

Kommunernes adgang til Sundhedsjournalen: *behov og mulighed for levering af data*

Tina Juul
Konsulentdirektør, Ph.d.

12. oktober, 2021



Visioner og anbefalinger til Danmark som et digitalt foregangsland

Regeringens Digitaliseringspartnerskabet

Sundhedsområdet som digital frontløber

”Vi skal forbedre sundhedsområdet gennem digitalisering og udnytte udviklingen til at skabe et sundhedsvæsen – på tværs af private og offentlige sundhedstilbud – der understøtter et sundere liv for borgerne og en økonomisk fremtidssikret sundhedssektor”

Forslag

- Det skal være nemt for patienter og medarbejdere via Sundhed.dk og MinSundhed at få overblik over alle relevante oplysninger om deres sundhedsforløb, såsom aftaler, prøvesvar, journaldata mm.
- Der brug for videreudvikling og acceleration af arbejdet med deling af relevante oplysninger via den fællesoffentlige infrastruktur.

Forudsætninger

- Sundhedsjournalen er en central løsning til at skabe adgang til sundhedsoplysninger, og derved mere sammenhæng for patienterne.
- Løsningen skal videreudvikles så datadeling, brugervenlighed og funktionalitet øges.

Agenda

- Deling af digitale sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen
- Kommunale behov for at tilgå digitale sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen
- Andre parter behov for at kunne tilgå kommunalt indsamlede digitale sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen
- Ethiske overvejelser ved deling af digitale sundhedsoplysninger
- Videreudvikling af Sundhedsjournalen



Kommunernes adgang til Sundhedsjournalen:

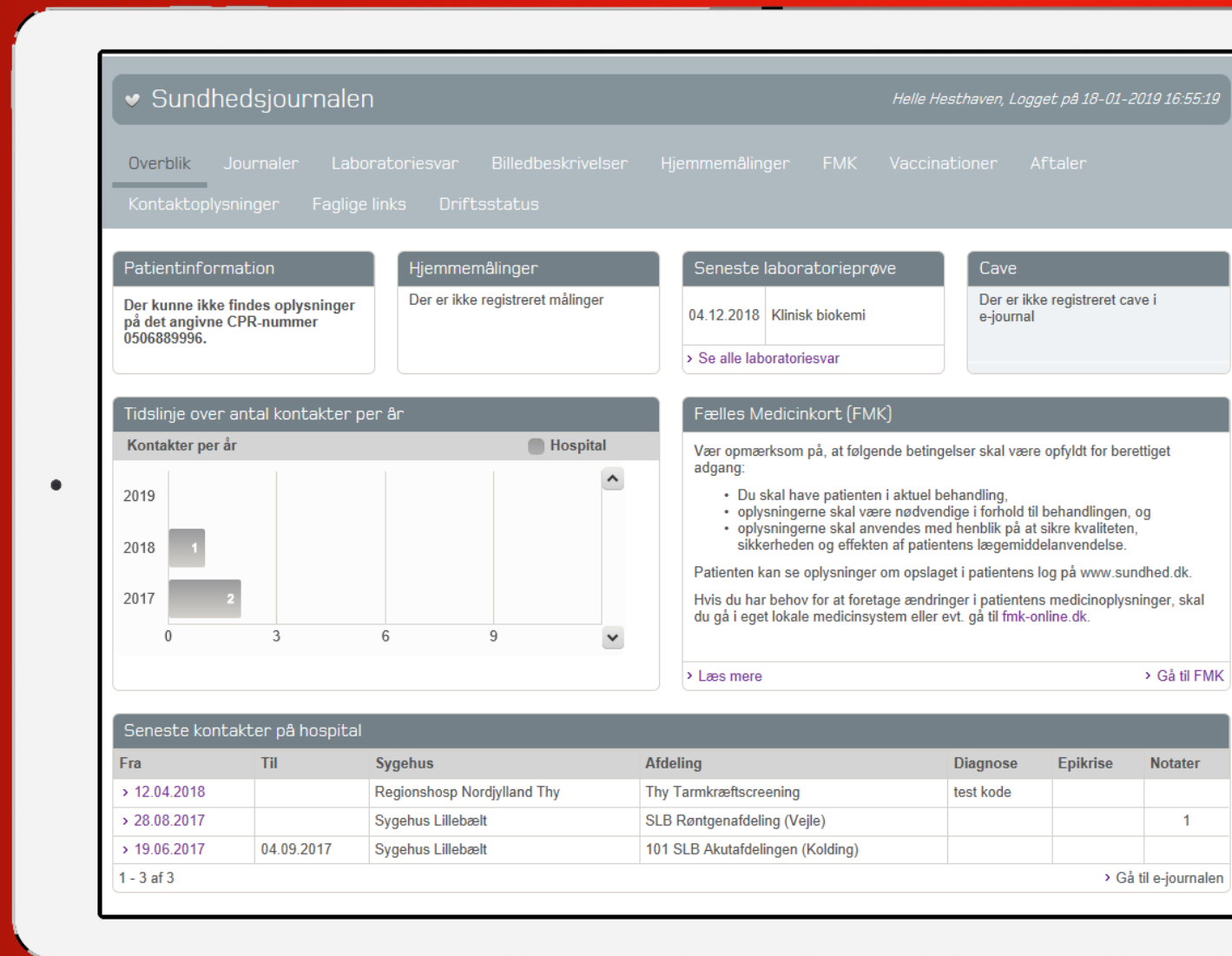
behov og mulighed for levering af data



Sundhedsjournalen

Sundhedsjournalen blev etableret i 2013, og er en regionalt finansieret service, der fungerer som et udstillingsvindue for sundhedsoplysninger, der er indsamlet via forskellige patientjournalssystemer.

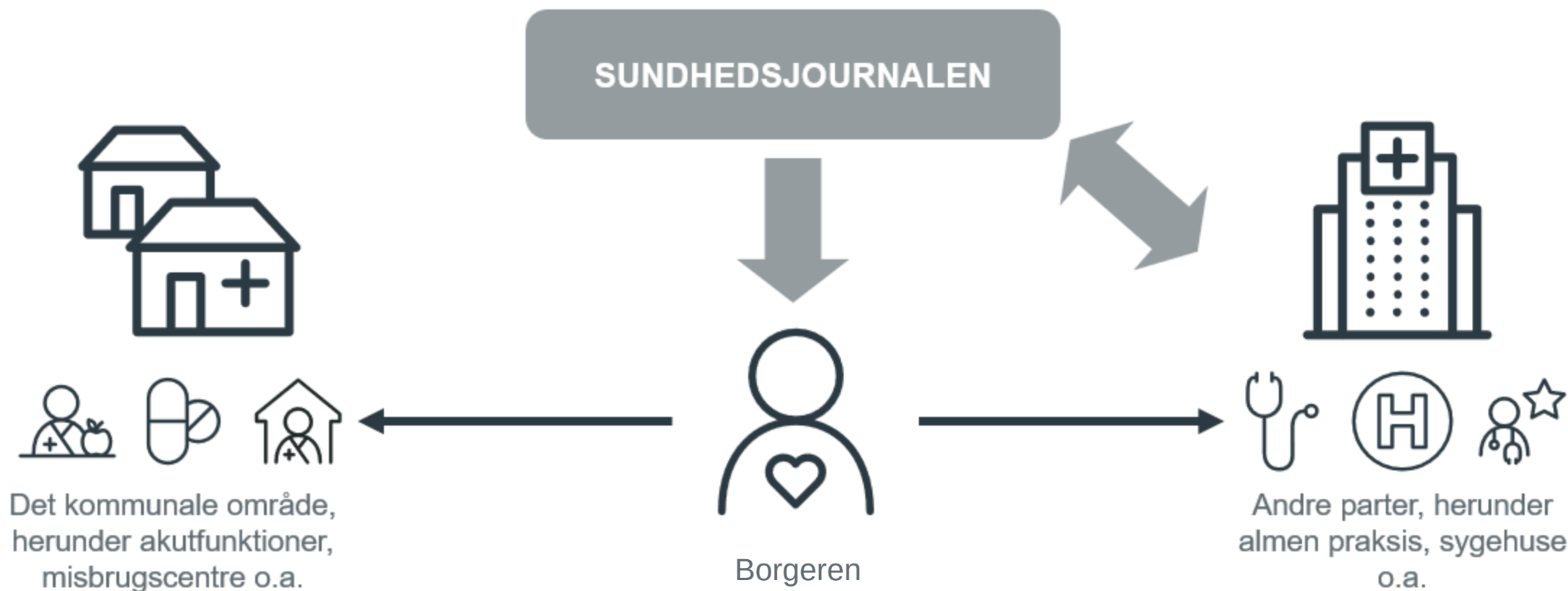
Der udstilles historiske og aktuelle digitale sundhedsoplysninger om den enkelte borger såsom journaler, laboratoriesvar, billedbeskrivelser, aftaler, hjemmemonitorering, medicin, mm.



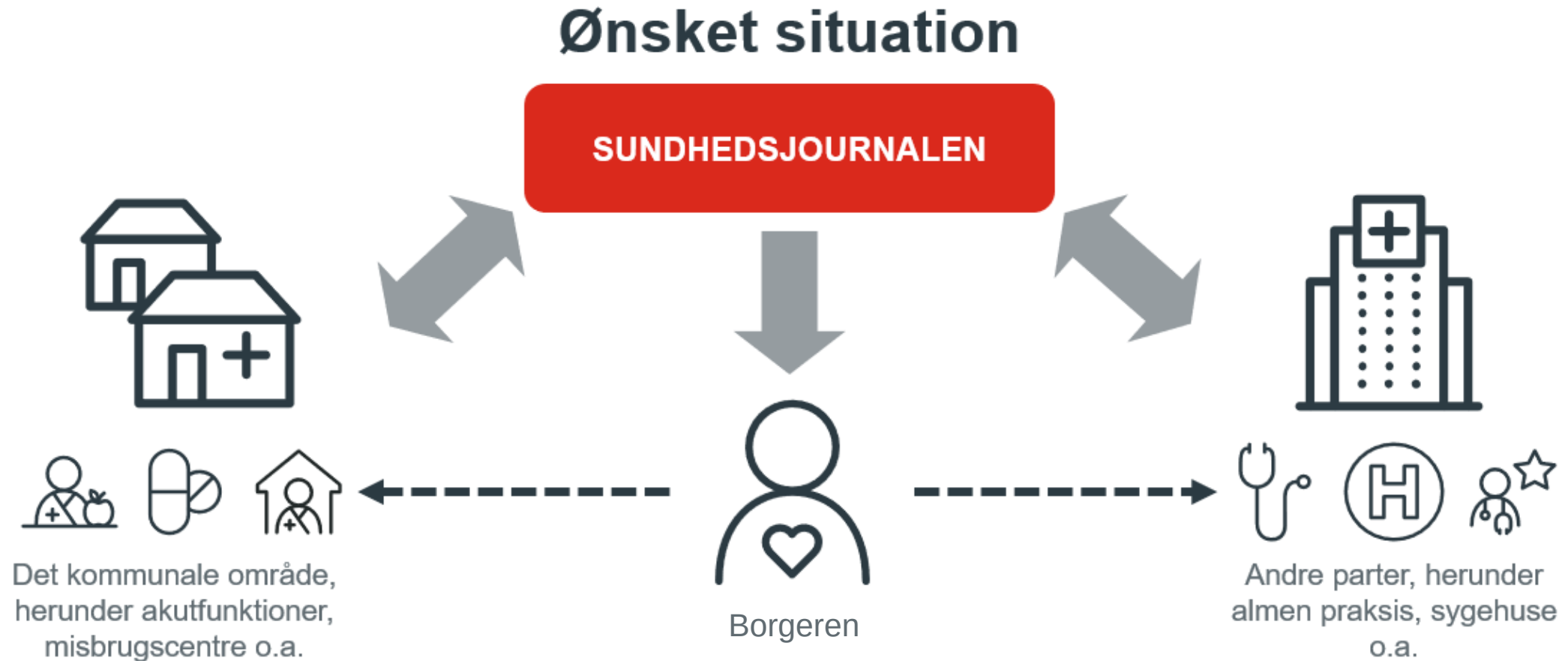
Deling af sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen

Aktuelt har sundhedsprofessionelle på sygehuse, privathospitaler og i praksissektoren efter indhentning af borgerens samtykke mulighed for at tilgå digitale sundhedsoplysninger via Sundhedsjournalen.

Nuværende situation



Deling af sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen



Formål

Analysen har følgende formål:



Primær formål

Afdækning af kommunale behov for at tilgå digitale sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen

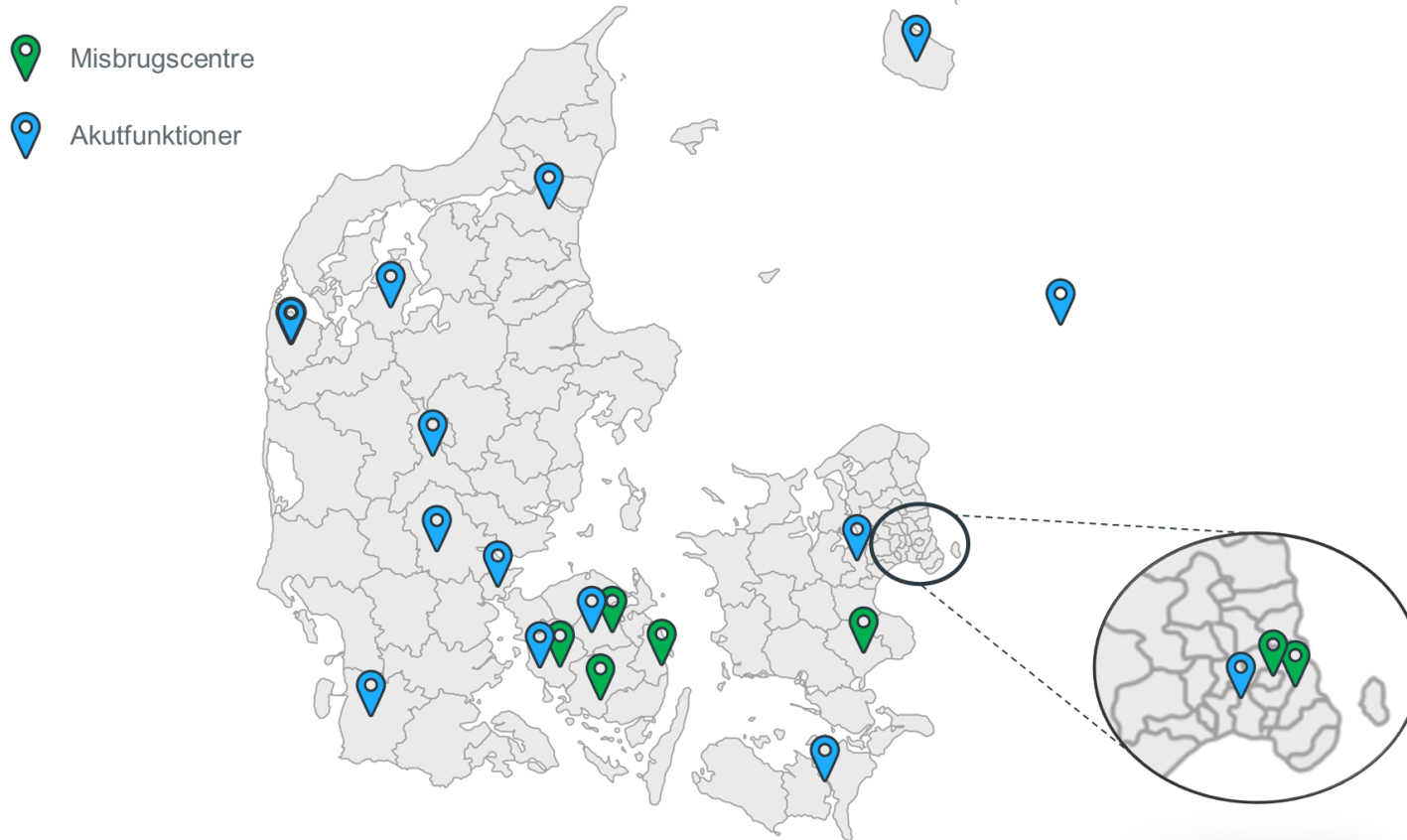


Sekundær formål

Kortlægning af andre parter behov for kommunalt indsamlede digitale sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen

Metode

Inddragelse af 17 casekommuner

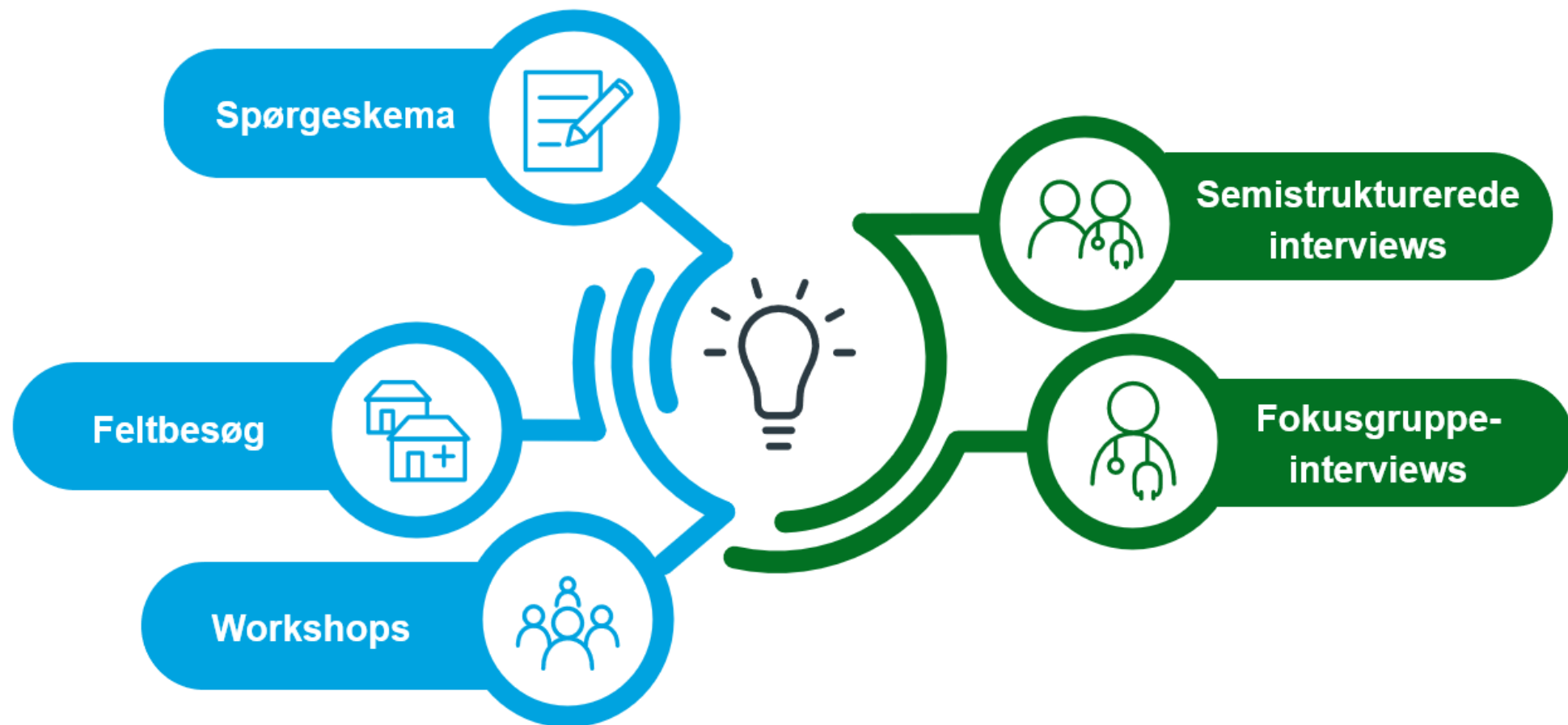


Casekommuner

- København, Aalborg, Odense, Vejle, Frederiksberg, Roskilde, Guldborgsund, Lyngby-Taarbæk, Faaborg-Midtfyn, Fredericia, Ikast-Brande, Assens, Bornholm, Tønder, Faxe, Nyborg og Lemvig kommune.
- 12 akutfunktioner og syv misbrugscentre.

Metode

Forskellige metodiske greb blev anvendt til belysning af formålene.



Kommunerne ønsker nem og hurtig adgang til sundhedsoplysninger

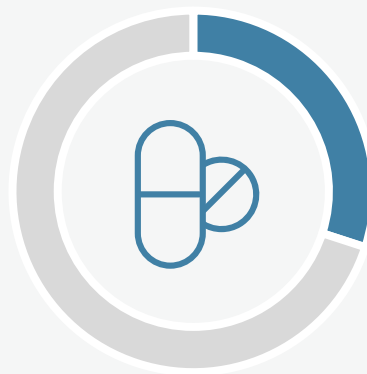
De inkluderede casekommuner efterspurgte særligt følgende oplysninger:

Fælles behov



- Overblik over borgerens aftaler med sundheds-væsnat
- Laboratoriesvar

Misbrugscentre



- Stamdata
- Vaccinationer
- Tidspunkt for sidste indlæggelse

Akutfunktioner



- Diagnose-oversigt
- Epikriser



**Andre parterers behov for kommunalt
indsamlede digitale sundhedsoplysninger
i Sundhedsjournalen**

FSIII er dokumentation vedrørende alle borgere, der modtager hjælp, omsorg, pleje, træning og behandling iht:



Service_loven

- § 83 (Personlig pleje, praktisk hjælp, madservice)
- § 83a (Hverdagsrehabilitering)
- § 84 (Aflastning og afløsning)
- § 86 stk. 1 & 2 (Genoptræning & vedligeholdelsestræning)



Sundheds_loven

- § 119 (Forebyggelse & Sundhedsfremme) (*frivilligt*)
- § 138 (Hjemmesygepleje)
- § 140 (Genoptræning) (*frivilligt*)

Fælleskommunal dokumentationspraksis

Det er obligatorisk at registrere indsatser på niveau 2 svarende til indsatserne præsenteret nedenfor.

Bilag 1: FSIII Funktionsevnetilstande og indsatser (servicelov)

FUNKTIONSEVNETILSTANDE	
Egenomsorg Vaske sig Gå på toilet Kropspleje Af- og påklædning Spise Drikke Varetage egen sundhed Fødeindtagelse	Mentale funktioner Tilegne sig færdigheder Problemløsning Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker Orienteringsevne Energi og handlekraft Hukommelse Følelsesfunktioner Overordnede kognitive funktioner
Praktiske opgaver Udføre daglige rutiner Skaffe sig varer og tjenesteydelser Lave mad Lave husligt arbejde	Samfundsliv Have lønnet beskæftigelse
Mobilitet Ændre kropsstilling Forflytte sig Løfte og bære Gå Bevæge sig omkring Færden i forskellige omgivelser Bruge transportmidler Udholdenhed Muskelstyrke	

0-YDELSER
Koordinerende 0-ydelse Generel 0-ydelse

INDSATSER	
Ernæring	
Hverdagens aktiviteter	
Indkøb	
Madservice	
Mobilitet	§ 83
Personlig hygiejne	
Praktiske indsatser i relation til børn i husstanden	
Rengøring	
Tilberede/anrette mad	
Tilsyn/omsorg	
Tøjvask	
Udskillelser	
RH Ernæring	
RH Hverdagens aktiviteter	
RH Indkøb	
RH Mobilitet	§ 83a
RH Personlig hygiejne	
RH Praktiske indsatser i relation til børn i husstande	
RH Rengøring	
RH Tilberede/anrette mad	
RH Tilsyn/omsorg	
RH Tøjvask	
RH Udskillelser	
Aflastningsophold uden for hjemmet	
Afløsning i hjemmet	§ 84
Midlertidig ophold	
Praktisk hjælp efter §84	
Genoptræning af funktionsnedsættelse	§ 86
Vedligehold af færdigheder	

Niveau 2
Fælles-
kommunale
indsatser

Hospitalet og almen praksis behøver mere detaljeret information

For de øvrige sundhedsaktører er det nuværende detaljeringsniveau indeholdt i den fælleskommunale dokumentationsstandard, FSIII utilstrækkeligt til at kunne understøtte behovet for sundhedsoplysninger fx ift. patientens habituelle niveau før en indlæggelse.

1

Niveau 1 Fælleskommunal – Obligatorisk. Kategorisk beskrivelse af indsatsen

Fx, § 83 stk. 1, nr. 1 Personlig hjælp og pleje

2

Niveau 2 Fælleskommunal – Obligatorisk. Kategorisk beskrivelse af indsatsen

Fx 'Ernæring'

3

Niveau 3 IKKE Fælleskommunal/ikke obligatorisk. Fritekst beskrivelse af indsatsen

Fx, "Aktiviteter der foregår fra bord til mund. Alle indsatser der vedrører indtagelse af mad og drikke, hvad enten der er tale om indsats til den egentlig handling at spise eller en indsats, der sikrer samvær under måltidet'.

Hospitalet og almen praksis behøver mere detaljeret information

“Hospitalet er optaget af, hvilken hjælp patienten får. Vi kan se, at patienten får kommunal hjælp, men ikke hvilken hjælp – fx ernæring. Det betyder, at informationen ikke er tilstrækkelig, når hospital ikke får mere konkret viden... Den uddybende information kunne fx noteres i fritekstfelt, hvad der konkret bliver givet af hjælp: hvad, hvornår, hvor hyppigt. Men det er udfordrende i forhold til en standardiseret dokumentationspraksis. Det er generelt for overordnet i forhold til behovet hos fx den enkelte sygeplejerske... Det bliver meget overordnet, og hospitalet ved ikke præcist, hvad problemet er. Der er ingen standard, dvs. hospitalet får meget lidt eller ingen information – Det varierer meget. Hospitalet har brug for mere information end blot overskrifter.”

Citat fra en sundhedsprofessionel på fælles akutmedicinsk afsnit

“

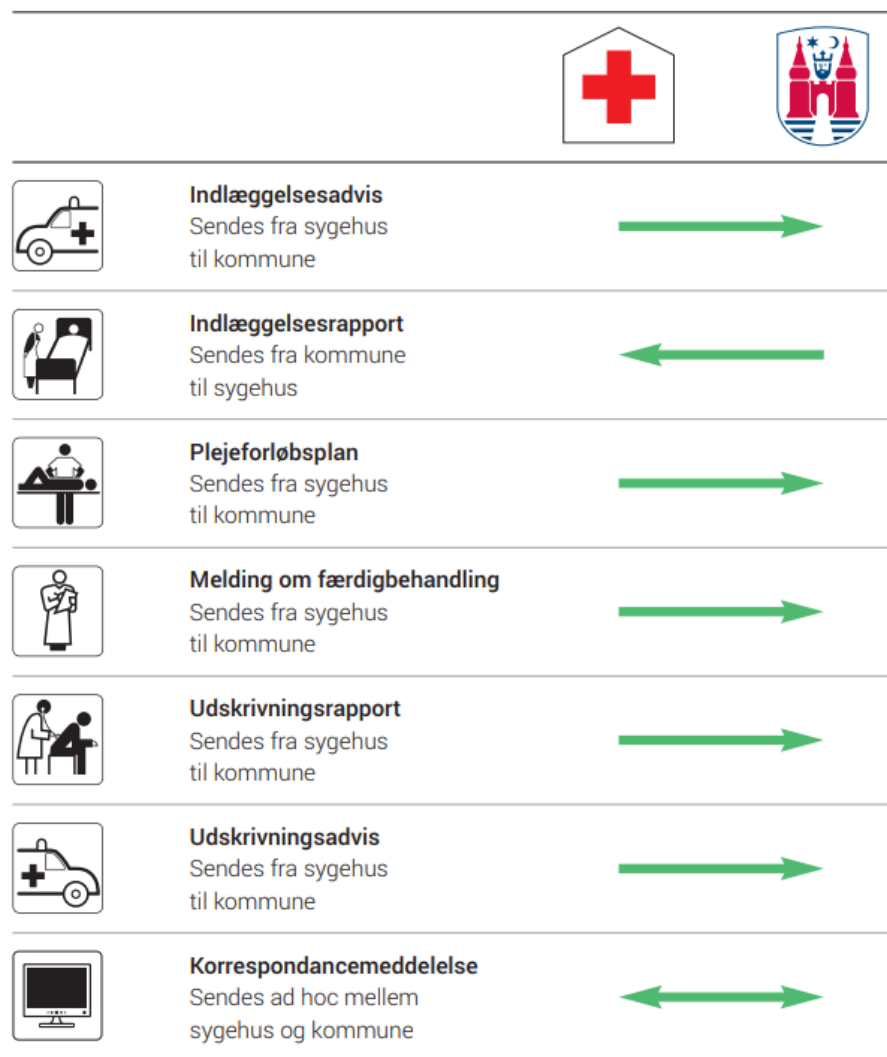
“Niveau 2 (red: under FSIII) vil være passende, hvis der også var en kort beskrivelse, så det ikke kun er en overskrift, fx ved sårbehandling. Hvis det var sådan, at man kunne klikke sig ind, hvis man gerne vil vide mere, så vil det være fint. Det ville være godt i forhold til det behov jeg har.”

Citat fra en alment praktiserende læge.

“

Hjemmepleje-sygehusmeddelelser

Meddelelsesflow



Indlæggelsesrapport

Ydelse: Sygepleje	9
Sårbehandling	
Sårskift dagligt	
Medicinadministration	
Hver 2. uge	
Plasterskift	
Smerteplasterskift hver 7. dag	
Ydelse: Personlig pleje	
Personlig hygiejne	
Dagligt 10 min.	
Ernæring	
Indtagelse af mad og drikke dagligt morgen, middag og aften 30 min.	
Ydelse: Praktisk hjælp	
Rengøring	
60 min. hver 14 dag	
Indkøb	
Indkøbsordning 10 min. hver uge	
Ydelse: Træning	
Vedligeholdelsestræning af færdigheder	
30 min. 2 gange ugentlig	
Ydelse: Øvrige ydelser	10
Madleverance	
Middagsmad 7 dage ugentlig	
Ydelse: Ydelser uspecificeret	
Værkstsaktivitet	
2 gange ugentlig	
Ydelse: Boligtype	11
Ældrebolig	
Kommentar til ydelser	12
Nancy ønsker ikke at se sår, under sårskift. Bolig har meget snævert indgangsparti og ny bolig har været under overvejelse.	

Indlæggelsesrapporten er ikke tilstrækkelig



"Vi mangler dokumentation om, hvorfor patienten kommer nu. Patienten kan ikke altid selv gøre rede for det. Det er ikke agilt ift. sektorovergange. Vi har svært ved at vide, hvad der er sket og hvor længe, det har stået på, og vi vil gerne vide, hvis patienten har haft behov for øget hjælp de seneste dage/uger..."

Vi er afhængige af viden... Korrespondancen er værdiløs, som den er nu. Nogle gange er info (red: i systemet) opdateret, og det er godt. Men hospital har brug for at vide, hvad der er gået forud"

Citat fra sundhedsprofessionel på fælles akutmedicinsk afsnit.



"Det nuværende niveau understøtter ikke det behov, nogen af parterne har..."

Korrespondancemeddelelser udarbejdes, når hospitalet har patienten i over 24 timer.

Hospitalet bliver nødt til at ringe til kommunen for at få viden om patienten ift. overgangen.

Det kræver en fuldtidsstilling af følge op med ventekø, komme igennem mv. "

Citat fra en sundhedsprofessionel på fælles akutmedicinsk afsnit

Etiske overvejelser

Der er behov for vejledning og rådgivning.



Navigering i den voksende
mængde af
sundhedsoplysninger



Juridisk vejledning ift.
indhentning af borgerens
samtykke



Ansvarsfordelingen ift. at
handle på de oplysninger, der
er til rådighed

Videreudvikling af Sundhedsjournalen

Der er behov for en opdateret version af Sundhedsjournalen.



Q&A



Tina Juul

*Ass. Director
Consulting Services
Healthcare*

tina.juul@iqvia.com

+45 2624 3813