

Krav til organisation og arbejdsflow i sammenhængende sundheds-it-systemer

Peter B. Lau

Rambøll Management

Hvad er formålet?

Hvorfor skal vi have sammenhængende sundheds-it-systemer?

Fordi vi skal understøtte sammenhængende patientforløb!

Hvordan skal systemerne hænge sammen?

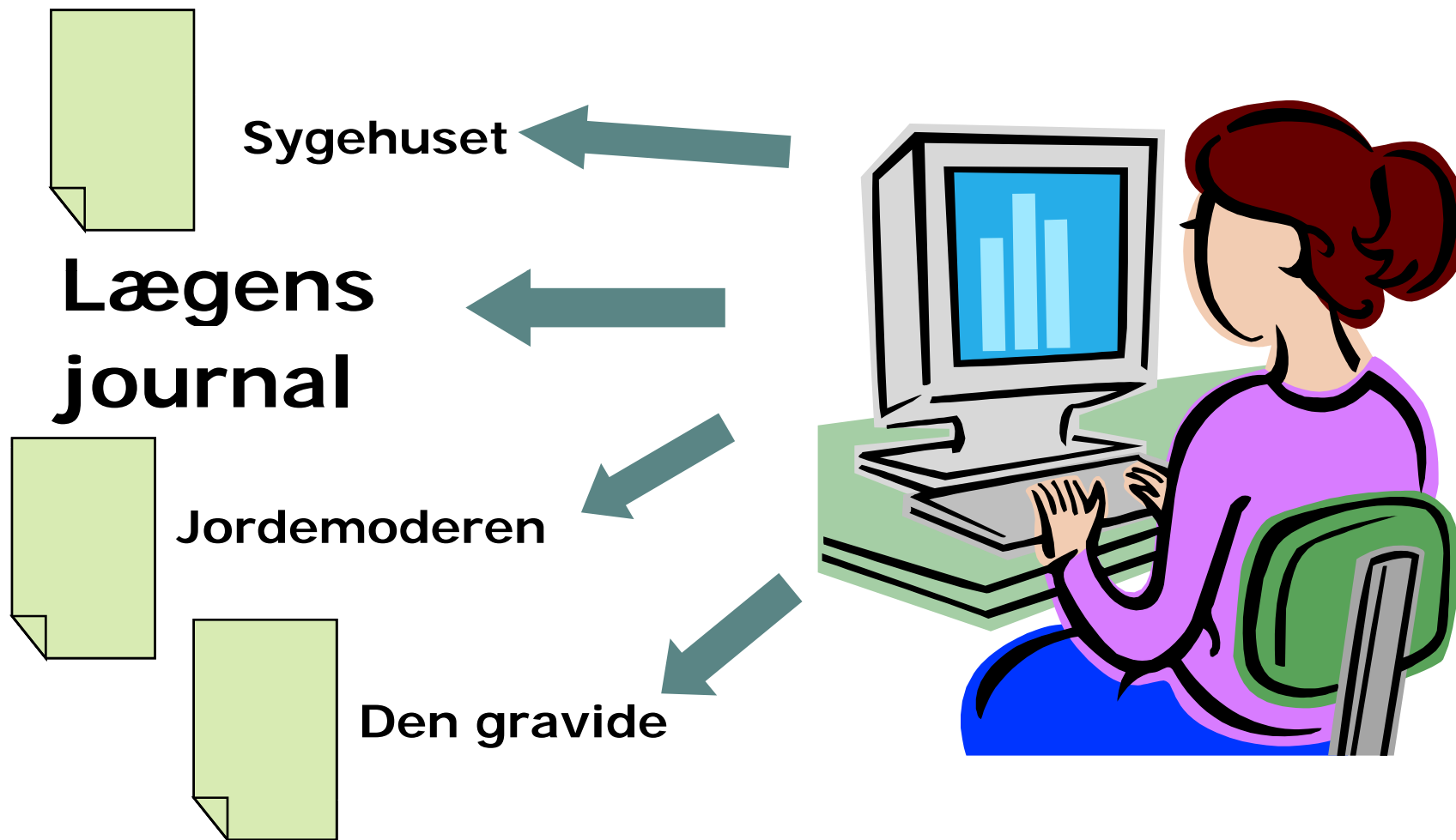
På en sådan måde at de understøtter sammenhængende patientforløb!

(Udveksling af data, datadeling, fælles standarder, tidstro datadeling og –udveksling m.v. er ikke mål i sig selv.)

Sådan starter det

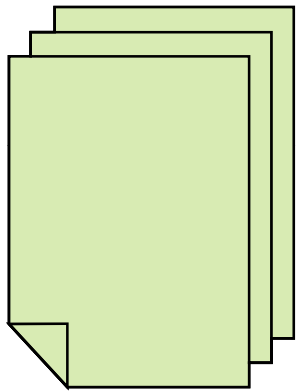


og sådan fortsætter det

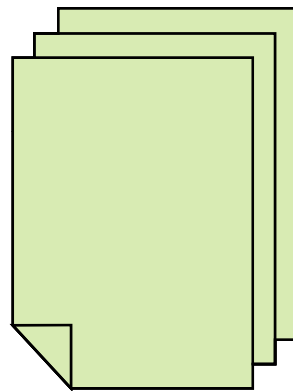


så på sygehusets fødeafdeling

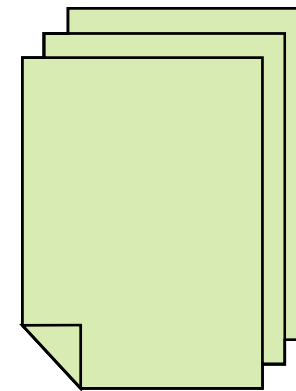
INDBAKKER



standard



obs



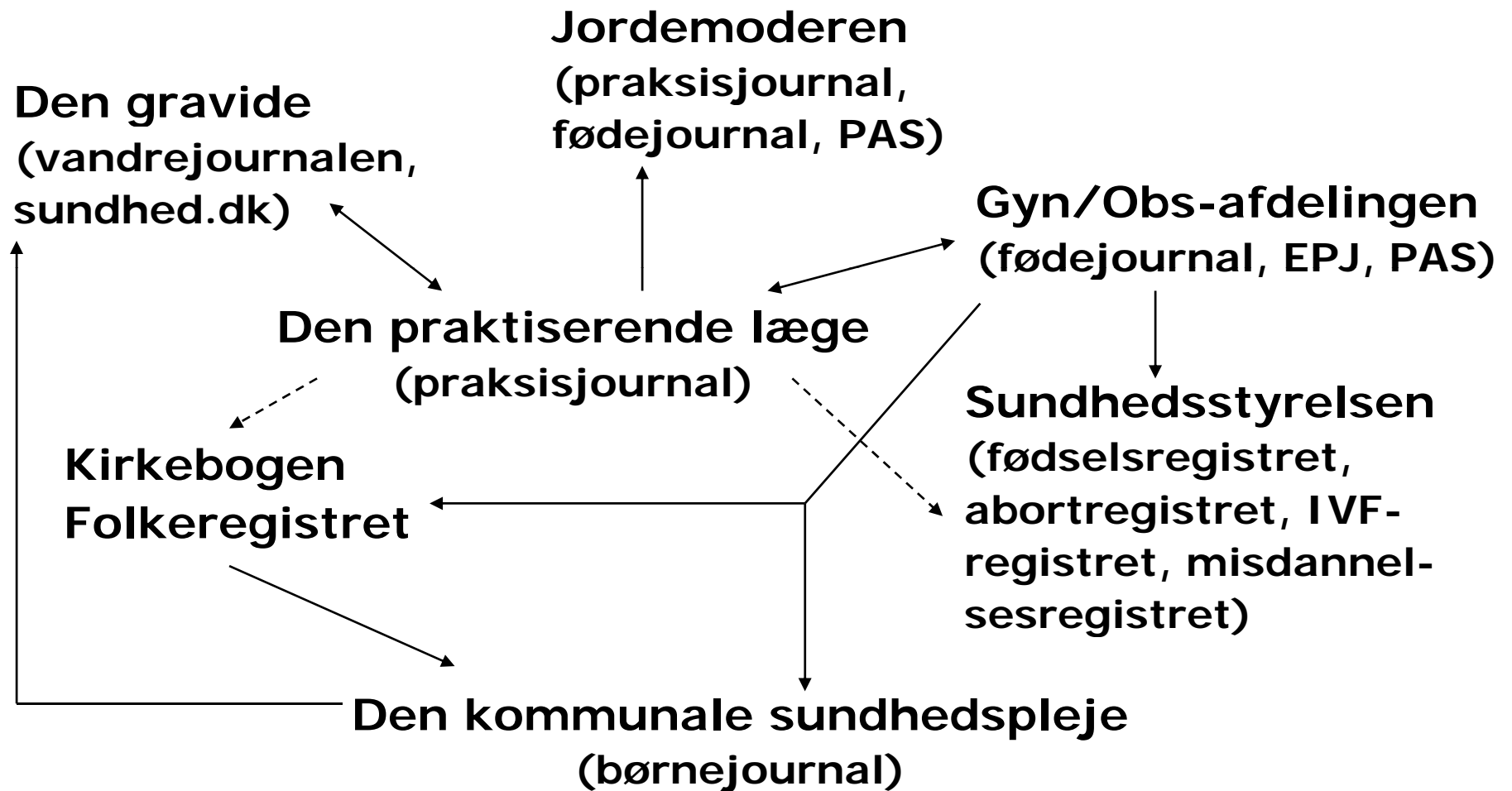
**special-
tilfælde**

der mangler ikke kun



der mangler også en
visitering baseret på
indkommende digitale
meddelelser

Det samlede billede



Hvad skal der til?

- Målet er sammenhængende patientforløb
- Det kræver, at alle parter ser det samlede forløb som en helhed og ikke kun forløbet hos den enkelte aktør (sygehuset, den praktiserende læge, jordemoderen)
- Mere pakketænkning på tværs (Per Grindsted og Erik Holk – lungecancerforløb, DSMIs årsmøde)
- Aftaler om arbejdsdeling og overdragelser findes i dag, men aktørerne arbejder uafhængigt af hinanden (opgaveglidning? mere samarbejde på tværs af sektorerne?)
- Når det er på plads, kan vi begynde at se på teknikken

Systemer, netværk og betydning

Systemsammenhæng.

Den enkelte aktør skal kunne arbejde i sit eget system.

Det nødvendige netværk (både tidstro online og asynkron formidling) . Balance mellem push og pull. Pull giver modtageren kontrol. Push letter modtagerens arbejde i veldefinerede arbejdsgange, men er uegnet til bred distribution.

Det nødvendige semantiske fællesskab.

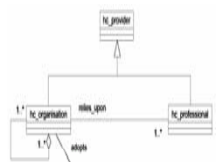
Et vanskeligt mål p.g.a. aktørernes forskellighed.

Nødvendigt med et pragmatisk approach.

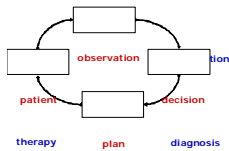
Store semantiske bygningsværker er forældede, før de er færdige.

Informationsarkitektur

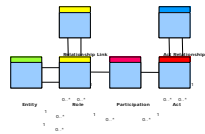
Model -niveau



Aktørmodel?
Consys ?



Procesmodel?
Interaktionsmodel?



Informationsmodel?
HL7, CEN?
Arketype?

Indholds -niveau

Informationsstruktur -niveau

Aktører

Samhandlingsprocesser

Informationselementer

Sygehusl æge
Hjemmesygeplejer
....

Epikrise -meddelelse
Opslag i kernejournal
....

Diagnose
Plan
Resultat
....

Terminologi

Krav til organisationen

Effektiv visitering

- Sygehuse (afdelinger, patientkategorier)
- kommuner (psykiatriske patienter)

Sikkerhed på tværs af sektorer og enheder

- beskyttelse af personfølsomme data
- håndtering af samtykke, negativt samtykke
- brugerstyring, digital signatur

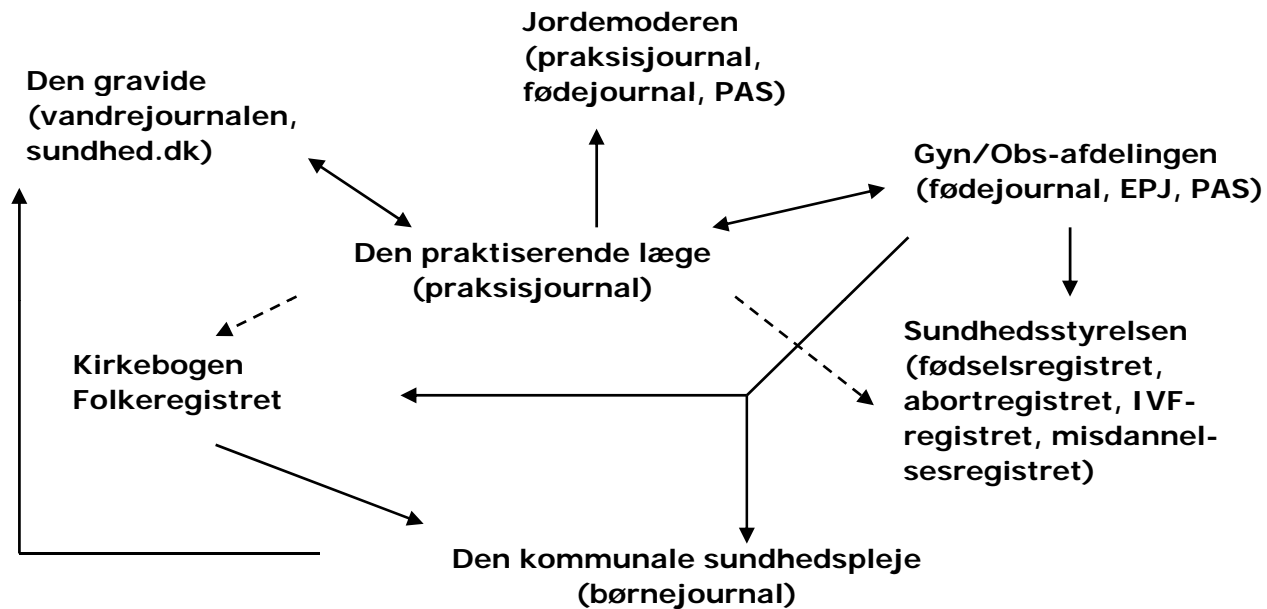
Fælles vokabularer og klassifikationer

- ICD10- ICPC- ICF- FællesSprog
(konverteringer ICPCe)

Tillid på tværs af sektorer som grundlag for samarbejde

(kræver øget kontakt, flere fælles projekter, evt. ændrede tværgående organisationsformer)

Arbejdsgange



**Alle aktører
skal
kende det
samlede
billede**

- Betalinger, refusioner, medarbejdervurderinger osv. skal baseres på det samlede billede
- Beredskab til opgaveglidning for at undgå redundante processer og redundante systemer

www.ramboll-management.com

Med denne rapport ønsker Rambøll Management at give brugernes erfaringer med sundhedsvæsenets digitale systemer mere vægt, end de hidtil har haft.



Digital Sundhed i Praksis

Peter B. Lau og Peter Holbech