



Solopgang over Machu Picchu 2017

## Projektforslag - den korte version.

Forberedt til: Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Forberedt af: Kim Rønhof, læge

11. august 2019

Forslag nr.: 1 KV

# DELLINGR

- Dellingr er ideen om et helt nyt sammenhængende sundheds-IT-system.
- Dellingr er opbygget, så multiple IT-systemer kan fungere parallelt.
- Brugere vil derfor ikke være afhængige af et enkelt IT-system.
- Dellingr muliggør sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne og specialerne.

## Sammenhæng

Hvis vi ønsker sammenhængende patientforløb, så kræver det, at vi samarbejder på et helt andet niveau end hidtil.

Et sammenhængende patientforløb kræver et sammenhængende sundhedsvæsen<sup>1</sup>.

### **Et sammenhængende sundhedsvæsen kræver et sammenhængende sundheds-IT system.**

Der er dog skræmmende eksempler på katastrofale fejl i store centrale IT systemer.

Dellingr vil undgå disse fejl ved at sikre en løbende fri konkurrence imellem IT udbydere og sikre, at der altid er alternative programmer til rådighed, således at man ikke er afhængig af et enkelt udbyder.

KUN Databasen er fælles i Dellingr, d.v.s. journalen er fælles for alle behandlere.

### **Dette er kernen i Dellingr.**

### **De 3 principper i Dellingr :**

1. En patienten har kun en journal, d.v.s., der kun findes en journal på patienten, som alle deler.
2. Det er brugeren som bestemmer, hvilket IT-system vedkommende ønsker at bruge, d.v.s. at sygehuse- og klinikejere **ikke** bestemmer, hvilket system der bruges.
3. IT-firmaerne får kun betaling i forhold til brug af deres system. Der er en fælles økonomiramme, som alle IT firmaer deler, i forhold til hvormeget de enkelte firmaers programmer bruges.

---

<sup>1</sup> AMANDA (Arbejdsmarkedsstyrelsen) system, EFI (Skats inddrivningsystem), DACCIS (Forsvaret) og nogle hævder endda at Sundhedsplatformen også hører til de fejlbehæftede mastodonter.

### Ad punkt 1 (en patient en journal)

- Da datemængden på en enkelt patient kan være ganske betydelig, er det klart, at man er nødt til at strukturere journalen i flere under-journaler eller del-journaler.
- Herved vinder man overblik over den enkelte del-journal, men mister det tværgående overblik. Dellingr løser dette problem ved at indføre et forløbsbegreb kaldet "patientforløb".
- Patientforløb binder de forskellige del-journaler sammen på tværs af journalen (se senere).

### Ad punkt 2 (brugeren bestemmer)

Dette er et helt unikt punkt i Dellingr, idet ingen andre systemer tilbyder dette.

Grundtanken er, at **det ALENE er brugeren** som bestemmer, hvilket/hvilke program/mer vedkommende ønsker at bruge.

Det vil sige, at alle programmer, som kan læse/skrive til Dellingr databasen, bør være tilgængelige for brugeren.

En sådan model kræver en anden finansierings model end idag.

Dette er beskrevet under punkt 3. Men det går ganske kort ud på, at IT firmaer, som stiller programmer til rådighed for Dellingr, betales i forhold til, hvor meget deres programmer bruges.

Årsagen til, at vi i Dellingr ønsker, at det er brugeren, der bestemmer hvilke programmer, der skal anvendes, er at dette tvinger IT firmaerne til at fokusere på brugervenlighed som den primære udviklingsparameter.

Samtidig er det jo altid brugeren der bliver "hængt op" på behandlings fejl. (System fejl er mig bekendt aldrig blevet anerkendt som årsag til behandlingsfejl i Danmark, selv om mangelfulde IT systemer helt klart har betydning for behandlingskvaliteten).

Da det er brugeren, som står for skud, er det kun rimeligt, at vedkommende selv kan vælge et så overskueligt system som muligt.

Det, som er overskueligt for en person, er ikke nødvendigvis overskueligt for en anden person. Derfor det frie valg at It system.

### Ad punkt 3 (IT firmaer betales i forhold til brug)

Dette er selvfølgelig meget rimeligt. Men i Dellingr ønsker vi at have et økonomisk realistisk system. Derfor kobler vi denne IT betaling til en fast budgetramme.

Hver gang en bruger bruger et program, eller rettere sagt et modul i et program, så godskrives modul ejeren nogle points. Når måneden er gået lægges alle point sammen og disse divideres op i budgetrammen. Herefter betales firmaerne i forhold til deres samlede pointsum.

Herved sikres budgetsikkerheden og brugeren kan bruge så mange moduler/programmer som ønsket.

Denne model gør det muligt at introducere nye elementer og programmer løbende, uden at det er nødvendigt at forhandle aftaler hver gang. Budgetrammefastlæggelsen sker ved forhandling imellem staten og IT firmaerne en gang årligt.

Når først et firma har accepteret at levere et modul/program, kan dette ikke trækkes tilbage. Firmaet kan nægte at videreudvikle det, men det, der fungerer, vil fortsat kunne bruges. Dette skyldes, at man altid skal kunne genskabe en journal præcis, som den så ud ved en hver kontakt/hændelse i patientens forløb, så ved klagesager er journaldata krystalklare. Enhver kan se på hvilket grundlag, der blev handlet.

## PATIENTFORLØB

Patientforløb er en markering i journalen, som gør det muligt at få et overblik over et forløb i en journal. Patientforløb går på tværs af del-journalerne og binder dermed de forskellige specialers/afdelinger og sektorens journaler sammen i et meningsfyldt hele.

Begrebet patientforløb i Dellingr kan anvendes til mange forskellige former for forløb, behandlings-forløb, udrednings-forløb, profylakse-forløb. Det vil sige de tværgående-forløb, som lige er beskrevet.

Men det kan også anvendes til længdegående-forløb i de enkelte specialers Dellingr del-journal.

### Et patientforløb består af : En oversigtsside + flere notat- og/eller datasider

*Oversigtsiden består af planen. Denne plan bliver med tiden til et resumé af forløbet.*

Planen skal umiddelbart gøre behandleren opmærksom på, hvor i forløbet patienten er, hvilke undersøgelser eller behandlinger der er udført, og hvilke der endnu ikke er udført, samt hvilke der er aflyst.

Oversigtsiden er forskellig opbygget afhængig af typen af patientforløb.

Efterhånden som planen gennemføres tjekker programmet de enkelte punkter af, og viser derfor, hvor patienten er i forløbet, samt hvad der gjort og ikke mindst, hvad der endnu ikke er gjort. Denne opdatering **sker automatisk**, efterhånden som de planlagte undersøgelser og lab. data indløber til journalen.

Herved vil patientens forløb, stort set altid følge den kliniske vejledning.

Behandleren kan fravige planen, men det er selvfølgelig mere krævende. Dette sikrer, at behandleren skal have en god grund til at fravige planen.

### Notat og Datasider

Notatsiderne er de samme, som vi har idag. Men de kan kobles til et forløb.

Datasiderne er undersøgelser og laboratorie data, der visualiseres tidsmæssigt i forhold til notaterne. Så man umiddelbart kan se konsekvensen af medicinændringer på tilstanden og laboratoriefund. Sammensætningen af data afhænger, af hvilket specifikt forløb man ønsker overblik over.

## DER ER MANGE ANDRE ELEMENTER DER HAR BETYDNING I DELLINGR.

Nedenstående er kun ganske korte oprids. En dyberegående beskrivelse findes i den almindelige projektbeskrivelse og på hjemmesiden [dellingr.dk](http://dellingr.dk)

- Kommunikation : I Dellingr skabes muligheder for helt nye og effektive kommunikations veje, elementer som sparer tid og øger patientsikkerheden.
- DAP - Dellingr Administrations Program, er det program, som binder de mange forskellige Dellingr programmer sammen, og som sikrer at kommunikationen aldrig svigter.
- Arbejdsgange og samarbejde imellem sektorerne vil blive revolutioneret af Dellingr. Man kan opbygge virtuelle behandlings teams omkring patienten. Alle ved nu, hvornår en undersøgelse er planlagt og ved umiddelbart, hvad resultatet af den er.
- Patientforløb kan nu automatiseres, så man sparer betydelig tid med booking, planlægning af forløb og opsamling af forløbet.
- Det kliniske vejledninger kan indbygges i patientforløbene, så vi kan sikre os en optimal og ensartet (men individuel) behandling af patienter i hele landet.
- Det skabes en stabil økonomisk ramme for IT udgifterne, og (ikke mindst)
- Vi skal aldrig mere skifte system. Systemskift er en saga blot, men alligevel kan vi udvikle og forbedre vores sundheds-IT programmer løbende.

Hvordan Dellingr projektet skal detailplanlægges og implementeres, er en helt anden sag. Det kræver et oplæg for sig selv og ganske mange ressourcer.

Men fordelene ved at skabe et system, hvor behandlerne til en hver tid har alle relevante helbredsoplysning til deres rådighed, er ganske betydlige.

Især hvis disse oplysninger bliver præsenteret i klar, overskuelige form, samtidig med, at de administrative procedurer omkring patientbehandling bliver en integreret del af behandlingsplanerne.

*Kim Rønhof 2019*

*Ganske kort om mig :*

*Jeg er en semipensioneret praktiserende læge. Jeg har haft egen praksis i 30 år, været praksiskonsulent på 5 forskellige afdelinger på Svendborg sygehus, samt været ekstern klinisk lektor i almenmedicin på Syddanske Universitet.*

*Jeg har været lægekonsulent i Svendborg kommune i ca 15 år og praksiskonsulent samme sted i 7. Endelig har jeg haft en næsten livslang interesse for IT. Jeg lavede mit første IT program i 1971. Jeg har siddet i brugergruppe bestyrelsen for de 3 IT systemer, som vi brugte i min klinik.*

*Jeg føler derfor, at netop jeg har baggrunden for at forstå de problemer, der er med at få vores sundhedsvæsen til at hænge sammen.*

*Jeg har af den grund udtænkt Dellingr projektet.*

