



Solopgang over Machu Picchu 2017

Et Nyt Sundheds-IT-System

Forberedt til: Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Forberedt af: Kim Rønhof, Praktiserende læge.

20. juli 2019

Forslag nr.: 1 UKV

Jeg har kaldt denne løsningen for Dellingr, fordi han var Asa-Gud for morgengryet. Han var gift med Nat, og sammen fik de barnet Dag. Jeg mener, at vi trænger til en ny dag i vores sundheds-it verden, en ny start og et nyt morgengry.

Dellingr kan betragtes som en database og en protokol om, hvordan denne database skal anvendes.

FIRMA

HVORDAN ADSKILLER DELLINGR SIG FRA ANDRE SUNDHEDS-IT-SYSTEMER ?

For det første

Dellingr er ikke en enkelt sundhedsprogram. Det er et IT-system, der omfatter talrige visualiseringsprogrammer, et enkelt administration program og en kerne, som er en central patient-journal-database. **I**

Dellingr er alle patientens sundhedsdata samlet i en journal. Denne journal må godt være delt i flere del-journaler, reelt en journalmappe på patienten. Denne journalmappe indeholder ALLE patientens sundhedsdata.

For det andet

Da alle programmer, der skal visualisere journalen og skrive til journalen, skal programmeres op til Dellingr databasen, er det underordnet, hvilket program brugeren anvender.

Herved kan vi indføre et nyt princip. **Det er brugeren som vælger hvilket "lægeprogram"/visualiseringsprogram vedkommende ønsker at bruge. IKKE klinik- eller sygehusejeren.**

Faktisk kan brugeren endog vælge kun at bruge enkelte moduler af et program, og for eksempel vælge at bruge medicinmodulet fra et andet program, hvis dette fungerer bedre.

Da der er mange programmer, som kan læse/skrive til Dellingr-databasen er systemet robust i forhold til fejl i et enkelt program. Hvis en ny opdatering svigter, kan man bare vælge et andet program.

Ejerne slipper samtidig for at være mere eller mindre stavnsbundne af et enkelt program.

For det tredje

Dellingr kræver en ny økonomisk model. **I Dellingr er der en fast budgetramme**, IT-leverandørerne aflønnes med points hver gang en bruger anvender et af deres moduler. Når måneden er gået lægges alle points sammen og divideres op i månedens budgetramme. Herefter betales firmaerne efter hvor stor en aktivitet, der har været af deres program i forhold til totalaktiviteten. Dette sikrer, at det mest brugte program indtjener mest. Det sikrer samtidig, at enhver bruger kan bruge lige så mange forskellige programmer, som vedkommende ønsker (Det offentlige afholder udgiften til budgetrammen, disse udgifter er nødvendige sundhedsudgifter, også idag, hvor de betales indirekte).

Ovenstående model sikrer sammen med brugerens frie valg af program, **at brugervenlighed altid vil være den drivende kraft i den fremtidige program udvikling.**

Afledte ændringer af ovenstående.

For at kunne overskue de store datamængder i en enkelt TOTAL patientjournal, er vi nødt til at indføre en struktur, der kan binde de forskellige journalelementer sammen. **Dette er Dellingrs patientforløbsstruktur.**

Herved ved brugerne altid, hvilke aktive forløb der er på patienten, præcis hvor patienten er i det enkelte forløb, hvad der er gjort, fundet og planlagt, samt hvad der mangler at blive gjort eller planlagt.

Den fælles journal indholder også oplysninger og bookinger, de fremtidige planer og patientens nuværende status. Dette ændrer fuldstændig behovet for kommunikation, og vil skabe et betydeligt bedre overblik over patientens situation og forløb end nu. Alt dette er beskrevet i begrundelsen og projektbeskrivelsen samt på hjemmesiden dellingr.dk.

Kim Rønhof