

# 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?

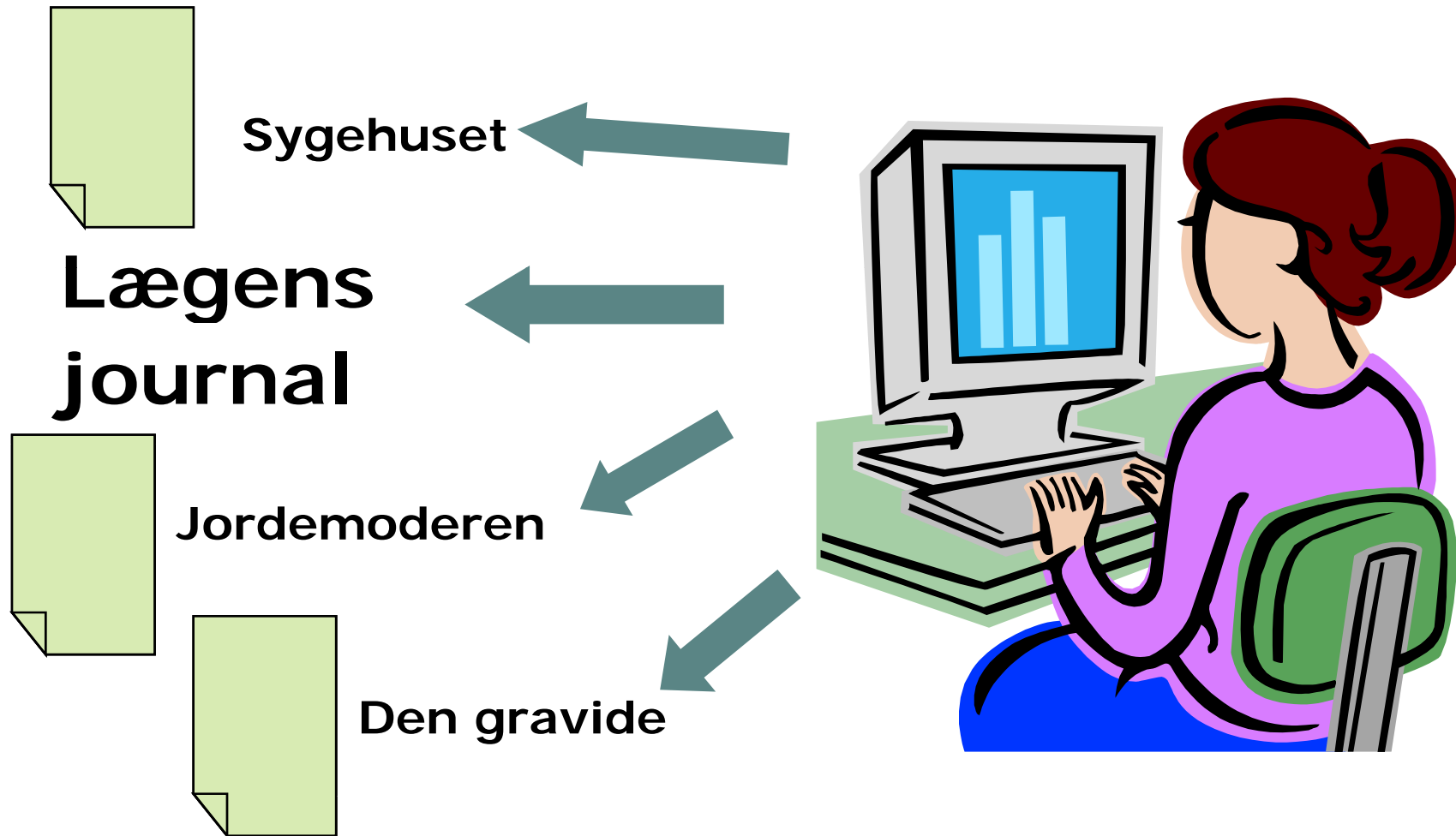
**På en sådan måde at de understøtter sammenhængende patientforløb!**

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

# Sådan starter det

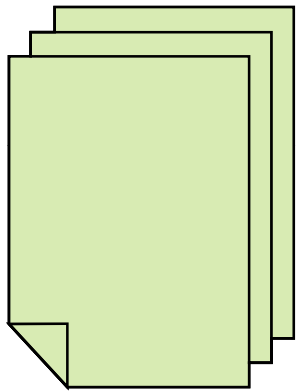


og sådan fortsætter det

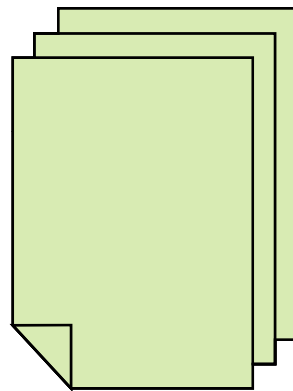


så på sygehusets fødeafdeling

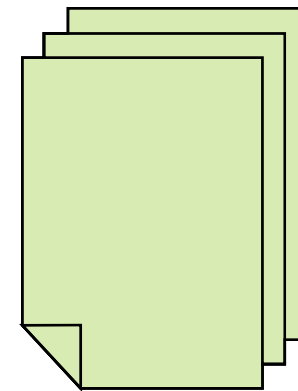
## INDBAKKER



**standard**



**obs**



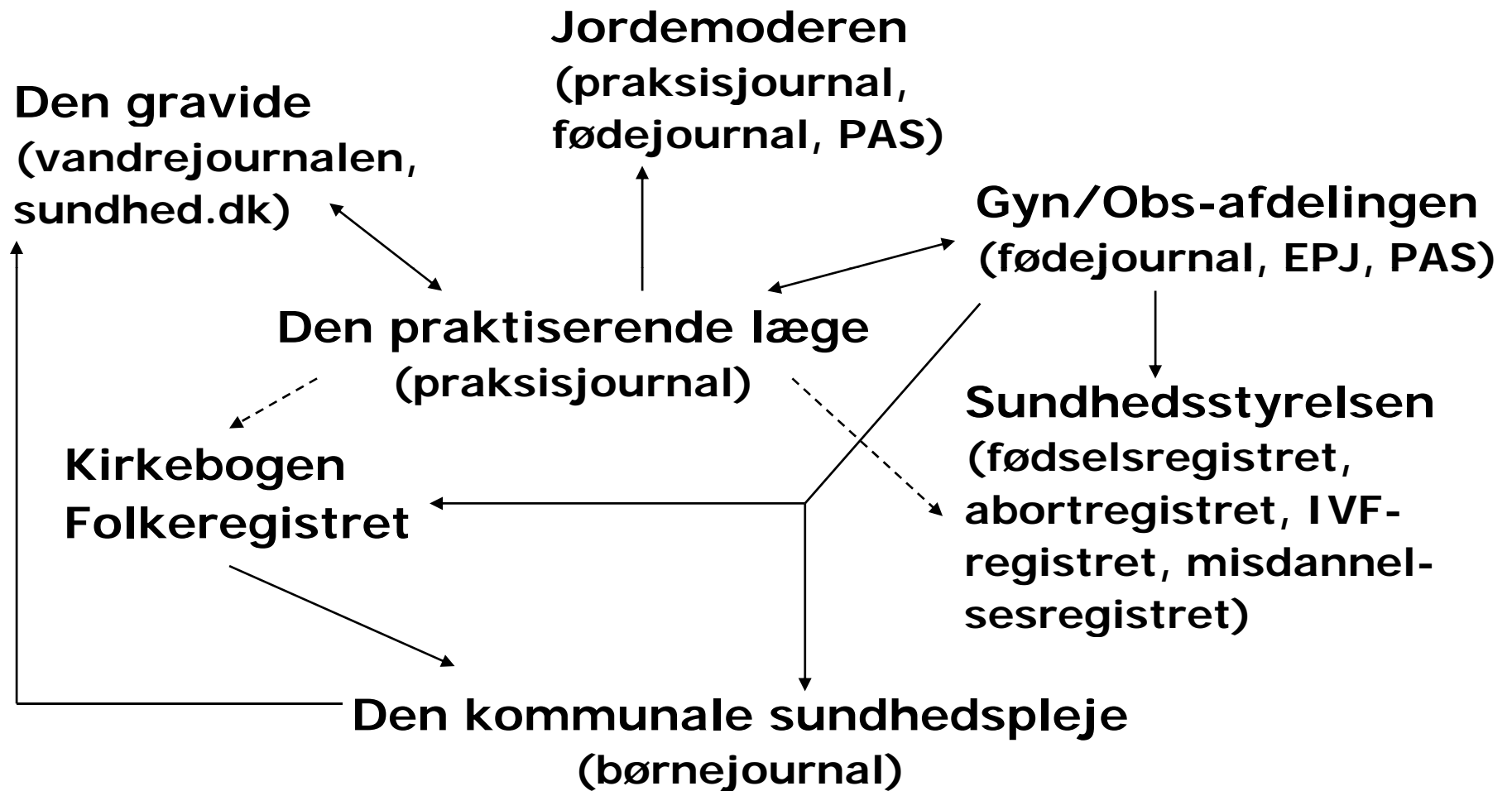
**special-  
tilfælde**

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, DSMI's 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.**

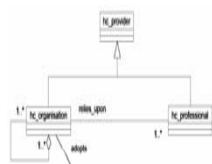
**Et vanskeligt mål p.g.a. aktørernes forskellighed.**

**Nødvendigt med et pragmatisk approach.**

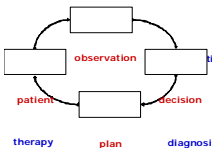
**Store semantiske bygningsværker er forældede, før de er færdige.**

# Informationsarkitektur

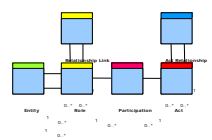
## Model -niveau



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

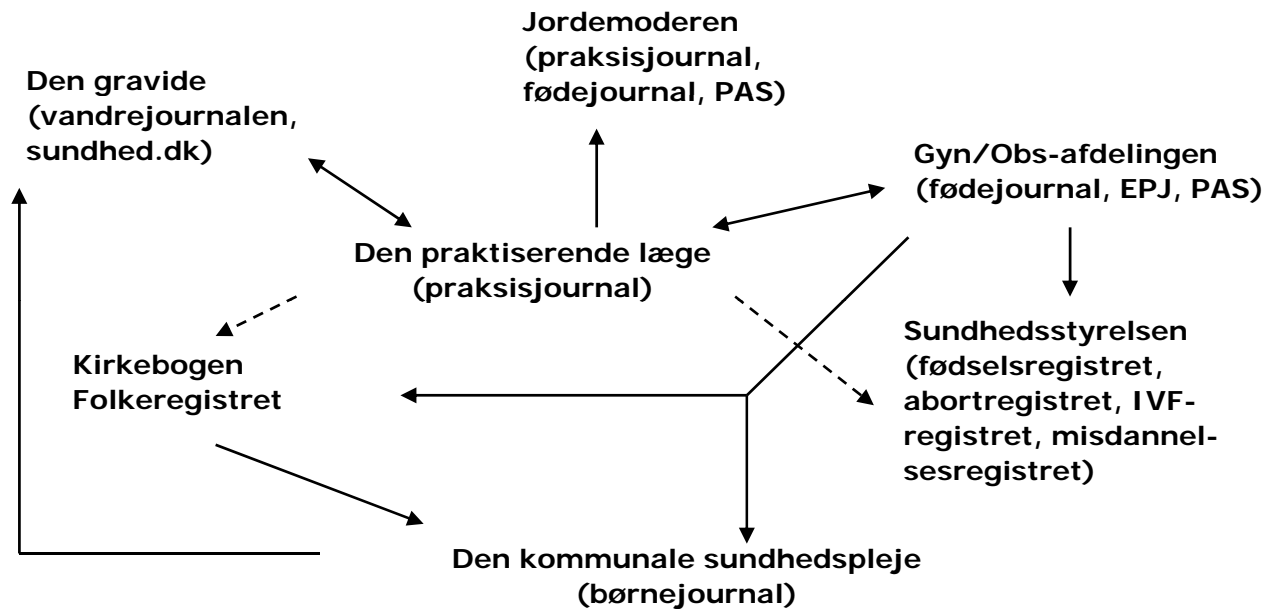
## Fælles vokabularer og klassifikationer

- 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](http://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**