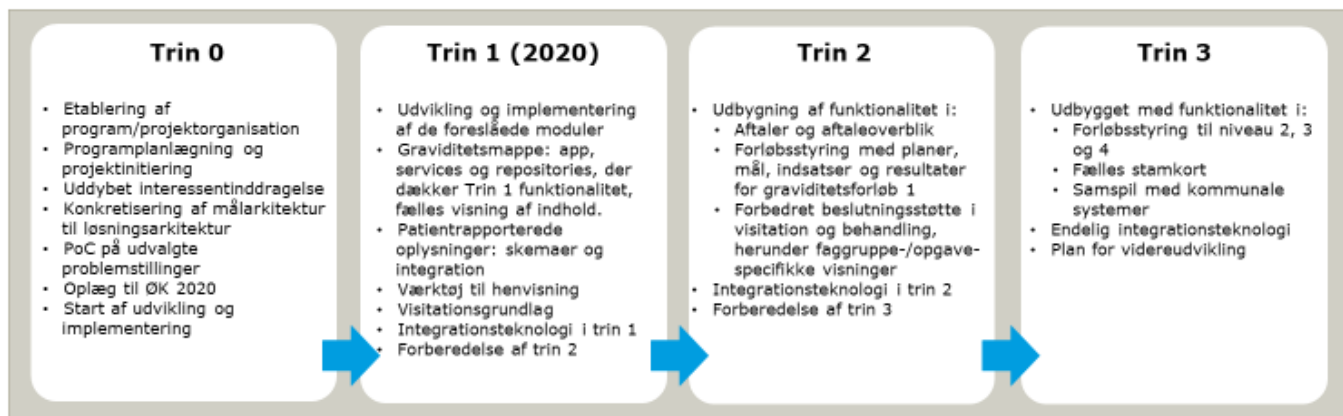
For sårbare gravide er der først og fremmest behov for at understøtte de sundhedsfaglige aktører og andre, som understøtter den gravide. Det gælder funktioner som koordinator, støttekontaktperson, partsrepræsentanter og andre, som på forskellige vis kan bistå den gravide. Dette vil så kræve afklaring og løsning af en række udfordringer forbundet med deling af information mellem sundhedssektor og socialsektor.

## Løsning for gravide, der har barrierer i forhold til at anvende digitale løsninger

Nogle gravide vil have vanskeligt ved at anvende en app eller andre digitale værktøjer. Hvordan disse vanskeligheder adresseres, afhænger af, hvori udfordringerne består, og nogle af disse kan adresseres gennem de digitale løsningers design. Men der vil være gravide, der, uanset hvordan de digitale redskaber designes, ikke vil have mulighed for eller kunne drage nytte af anvendelsen. Her vil der være behov for en håndholdt indsats af professionelle på social- og sundhedsområdet, en indsats der så skal understøttes effektivt og digitalt i denne indsats.

## Implementering

Løsningens teknologiske fundament er designet, så det i størst muligt omfang udnytter såvel eksisterende it-komponenter som den udvikling af it-komponenter og it-services, der finder sted i den nationale sundhedsinfrastruktur i rammerne af Strategi for digital sundhed 2018-2022 og den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi 2016-2020. Det tekniske og organisatoriske implementeringsforløb er tilrettelagt således, at løsningen realiseres gennem en række successive trin, hvor version 1 er i stabil drift i løbet af 2020 (Trin 1), og hvor målet er, at hvert trin leverer funktionalitet, der opleves som en gevinst for de aktører, der får nye værktøjer.



For at dette implementeringsforløb kan realiseres, skal der hurtigst muligt udformes et program, der igangsætter en række afklaringer omkring brugeroplevelsen, sikkerhed, data, eksterne komponenter, integrationsteknologier, juridiske forhold mv. Dette er Trin 0, som tager udgangspunkt i nærværende analyse og afklarer, hvilke eksterne it-komponenter der er klar til brug i 2020, hvad der konkret skal udvikles, og hvilke midlertidige løsninger der er nødvendige for at kunne idriftsætte Trin 1 i 2020. Nye komponenter bygges til at være "gode nok", med mulighed for videreudvikling, således at implementeringsforløbet leverer løsninger i drift trinvis, så erfaringer høstes og funktionaliteter kan rettes ind. De efterfølgende versioner (Trin 2 og 3 m.fl.) tilrettelægges, så der kan idriftsættes ny funktionalitet løbende.

I dette program fortsættes og uddybes den grundige interessentinddragelse, som denne analyse er funderet på. Interessentinddragelsen skal vokse over i en medvirken i et iterativt og agilt udviklingsforløb, der skal sikre, at løsningen hele tiden har kurs mod målet. Dette forløb skal igen lægge grunden til en overlevering til en kompleks driftsorganisation, der udgøres af et sæmspil mellem flere forskellige organisationer. Denne udvikling er også programmets ansvar.