

14. - 15. September 2015 | Kursaal Bern, Schweiz Swiss eHealth Summit

www.ehealthsummit.ch



*Digitales Ökosystem
Gesundheitswesen –
Vorgaben umsetzen,
Versprechen einlösen*

Präsentiert von

HIMSS Europe

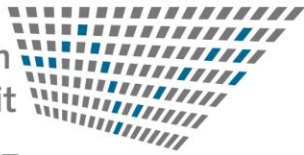
In Kooperation mit



SGMI SSIM SSMI
Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Informatik
Société Suisse d'Informatique Médicale
Società Svizzera d'Informatica Medica
Swiss Society for Medical Informatics

VGI.ch

Vereinigung Gesundheitsinformatik Schweiz



ePD 0.9 - integrierte Versorgung auf dem Weg wohin?

Einleitung durch

Serge Bignens, Professor Berner Fachhochschule Bern, Institute for Medical informatics

Serge.bignens@bfh.ch

#SBignens

Exemple du Canton de Vaud présenté par

Pierre Valentin, Responsable SI en santé,

Département de la santé et de l'action sociale, Etat de Vaud

Pierre.valentin@vd.ch

eHealth und Integrierte Versorgung

CH eHealth Strategie 2007

- «... ermöglicht einen Mehrwert, weil das Gesundheitswesen durch die Koordination der Akteure und der Prozesse effizienter wird »

EPDG 2017, Botschaft zum Gesetz

- « ... können einzelne Behandlungsprozesse aber auch ganze integrierte Versorgungsprozesse entlang eines Behandlungsplans unterstützt werden »

Gesundheit 2020

- « Verbesserung der integrierten Versorgung von der Früherkennung bis zur Palliative Care »

eHealth Vision 2025, SGMI Bericht

- « eHealth unterstützt verschiedene Versorgungsmodelle. Dabei ist eHealth im Sinn der „koordinierten Kommunikation“ ein wichtiges Instrument »

Die Herausforderungen

Organisation, Change-management, Federführung

- Integration von Versorgungsleistungen geht weit über eHealth hinaus, eHealth kann und soll nicht der alleinige Treiber sein.

Prozesse und Standards

- Welche IHE-Profile können sinnvollerweise angewendet werden?
- Sind alle Partner bereit, die Schnittstellen für solche Profile zu implementieren?

Strukturierte Datenformat

- Für effiziente Prozessintegration braucht es Informationsaustausche in strukturierterem Format als PDF embedded in CDA-CH

Anreize und nachhaltige Finanzierungsmodelle

- Welche Anreize? Wenn unser Gesundheitswesen-Finanzierungsmodell wenig Platz (und Wert) für Koordinationsaktivitäten vorsieht

Initiative bei den Kantonen

... TI è stato appena presentato

<http://www.retisan.ch>

AG « Bessere Vernetzt zu mehr Gesundheit »

<http://ehealth-aargau.ch/index.php>

GE « Plan de soins partagé (PSP) »

Acteur: PRISM (Projet de Réseau Intégré de Soins aux Malades) et SAD

<http://www.mondossiermedical.ch/newsletter3.php>

<http://www.prism-ge.ch/fr/>

SG « Ponte-Vechio »

http://www.sg.ch/home/gesundheit/ehealth/projekte/ponte_vecchio_b.html

VD ... va être présenté maintenant

<http://www.vd.ch/themes/sante/organisation/ehealth/>

Rappel des enjeux épidémiologiques



- **Augmentation** de la prévalence des maladies chroniques et de la polymorbidité
- **Augmentation** de la prévalence de la dépendance fonctionnelle
- **Augmentation** du besoin de soins des personnes, en particulier les personnes âgées et très âgées

Quel impact sur l'utilisation de notre système (estimation pour Vaud)?

Si rien ne change, excepté l'aspect démographique, nous avons estimé le besoin en lits A/B/Psy du Canton de Vaud à **614 lits d'ici 2030**, soit 2x le nouvel hôpital Riviera-Chablais!

... dont 541 pour les + 80 ans

soit près de 90% des besoins supplémentaires en lits stationnaires!

Adaptation du système

Centré sur les
soins
hospitaliers

- Modèle de soins épisodiques de courte durée



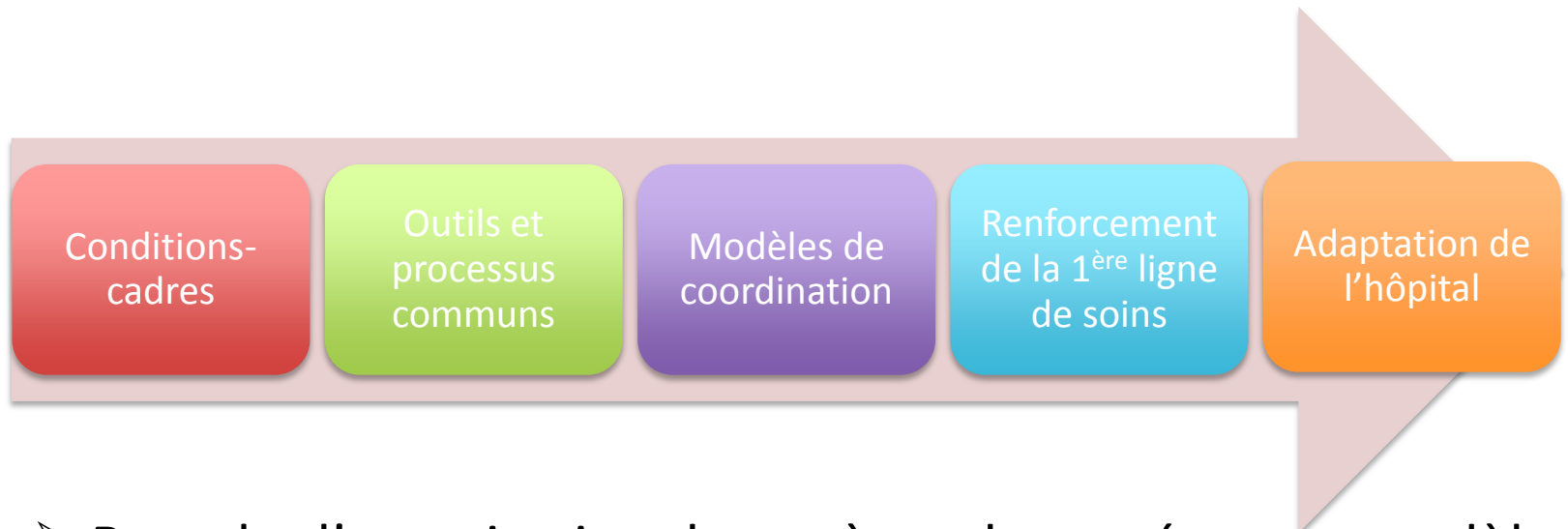
Centré sur les
soins
communautaires

- Modèle de soins continus de longue durée



**Assurer la continuité et la
coordination des soins entre les
différents intervenants**

Coordination et intégration des soins



- Basculer l'organisation du système de santé sur un modèle centré sur le patient et la 1^{ère} ligne de soins
- Optimiser le recours aux urgences et à l'hôpital
- Favoriser le maintien à domicile

Conditions-
cadres

Outils et
processus
communs

Modèles de
coordination

Renforcement
de la 1^{ère} ligne
de soins

Adaptation de
l'hôpital

Projet de décret «programme de coordination des soins» :

- ✓ Un périmètre (social + sanitaire)
- ✓ Une population cible
- ✓ Des acteurs subventionnés et non subventionnés
- ✓ Un outil : le DEP
- ✓ Des incitatifs

Activités eHealth VD

- Avant projet de décret: 2012-2015
 - Phase pilote eHealth exploratoire
 - Projets opportunistes / périmètre volontairement réduit
 - Vecteur d'apprentissage métier et technique
- Avec projet de décret (2016?-2020)
 - Mise en place progressive, **sur population adéquatement ciblée** (polymédication + polymorbidité)
 - Premier projet prioritaire : partage du plan de médication via le DEP
 - Partenaire de confiance : La Poste pour la mise à disposition du DEP en mode SaaS
 - Evaluation des aspects médico-économiques

integrierte Versorgung auf dem Weg woher / wohin?

- Le DEP n'est pas :
 - Une stratégie de santé publique
 - Un palliatif à une absence de coordination
- Le DEP est :
 - Un outil pour la mise en place de nouveaux modèles organisationnels

Soutien politique et de santé publique
essentiel

Gestion du changement (patients /
professionnels)

Intégration des logiciels

