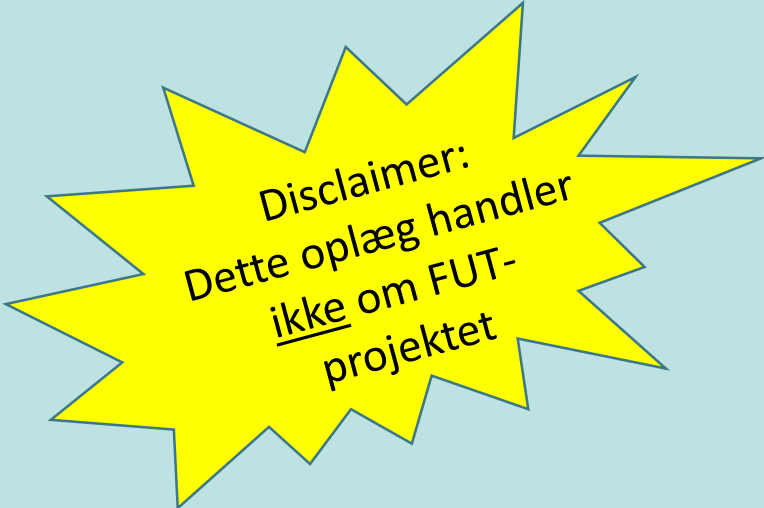


Når FUT-toget kører igen –

Parallelsession E2 – Tværsektoriel adgang til
nøgledata

E-sundhedsobservatoriet

12.10.2021



Disclaimer:
Dette oplæg handler
ikke om FUT-
projektet

De næste 17 minutter...

- Præsentation af oplægsholder
- Baggrunden for oplægget
- Behovet for et tværsektorielt værktøj
- Hvordan sikres at relevante informationer er tilgængelige
- Hvad skal vi ønske af det nye FUT
- Spørgsmål

Hvem er jeg?



Karina Skog Nielsen, Manager i Nextpuzzle

Karinas speciale er i feltet mellem projekter, portefølje og IT-understøttelse af arbejdsprocesser i sundhedssektoren.

Hun har i mere end 25 år arbejdet i sundhedssektoren, med styringsprocesser, planlægning, effektivisering, anvendelse af mere data og IT-understøttelse af arbejdsgange. Seneste 9 år har fokus især været på nye IT-områder, der opstår som del af automatisering, logistik, bygningsstyring og sikkerhed ifm. hospitalsbyggerierne.

Uddannelse og certificeringer

- Cand. Oecon, Aarhus Universitet
- Prince2, ITIL, M_o_R, Leading SAFe

Tidligere ansættelser

- Senior Business Consultant, Healthcare, CGI Danmark
- Chefkonsulent, Nyt Hospital Nordsjælland
- Chefkonsulent, Nyt Hospital Herlev
- Senior Business Consultant, Healthcare, Implement Consulting
- Økonomichef, Lægemiddelstyrelsen (LMS)
- Stabschef og Programleder, Rigshospitalets IT-afdeling
- Stabschef, Rigshospitalet, Hjertecentret

Udvalgte referencer fra nextpuzzle:

- **IT-kravspecifikationer for USK, Reg Sj. (2021)**
- **Digitaliseringsstrategi for Nærklinikken, Reg Sj. (2020)**
- **Analyse af Sundhed.dk's fremtidige forretnings- og finansieringsmodeller (2020)**
- **Improving Landspitalis MIT-planning, Landspitali (IS), (2019)**
- **Analyse af digital inklusion – Nordisk Ministerråd (2021)**
- **Digitaliseringsakademi – Digitaliseringsstyrelsen (2021)**
- **Strategi for interesseorganisationer**
- **Programbistand til Sundhedsplatformen**
- **Risikokortlægning – og –styring i statslig styrelse – Statens IT**

nextpuzzle

2

Baggrund

Deling af sundhedsdata

Mens FUT-toget har været stoppet, er behovet for at dele patientdata mellem aktørerne kun steget og faktisk aldrig været mere akut end under Corona-krisen, hvor hele sundhedsvæsenet har været tvunget i knæ og mange – især kroniske borgere – har været isoleret i eget hjem.

Mens vi venter på, at det nyt FUT-tog kører ind på perronen, vil vi gerne diskutere nogle udfordringer og deres mulige løsning på et grundlæggende problem: **Hvordan deler aktørerne data i et ægte tværsektorielt sundhedssystem, hvor patienten er i centrum og i eget hjem.**

Dette er en udfordring, der kun er blevet mere aktuel under COVID-19, og yderligere aktualiseret med visionerne for Det Nære Sundhedsvæsen og etablering af de nye sundhedsklynger.

Oplægget er baseret på en Digitaliseringsstrategi, som nextpuzzle har udarbejdet for Nærklinikken i Region Sjælland. Nærklinikken er etableret i et samarbejde mellem Region Sjælland og Odsherred Kommune for tværsektorielt at kunne understøtte kronisk syge borgere mest muligt i eget hjem.

Oplægget adresserer:

1. Behovet for et tværsektorielt værktøj i aktørernes dagligdag?
2. Hvordan sikres det at relevante informationer er tilgængelige, når der er brug for dem?
3. Hvad skal vi ønske af det nye "FUT-tog"?

Hvad er Nærklinikken?

Nærklinikken er et innovations- og forskningsprojekt etableret mellem Region Sjælland og Odsherred Kommune, med støtte fra Innovationsfonden. Det er forudsat, at Nærklinikken først skal inkludere KOL-patienter, derpå patienter med hjerteinsufficiens (fra 1.januar 2021) og endelig patienter med diabetes fra 1. januar 2022.

Teknologiunderstøttelsen bygger i dag på et system udviklet af virksomheden Appinix, som i det væsentlige lever op til Nærklinikkenes behov. Appinix anvendes som et stand-alone-system til dokumentation og datadeling imellem region, kommune og borger i eget hjem. NPZ anbefalede i en digitaliseringsstrategi (2020), at Appinix udskiftes med FUT når forskningsprojektet afsluttes. Med den efterfølgende ændrede projekt- og tidsplan for FUT, påvirker også beslutningen om skiftet fra Appinix til FUT.

Nærklinikken er et døgnåbent initiativ til virtuel understøttelse af KOL-patienter i eget hjem. Nærklinikken er en selvstændig organisatorisk enhed, hvor der er ansat en læge (ydernr.) samt tilknyttet kommunalt ansatte sygepl. og regionalt ansatte læger.

Nærklinikkenes ydelser er:

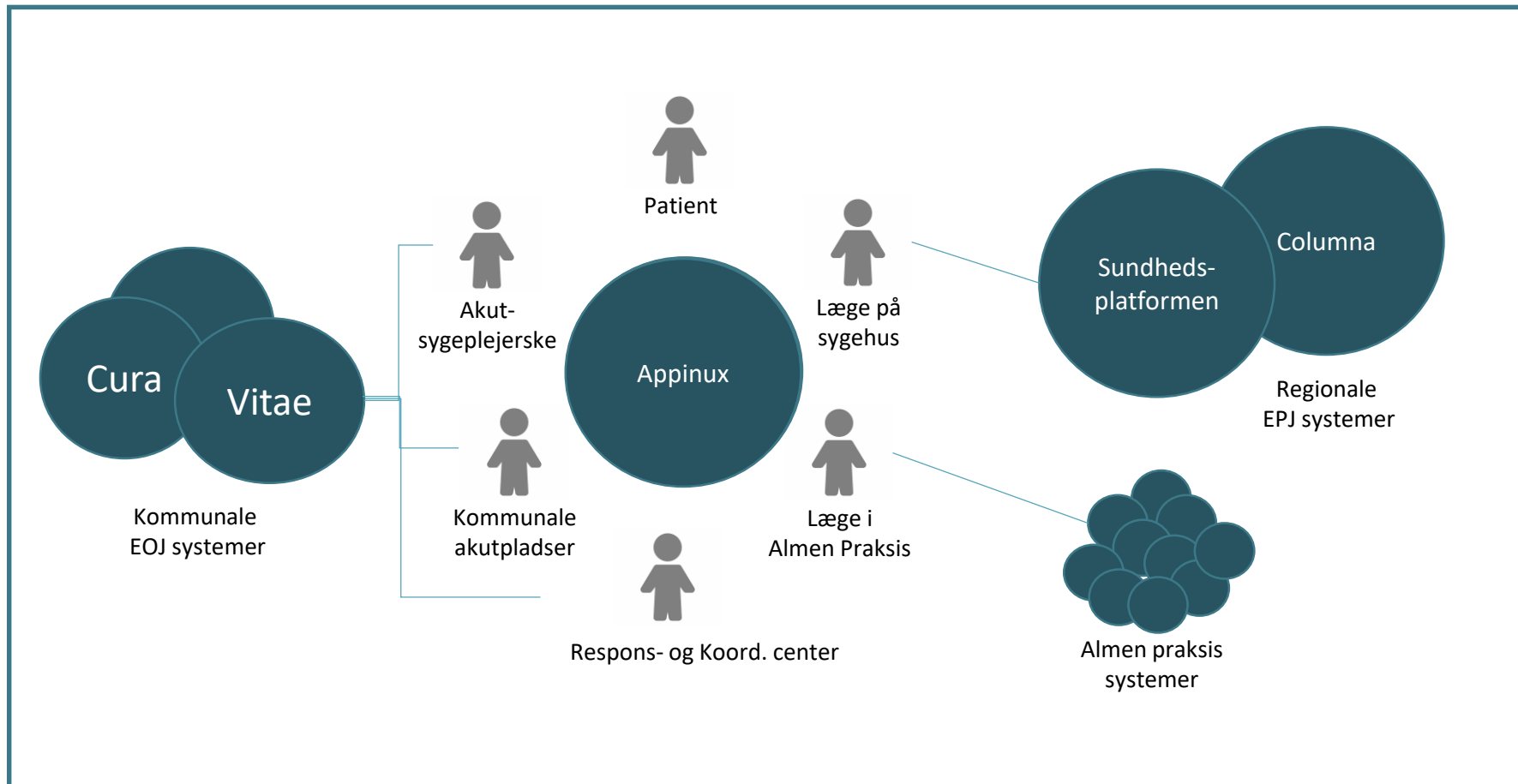
- Monitorering af borgere i eget hjem – borgere uploader selv lungefunktionsmålinger mv.
- Respons- og koordinations-center (RKC) – monitorere og respondere på borgeres målinger, borger kontakter, kan udsende akut-sygepl. til borgerens hjem
- Medicinsk akut sygepl. (MAS) i borgerens hjem kan igangsætte medicinering, der opbevares akut-medicin hjemme hos borgeren
- Ved forværringer kan borgeren indlægges på kommunal aflastnings-plads (KAP)
- Ved yderligere forværring indlægges borgeren på regionalt hospital

nextpuzzle

1.

Behovet for et tværsektorielt værktøj i
aktørernes dagligdag

Hvem er aktørerne?



Overordnede behov for systemunderstøttelse

Krav	Begrundelse
Færrest mulige, enkle løsninger for borgerne	Hvis borgerne skal håndtere flere/mange telemedicinske løsninger med forskellige brugergrænseflader, adgange, mentale modeller, terminologi osv. så kan det have uheldige konsekvenser for udbredelse, risiko for fejl, omfang af nødvendig support, osv. Det er en forudsætning, at alle almindeligt forekommende diagnoser kan håndteres.
Max. 2 løsninger for medarbejdere	1 løsning for medarbejderne vil af samme grunde være at foretrække, men det vil kræve, at al relevant funktionalitet fra FUT medarbejderløsningen etableres i EPJ/EOJ og integreres til FUT Infrastrukturen. Dette anses ikke for realistisk, og i stedet bør ambitionen være max. 2 løsninger for medarbejderne, nemlig egen EPJ/EOJ og FUT Medarbejderløsningen.
Nem transparens	Hver af medarbejdernes 2 løsninger skal give nem adgang til at læse data og nem adgang til opstart af session i den anden løsning. Data skal kun replikeres mellem de to løsninger i det omfang, det er nødvendigt for at opnå enkle processer uden dobbeltindtastning. Der skal dog være mulighed for at sende MedCom meddelelser imellem løsningerne.
Brug af FUT-komponenterne	Hvor det er muligt, skal FUT komponenterne (infrastruktur og (de to) applikationer) anvendes. Begrundelserne herfor er både <i>økonomiske</i> (licenser er i forvejen anskaffet og hensynet til et stort udviklingsfællesskab) og <i>politiske</i> (der er givet tilsagn fra alle regioner og kommuner om at anvende FUT)

2.

Hvordan sikres det at relevante informationer er tilgængelige, når der er brug for dem?

Vi har identificeret tre behov for datadeling

Vi har identificeret følgende tre behov for datadeling:

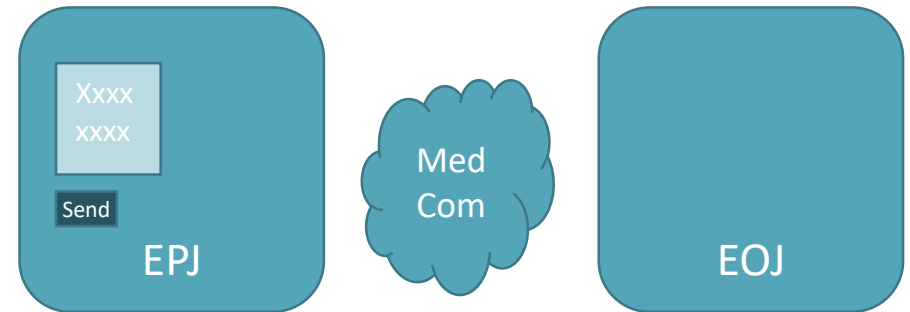
1. **Fremsendelse og modtagelse af MedCom-meddelelser.** Denne mulighed er allerede tilstede i dag, men forventes ikke foreløbig at komme i FUT.
2. **Deling af dokumenter i henhold til IHE-profilen XDS.** Sundhedsdatastyrelsens referencearkitektur for "Deling af dokumenter og billeder" beskriver hvorledes systemer i den danske sundhedssektor stiller dokumenter og billeder til rådighed for hinanden. Der findes en national service på NSP som formentlig ville kunne benyttes (DokumentDelingsServicen)
 - Der findes allerede mulighed for at sygehuslæger via Sundhedsplatformen kan slå op i E-journalen og at almen praksis og private speciallæger kan slå op i E- journalen via sundhed.dk. Herigennem kan der fås adgang til oplysninger om behandlingsforløb, diagnoser, notater samt epikriser
3. **Opstart af sekundært system,** dvs. at en bruger fra sin primære journal kan opstarte en sekundær journal med et enkelt klik mhp. informationssøgning eller –opdatering – med fastholdelse af bruger- og patientkontekst

Vi har ikke umiddelbart vurderet det hensigtsmæssigt at indarbejde system-til-system integration, hvor der med jævne mellemrum eller eventbaseret overføres data fra et system til et andet. En sådan løsningsmodel vil give udfordringer, når data rettes, samt vil indebære udvikling og vedligeholdelse af et unødvendigt stort antal snitflader.

Usecases og overordnet arkitektur for løsning af disse tre behov er beskrevet på de følgende slides.

USECASE 1: Fremsendelse og modtagelse af MedCom-meddelelser.

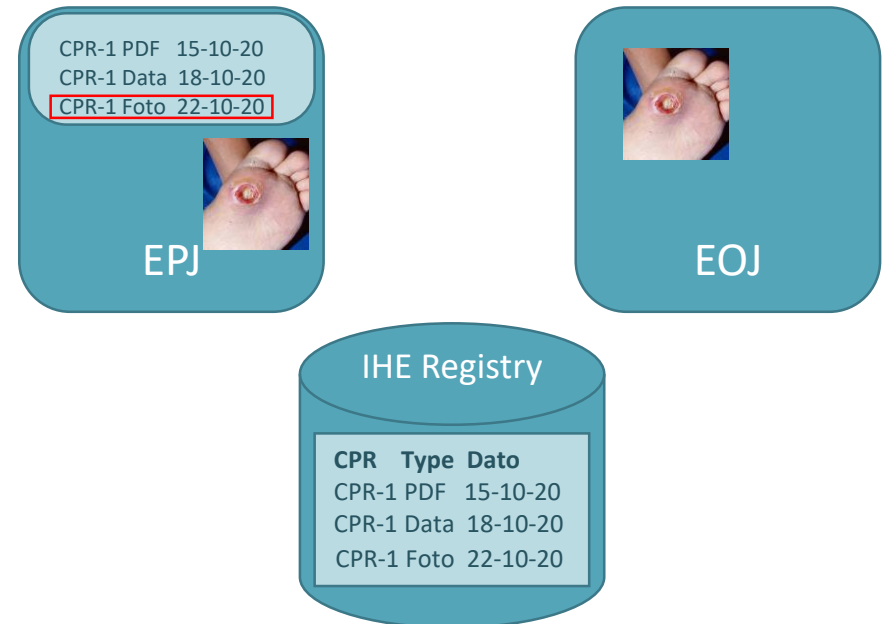
- En hospitalslæge skriver en udskrivningsadvis i MedCom format i EPJ
- Advis'en sendes via VANS til hjemmeplejen i patientens hjemkommune
- Hjemmeplejen kan se advis'en i EOJ-systemet



USECASE 2: Deling af dokumenter i henhold til IHE-profilen XDS

- En hjemmesygeplejerske tager et billede af patientens sår
- Billedet gemmes i EOJ
- Eksistensen af billedet publiceres i IHE registry
- En hospitalslæge ønsker adgang til eksternt materiale og kalder EPJ'ens dokumentoversigt
- Lægen udvælger relevant dokument
- Det valgte billede vises i EPJ

Useasen er forenklet...



USECASE 3: Opstart af sekundært system

- En sygeplejerske i Nærklinikken arbejder i FUT - Medarbejderløsningen
- Hun har behov for at se, hvad patienten er visiteret til i EOJ og trykker "Remote login"
- FUT overfører kontekst til EOJ, dvs.
 - Brugeridentitet
 - Patientidentitet
- Hvis brugeren er kendt i EOJ og har rettigheder til at se patientens data, får brugeren adgang til EOJ, som åbner oplysninger på den aktuelle patient



nextpuzzle

3.

Hvad skal vi ønske af det nye FUT?

Hvad skal vi ønske af det nye FUT?

Hvordan passer et tværsektorielt værktøj som FUT ind i aktørernes dagligdag?

- FUT imødekommer næsten alle Nærklinikens behov
- Eneste område med væsentlige mangler er datadeling med andre systemer
- Dette er dog baseret på den løsningsbeskrivelse fra CGI. Vi ved ikke, om den nye FUT-løsning lever op til denne

Hvordan sikres det at relevante informationer er tilgængelige, når der er brug for dem?

- Vores analyse viser, at dobbeltregistrering skal undgås, fordi det koster både tid og kvalitet - god systemintegration er derfor afgørende
- Vi har omtalt flere relevante metoder, som egner sig til forskellige formål

Hvad skal vi ønske af det nye "FUT-tog"?

- At FUT så snart som muligt understøtter de beskrevne tværsektorielle kommunikationsbehov
- At adgang til FUT-plattformen hurtigt stilles til rådighed og kan skaleres – der er mange patienter, sundhedsmedarbejdere og sygdomsområder, der venter ... 😊

nextpuzzle

Spørgsmål



nextpuzzle

Vores ambition er at **forny, udvikle og forbedre** den offentlige sektor og interesseorganisationer.

Det gør vi ved at løse komplekse strategiske udfordringer gennem en **proces- og resultatorienteret tilgang**.

Med vores **personlige og faglige engagement** designer vi den helt rigtige proces for netop jeres projekt.

Sammen når vi et **unikt resultat** med en **høj kvalitet**.

Karina Skog Nielsen

+45 20 52 44 95

ksn@nextpuzzle.com

Dronningens Tværgade 9, 2.

1302 København K

+45 70 26 12 66

nextpuzzle.com