



Solopgang over Machu Picchu 2017

## Projektforslag

Forberedt til: Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Forberedt af: Kim Rønhof, praktiserende læge

19. juli 2019

Forslag nr.: 1

Kim Rønhof  
Strandhuse 28 B  
5700 Svendborg  
email : [ronhof@me.com](mailto:ronhof@me.com)  
tlf : +45 2062 1171

---

HVORFOR DELINGR ?	3
DELLINGR PROJEKTET	4
FORMÅL	4
PRINCIPPERNE I DELINGR	4
1) EN PATIENT EN JOURNAL	4
2) BRUGEREN BESTEMMER HVILKET JOURNAL-PROGRAM DER SKAL BRUGES	4
3) ØKONOMIEN BELØNNER DE PROGRAMMER DER BRUGES MEST	5
GRAFISK OVERBLIK	5
EN GRAFISK OVERBLIK (FORSIMPLET VERSION )	6
PROGRAMMERNE OG PROGRAM UDVIKLINGEN	7
JOURNAL STRUKTUREN	7
OPBYGNINGEN AF ET PATIENTFORLØB I DELINGR	8
OVERSIGTSIDEN :	8
NOTAT OG DATASIDER :	9
PROBLEMER MED PATIENTFORLØB	9
KOMMUNIKATION	9
ADVARSLER OG FLAG	10
DELLINGR ADMINISTRATIONSPROGRAMET	10
DATABASEN	11
DELLINGR ORGANISATIONEN	11
ARBEJDSGANGE I DELINGR	12
DELLINGR SUPPORTCENTER	12
DELLINGR FLOW DIAGRAM	14
HVERDAGEN MED DELINGR	15
HVEM VAR DELINGR ?	16
HVORFOR EN PIL I LOGOET?	16
HVEM ER JEG ?	16

## HVORFOR DELLINGR ?

### **Fordi :**

#### **Dellingr griber fat om kernen på problemerne i vores sundhedssektor.**

Dellingr kan ved hjælp af den fælles journalmappe sikre, at ingen behandler på noget tidspunkt mangler journaloplysninger om patienten.

Dellingr kan ved sin struktur sikre, at enhver behandler, med et enkelt blik, kan se præcis, hvor en patienten er i et forløb.

#### **Dellingr binder sundhedssektoren sammen, på tværs af sektorene.**

Dellingr er et sundheds-IT system der indeholder alle patientens sundhedsdata. Dellingr patientforløbsstruktur gør det muligt for patienten at bevæge sig på tværs af sektorerne, uden at der mistes informationer. Dellingr sikre samtidig, at behandlingsplanerne kan fastholdes.

**Dellingr sikre os imod ubehagelige økonomiske overraskelser**, fordi det indfører en fast budgetramme for sundheds-IT udgifterne.

#### **Dellingr er fremtidsikret - der skal aldrig mere skiftes system.**

Dellingr sikre, at vi aldrig mere i fremtiden skal konvertere data og aldrig mere lave systemskift.

Faktisk har ordet systemskift ikke længere nogen mening. Fordi alle systemer skal bruge Dellingrs databasestruktur, har vi nu frit valg imellem dem. Skift fra et system til et andet, kan gøres med et klik, uden nogen form for konvertering.

Dellingr lægger op til, at behandlerne anvender flere systemer ad gangen, endda samtidig !!

#### **Dellingr gør det muligt at være fælles om at behandle patienten.**

Med Dellingrs tværfaglig struktur og informationsdeling, kan vi udvikle hele nye behandlingskoncepter/metoder. Vi kan følge patienten selv om vedkommende ikke fysisk behandles direkte af os. Helt nye samarbejdsformer er nu mulige.

Projektoplægget beskriver Dellingr i flere detaljer og forklarer hvorfor man kan komme med ovenstående påstande.

Kim Rønhof 2019

Se iøvrigt en alternativ beskrivelse af Dellingr på hjemmesiden [dellingr.dk](http://dellingr.dk)

# DELLINGR PROJEKTET

## Formål

1. At skabe et sundheds-IT-system, der er stabilt, brugervenligt og økonomisk.
2. At sikre, at behandleren altid har alle relevante helbreds-oplysninger omkring patienten.
3. At sikre, at hver enkelt behandler har adgang til det mest overskuelige IT-program der findes.

## PRINCIPPERNE I DELLINGR

- 1) En patient har en journal
- 2) Det er altid brugeren der bestemmer, hvilket journal-program der skal bruges
- 3) Økonomien skal belønne de firmaer, hvis programmer bruges mest

### 1) En patient en journal

Dette princip er det grundlæggende princip i Dellingr. Det betyder, at alle patientens sundheddata skal findes i patientens Dellingr journal. Det betyder dog ikke, at dette behøver være i en enkelt journal. Dellingr tillader, at Dellingr journalen reelt er en journalmappe, der indeholder alle patientens journaler.

Hvis man organiserede Dellingr journalen, så den blev visualiseret som en enkelt journal, vil datamængden bliver uoverskuelig stor.

Derfor tillader Dellingr, at der laves en journalstruktur, som kan splitte journalen op i del-journaler.

Dellingr journalen opererer med et **patientforløb begreb**<sup>1</sup>. Et patientforløb kan være mere end et sygdomsforløb. Det kan være et profylakse- eller socialforløb.

Patientforløbene gør det muligt, at binde del-journalerne sammen på tværs af sektorer og afdelinger.

Forløb behøver ikke at være tværgående forløb imellem del-journalerne, de kan også være længdegående del-journalforløb.

### 2) Brugeren bestemmer hvilket journal-program der skal bruges

Der er flere grunde til dette.

For det første, fordi det sikre, at brugervenlighed derved prioriteres højest i programudviklingen.

For det andet, fordi det er brugeren, der har de **eneste forudsætninger** for, at vurdere hvilket program der giver **vedkommende det bedst overblik** over patientens tilstand.

Endelig for det tredje, fordi det som reglen kun er brugeren, der kan blive gjort **ansvarlig for fejlbehandlinger**<sup>2</sup>. Brugeren har derfor ret til at sikre sig bedst mulig ved, personligt, at vælge det program,

---

<sup>1</sup> Se beskrivelse om patientforløb på side 8

<sup>2</sup> Begrebet systemfejl, er mig bekendt aldrig blevet brugt, som forklaring for patient fejlbehandlinger i Danmark.

som vedkommende skønner giver ham/hende det bedste overblik over patientens problem. Herved minimeres fejlbehandlinger.

### 3) Økonomien belønner de programmer der bruges mest

For at skabe budgetsikkerhed og fremme brugervenlige programmer, vil Dellingr bruge en økonomisk fordelings model, der er baseret på brugernes valg af journal-programmer, koblet til en fast budgetramme.

Dellingr forudsætter, at journal-programmer er opbygget modulært, og at man ved brug af dem, kan erstatte et modul med et modul fra et konkurrerende firmas program. Dette er beskrevet under program udvikling senere. Derfor kræver Dellingr, at økonomien er modulopdelt.

I Dellingr er der en **budgetramme**. Denne ramme er som udgangspunkt, vores nuværende sundheds-IT udgifter (minus udgifterne til databasen og administration).

Når en bruger anvender et firmas program (program-modul), tilskrives firmaet nogle point. Brugere kan vælge, at anvende flere programmer af gangen. Hver gang lægges der point til det respektive firmas konto.

Når måneden er gået, deles total pointsummen op i budgetrammen og pointværdien fastsættes. Firmaerne betales derefter i forhold til deres individuelle pointsum.

Herved sikres en budgetsikkerhed for klinik- og hospitalejerne. De betaler ud fra en fastsat norm<sup>3</sup>.

IT-firmaerne betales i forhold til hvormeget deres programmer bruges.

Brugere har ret til at anvende ligeså mange programmer de vil, lige så ofte og lige så meget, som de føler er nødvendigt. **Uden at dette koster mere !**

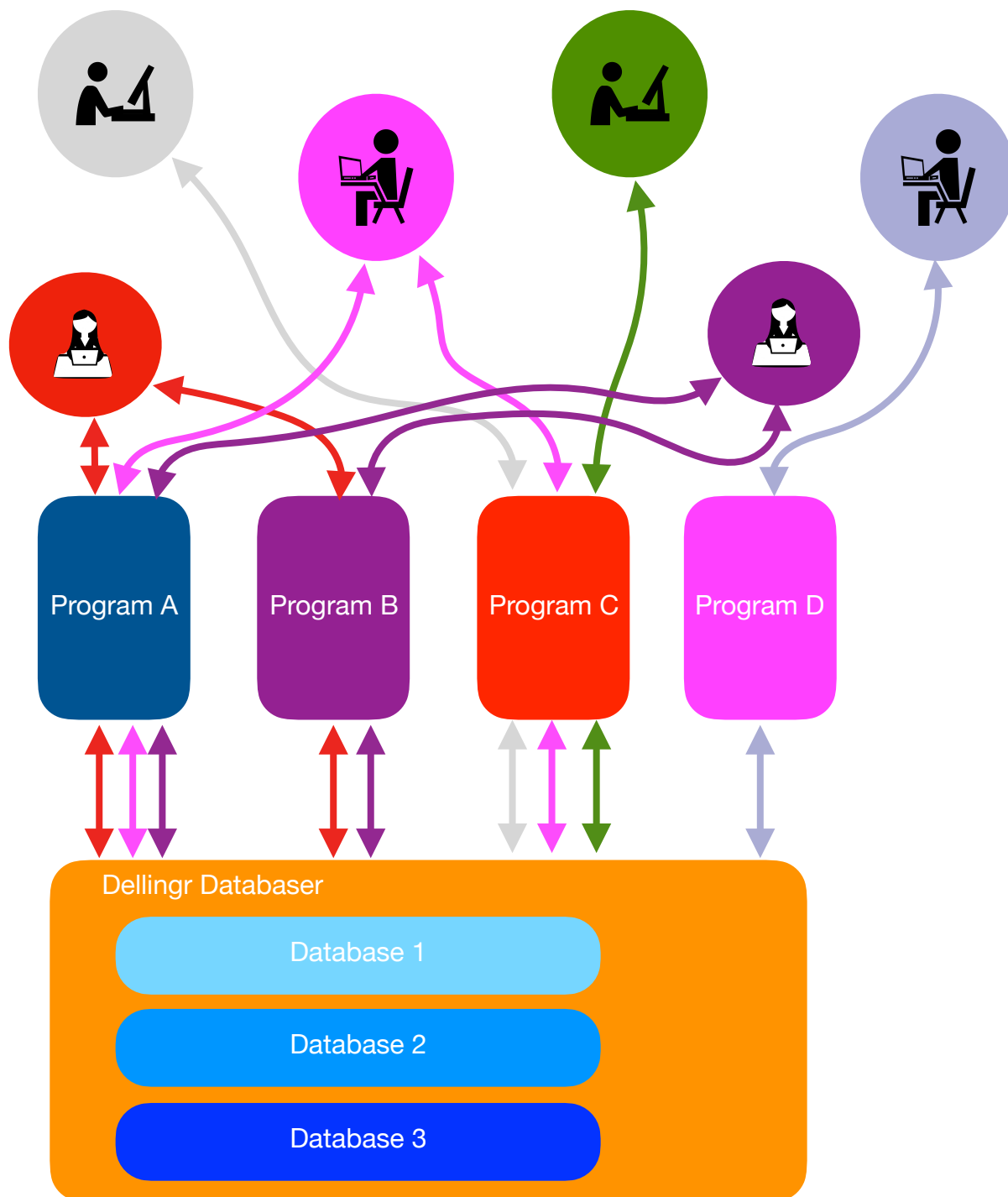
## GRAFISK OVERBLIK

På næste side ses en meget forsimplet grafisk præsentation af Dellingr:

Hver bruger har en computer/tablet med **et Dellingr-Administrations-program**. Dette kalder op til en eller flere Journal-programmer, som via Dellingr Databaserne henter og visualisere patientens journal.

---

<sup>3</sup> Alternativt kan det blot være staten/regionerne der betaler - det gør de også idag, blot indirekte.

EN GRAFISK OVERBLIK (FORSIMPLET VERSION<sup>4</sup>)

<sup>4</sup> Dellinger Flow diagram, som er en mere detaljeret beskrivelse, findes senere i denne projektbeskrivelse.

## PROGRAMMERNE OG PROGRAM UDVIKLINGEN

Dellingr **beskæftige sig principelt ikke** med programudviklingen. Det er op til de enkelte private IT-firmaer, at producere disse. Dog sikre Dellingr projektet, at der **altid er mindst ét velfungerende program til rådighed** til de arbejds gange, som det er besluttet **skal** kunne fungere i Dellingr.

Dette gøres ved, at beskrive funktionerne og sætte programmet i udbud. Den indtjening programmet efterfølgende vil få, går i Dellingr-projektets kasse<sup>5</sup>, indtil udviklingsomkostningerne er betalt, herefter tilfalder betalingen det udviklende firma.

Denne model sikre, at firmaer vil give lave bud, hvis de kan se, at de efterfølgende kan få en rimelig indtægt. "First movers" har en fordel, med den struktur der i Dellingr, i konkurrencen. Udviklingsomkostningerne betales derfor reelt via budgetrammen !

Dellingr kræver dog, at et programmodul skal kunne kalde på et konkurrerende firmas modul, hvis det støder på et journal element, det ikke selv kan læse. Det kræves således ikke, at et program skal kunne læse alle journal elementerne. Blot sikre Dellingr, at alle journalelementer kan læses af mindst et modul.

Men ud over ovenstående tilfælde, så beskæftiger Dellingr projektet sig ikke med programmerne (bortset fra at certificere dem).

## JOURNAL STRUKTUREN

Derimod beskæftiger Dellingr projektet sig med journal-strukturen. Det er den struktur, som firmaerne tvinges til at programmere op til, idet journal-strukturen fastlægger database-strukturen.

Dellingr indfører begrebet **patientforløb** som **et element** i dets journal-stuktur. Dette er et af kerneelementerne i den nye Dellingr journal. Kun ved at strukturere forløbene, kan man overskue de store datamængder, der er på den enkelte patient i Dellingr journal-systemet.

Dellingr kræver som ovenfor beskrevet **ikke**, at et program skal kunne læse/visualisere alle data på patienten. Dellingr tillader således, at der laves programmer, der kun beskæftiger sig med en del af Dellingr journalen. F.eks. programmer som alene visualisere patientforløb, endog kun helt specifikke patientforløb. Dellingr tillader altså super specialiserede programmer. Det kan være til forskningsformål, eller til visualisering af detaljer i et forløb.

Faktisk blander Dellingr projektet sig ikke i, hvordan programmer visualisere data. Kun hvis det kan vises eller sandsynligøres, at programvisualiseringen er direkte farlig i forhold til misforståelser, vil der kunne skrives ind overfor et program. **Det er således alene brugerens valg, der afgør hvilket program der skal anvendes.**

---

<sup>5</sup> Der er intet til hinder for, at specialselskaberne, regionerne eller andre foranlediger at program ideer sættes i udbud, på samme vilkår. **Blot er det altid brugerne der vælger, om de vil anvende programmet eller ej.**

## OPBYGNINGEN AF ET PATIENTFORLØB I DELLINGR

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 :

- 1) En oversigtsside
- 2) + flere notat- og/eller datasider

### Oversigtsiden :

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.

Efterhånden som planen gennemføres, indføres resultaterne i forsiden, der langsomt bliver til et resumé.

Planen genereres automatisk, hvis der er tale om et forløb, der er koblet til en **klinisk vejledning**<sup>6</sup>.

Herved vil patientens forløb, stort set altid følge den kliniske vejledning. Behandleren kan fravige planen, men det er selvfølgelig mere krævende<sup>7</sup>. Dette sikre at behandleren skal have en god grund til at fravige planen.

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<sup>8</sup>. Valget af forgreninger i den kliniske vejledning er derfor let, da den kliniske vejledning understøtter disse.

Men der er andre forløb end dem, som er koblet op på en klinisk vejledning. Dellingr hjælper behandleren med at lægge en plan - planen bliver så samtidig til en checkliste, der meget klart viser om planen bliver fulgt eller ej. **Dellingr understøtter dermed klinisk tænkning og planlægning hos behandlerne.**

Del-journal forløb er typisk koblet til bestemte diagnoser/eller problemstillinger og deres primære formål er at visualisere data, så behandleren lettere kan se, om et forløb er ved at løbe af sporet eller ej.

Et simpelt eksempel er et hypertensionsskema - her visualiseres blodtryksmålingerne grafisk over tid, og de sammenholdes med medicineringen/non farmakologisk behandling og de kritiske laboratorie data. Det er nu

---

<sup>6</sup> Der er sådan set ikke noget til hinder for, at undersøgelser der er et resultat af en manuel lagt plan også indsættes automatisk.

<sup>7</sup> Dette betyder ikke, at programmeringen skal gøre det mere besværligt end det er muligt, kun at en ændring i en plan, altid vil kræve mere end ingen ændring.

<sup>8</sup> Denne automatiske funktion kræver, at der er procedurer for håndtering af abnorme svar, se iverigt under kommunikation.



let at se, hvordan patienten reagerer i forhold til medicinering, men og også i forhold til non-farmakologiske behandlinger, der kan influere på blodtrykket. Sådanne simple programmer kan skabe overblik over langvarige forløb, uden at der kræves dobbelt indtastninger, da de generes ud fra allerede indtastede data.

### Notat og datasider :

Notatsiderne er de samme, som vi har idag. Men de kan kobles til et forløb. Datasiderne er undersøgelser og laboratorie data, det 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.

### Problemer med patientforløb

De væsentligst problemer der kan opstå med forløb, er i forløb som ikke er startet som forløb, men hvor en række konsultationer, typisk i almen praksis, udvikler sig til et forløb.

De oprindelige notater er ikke sammenkoblet i et forløb. Nu skal de sammenkobles, og det kræver en indsats, især tidsmæssig.

Det bliver en af konkurrence parameterne for forløbs-programmer der skal udvikles, hvordan de kan tackle dette problem på en effektiv måde.

Endelig kræver patientforløb, at behandleren (især læger) tænker i forløb og ikke kun fokusere på den aktuelle status.

Forløb må dog ikke blokere for den kliniske kritiske sans. **Diagnoser og forløb er absolut ikke altid rigtige.** Patienten kan være placeret i et forkert forløb, eller kan have en forkert diagnose. Patientens status kan sagtens overskygge et forløb. **Der vil være mange kliniske situationer, hvor planer skal ændres.**

Her skal det være muligt, at ændre forløbet til et andet, uden at man skal indtaste alle data eller skal markere hvert enkelt notat igen. *Det skal være **relativt** nemt at afvige forløbs planen - det vil sige at ændre den.*

## KOMMUNIKATION

Dellingr ændre vores behov for kommunikation. Traditionelt set har udskrivningskortene være kommunikations metoden fra hospitalerne og speciallægepraksis til almen praksis. Henvielsen har været kommunikations metoden den modsatte vej.

Men med adgang til hinandens data, kan vi ændre på dette.

De fleste patienter i behandling på sygehusene eller i speciallægepraksis er i et **forløb**, enten et udredningsforløb eller et behandlingsforløb.

Med oprettelse af patientforløbs oversigtsiden, kan talrige udskrivningskort og måske også henvisninger erstattes.

Et udskrivningskort indeholder typisk en beskrivelse af et forløb, samt en beskrivelse af en plan. Netop de oplysninger, som fremgår af forløbets oversigtside. Da denne er dynamisk og ændre sig fra gang til gang<sup>9</sup>, kan en enkelt forløbs oversigtside erstatte multiple udskrivningskort.

Kommunikation er nu mest et spørgsmål om, hvem det har behandlings ansvaret, samt planer om hvilke undersøgelser der skal foretages og hvor. Dette kan endog integreres i forløbsmodellerne.

### Advarsler og flag

Kommunikation drejer sig også om, at sikre at der handles på kritiske laboratorie-tal/undersøgelses resultater. Dellingr bør kunne advisere vagthavende læge + afdelings personale direkte - ved kritiske tal.

Dette sikres ved, at der altid udføres **en handleanalyse**, når der foreligger et prøvesvar eller et undersøgelsesresultat. Denne analyse foretages af den undersøgende afdeling. Handleanalysen medtager alle de relevante sundhedsoplysninger der er på patienten, da afdelingen nu har **direkte adgang til hele patientens journal**.

Resultatet kan være : Ingen handling nødvendig eller at akut, sub-akut eller almindelige handling er nødvendig.

Dette resulterer i en eller flere **adviseringer** via Dellingr systemet, som sikre, at man ikke overser et vigtigt svar<sup>10</sup>.

## DELLINGR ADMINISTRATIONSPROGRAMMET

En bruger kan **IKKE** bare logge sig ind via et journal-program, brugeren skal altid i Dellingr bruge et **Dellingr AdministrationsProgram**, som login program. Dette ligger som et solidt **fundament**, under de andre programmer man har brug for.

Administrationsprogrammet fungerer som brugernes "Desktop" i forhold til valg af journal-programmer, tidsbestillings-programmer, resource-programmer, økonomi og kommunikations programmer.

Dette program er brugerorienteret ligesom journal-programmerne er patientorienteret. Det sikre blandt andet, at kommunikation til brugerene vedrørende patienter ikke går tabt.

Administrationsprogrammet kan aktiveres fra en hver computer/tablet og sikre via VPN agenter, at alt kommunikationen er krypteret. Det muliggør, at behandlere kan arbejde hjemmefra, eller via en bærbar computer under et sygebesøg. Brugerens opsætning og data er således også en del af Dellingr databasen.

---

<sup>9</sup> I Dellingr kan man altid se hvad der tidligere er skrevet i et notat eller en oversigtside, de gamle versioner gemmes blot bag de nye. De dynamiske sider opdateres bare til en tidligere dato, hvis man klikker på en tidligere oversigtsside dato.

<sup>10</sup> I Dellingr burde man ikke få en sag som **Svendborg sagen**. Hvor afdelingen overså, at en patient havde diabetes. Vedkommende fik derfor ikke fik målt et blodsukker og dette kostede patienten livet. IT-systemet fejlede, idet det ikke understøttede behandlingsteamet godt nok.

Det giver også hospitalpersonalet ganske betydelige fordele. Man behøver reelt bare en tablet, for at kunne have adgang til hele patientens journal. Selvfølgelig vil der være IT-firmaer, som vil specialisere sig i at levere gode brugervenligt Dellingr journal-programmer til tablets. Også her har brugeren frit programvalg, hvilket igen vil sikre, at brugervenligheden er i top.

## DATABASEN

Dellingr databasen er reelt et register, der registrerer, hvor patienten data befinder sig.

Der er således ikke tale om **en** Dellingr database i fysisk forstand.

Database strukturen skal kunne håndtere del-journaler og patientforløb, foruden alle de andre dataelementer som journal-databaserne kan håndtere i dag.

### **Sundhedsdatastyrelsens beskrivelse af en dokumentdelings struktur, kan udemærket anvendes af Dellingr.**

Det er klart, at der stilles store krav til dataopbevaringen og sikkerheden omkring databaserne.

Ligeledes er det klart, at risici for hacker angreb er betydeligt ved en centraliseret databaseadgang. Data er derfor krypteret på databasen. Dekryptering kræver et korrekt login og en certificeret NemId, og kan foretages af Dellingr Administrations-programmet<sup>11</sup>.

## DELLINGR ORGANISATIONEN

Dellingr projektet vil kræve en ganske betydelig organisering, da ejerne fra mange forskellige sundhedsoperatører og faggrupper skal udarbejde en fælles journal-struktur.

Det vil kræve en politisk styregruppe, et sekretariat, samt adskillige tekniske grupper.

For det første skal sekretariatet beskrive Dellingr projektet i detaljer. Til dette kræves en serie Dellingr grupper.

For det andet skal sekretariatet overse konvertering og implementering.

For det tredje skal sekretariatet være ansvarlig for opdateringer via Dellingr-Certificerings-Gruppe, samt overvåge og modernisere Dellingr, så systemet er fremtidssikret.

Dellingr Projekt grupperne er opdelt i

- 1) Udviklingsfasen
- 2) Konverterings- og uddannelsesfasen
- 3) Driftsfasen

---

<sup>11</sup> Jeg er usikker på om man **kun** skal kunne få adgang til journaldata via Dellingr Administrations programmet.

Flere grupper er med i flere faser, idet deres grundfunktion viderføres i næste fase. Se iøvrigt Organisations skemaet på side 13.

## ARBEJDSGANGE I DELLINGR

På grund af Dellingrs netbaserede brug, der på mange punkter skaber en betydelige fleksibilitet, er det nødvendigt at udarbejde nye arbejdsgange.

Simple ting som kontakt til supporten, kompliceres af, at man i Dellingr bruger mange forskellige programmer, og at Databasen og Programmerne ikke serviceres af samme IT-udbyder.

Dellingr projektet er nødt til at adressere disse problemer og fremkomme med løsninger, der er brugbare.

Database problemer hører direkte ind under Dellingr, medens programproblemer hører ind under de enkelte IT-firmaers.

Da programmer skal certificeres først, er aftestnings-fasen meget vigtig. Her er Dellingrs meget fleksible struktur en fordel. Programmer skal altid igennem en betatestnings-fase, hvor en afgrænset gruppe brugere har testet programmer i "real life".

Ikke desto mindre, vil der fremkomme problemer som kræver support. Dellingr projektet er derfor nødt til at **opbygge et fælles supportcenter**, som brugere kan henvende sig til, og hvor der også er support til de enkelte brugerprogrammer.

### Dellingr SupportCenter

De enkelte firmaer er repræsenteret her. *Centeret har en visitations funktion, der sikrer, at problemer ikke kan skubbes frem og tilbage imellem forskellige leverendører.* Det er dog de enkelte leverendører, der er ansvarlig for supporten til deres egne programmer. Hvor god supporten er til et program, er også en konkurrence parameter. Firmaerne ved jo, at hvis en bruger har et problem med deres program, kan brugeren bare skifte til et andet program. Det kunne jo være, at brugeren derefter i fremtiden ville vælge det nye program. Dette vil sikre at supporten har en rimelig kvalitet, da problem programmet ellers langsomt vil dø.

Betalingsmodellen tvinger firmaer til at udvikle programmer, som er mere intuitive, og derfor kræver mindre support, ellers øges deres omkostninger, da support er med i brugsprisen for programmerne.

En meget stor del af brugerens arbejdsgange vil blive defineret i Dellingr Administrations-programmerne<sup>12</sup>. Disse bør derfor være af høj kvalitet. Supportfunktionen er selvfølgelig indbygget i disse programmer.

---

<sup>12</sup> Disse programmer er **ikke** beskrevet i denne programbeskrivelse. De er støtteprogrammer, der sikrer ensartede og flydende arbejdsgange. De er med til at sikre, at man kan navigere i et tiltagende komplekst sundhedsvæsen.

Dellingr-Projekt Politisk  
Styregruppe

Dellingr-Projekt Sekretariat

#### Dellingr-Udviklings grupper

Dellingr-  
Afgrænsnings  
Gruppen

Dellingr-  
Journal-  
Struktur  
Gruppen

Dellingr-  
Database-  
Udviklings  
Gruppen

Dellingr-  
Økonomi  
Gruppen

#### Dellingr-Implementerings grupper

Dellingr-  
Konverterings  
Gruppe

Dellingr-  
Implementerings  
Gruppen

Dellingr-  
Certificerings  
Gruppen

Dellingr-Økonomi  
Gruppen

Dellingr-  
Uddannelses  
Gruppen

Dellingr-Database  
Gruppen

#### Dellingr-Drifts grupper

Dellingr-  
Økonomi  
Gruppen

Dellingr-  
Uddannelses  
Gruppen

Dellingr-  
Database  
Gruppen

Dellingr-  
Certificerings  
Gruppen

# DELLINGR FLOW DIAGRAM

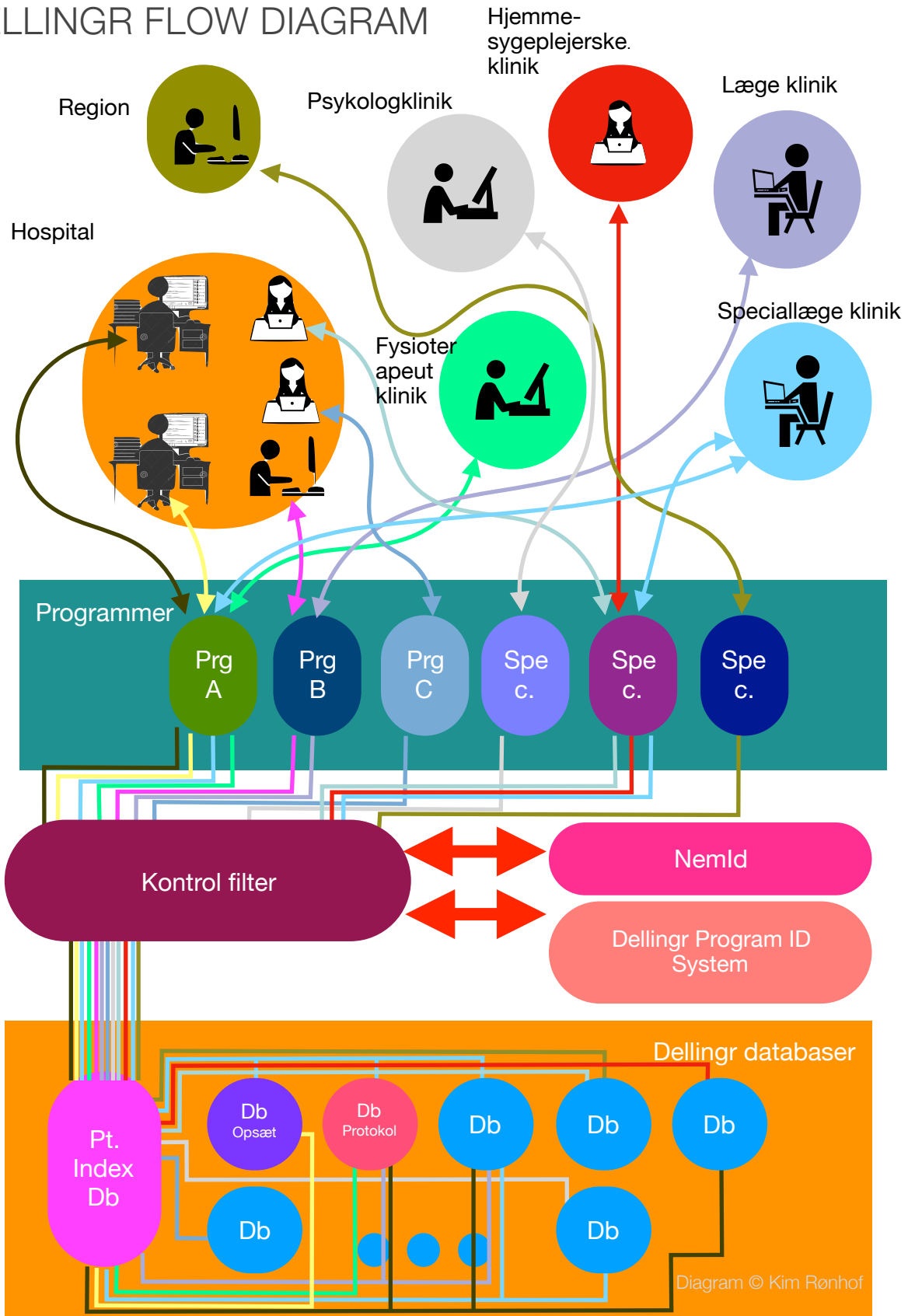


Diagram © Kim Rønhof

## HVERDAGEN MED DELINGR

I vores ellers så udmærkede sundhedsvæsen bevæger patienten sig imellem flere områder og sektorer.

Faktisk er der tale om mindst 4 forskellige områder.

2 primær sektorer og 2 sekundær sektorer.

1. Den kommunale-sektor med sundhedspleje, hjemmepleje, genoptræning og kronikkerkurser.
2. Almenpraksis-sektoren med de praktiserende læger og regionsklinikkerne.
3. Speciallæge-sektoren med de praktiserende speciallæger.
4. Hospitals-sektoren med de regionale sygehusvæsener og de private hospitaler.

I mange sygdomsforløb, kommer patienten i kontakt med de fleste af disse sektorer.

Patientens rejse starter ofte i almen praksis. En meget stor del af kontakterne ender her, fordi der ikke er behov for større udredninger eller komplicerede behandlinger.

Disse patienter vil ofte kunne klares med en enkelt konsultation eller sættes i et kortvarigt forløb hos egen læge uden, at man behøver at oprette et egentlig patientforløb<sup>13</sup>.

Men den lille del, der viderehenvises, er ofte de komplicerede og tunge tilfælde.

Her kommer Dellingr til sin ret. I Dellingr kan man oprette forløb, der følger en klinisk vejledning med et enkelt klik. Man kan oprette egne forløb, hvor programmet vil guide én igennem oprettelsen.

Det vil sige, at der vil foreligge en klar udrednings- eller behandlingsplan fra starten af et forløb. Når patienten kommer ind på sygehuset eller til en speciallæge, så har den modtagende læge nu alle oplysninger på patienten. De har også planen med egen læges vurdering. Modtageren kan nu vælge at følge planen eller at ændre den.

Uanset hvad vedkommende gør, er det nu lysende klart, hvad meningen er med kontakten. Man kan med et enkelt blik på forløbsforsiden se, hvad afsenderen har tænkt, gjort eller ikke gjort. Indkomne undersøgelser vil automatisk blive påført forsiden, og vigtige resultater vil udløse en advisering til den **behandlingsansvarlige læge** eller afdeling. I et Dellingr forløb er man aldrig i tvivl om, hvem der skal handle. Dellingr specificerer meget tydeligt, hvem der er behandlingsansvarlig. Patienten får ikke lov til at blive tabt imellem stolene.

Denne forløbsmodel binder hele sundhedssektoren sammen og sikrer, at vi altid har en **terapeutisk snor** i patienten. Vi kan nu udvikle helt nye samarbejdsrelationer omkring patienten. Det er nu muligt for almenpraksis og hjemmeplejen at sparre direkte med en specialafdeling eller speciallæge.

Vi får med andre ord mulighed for at opbygge **individuelle, virtuelle teams** omkring patienten.

Dellingr vil ændre mange andre arbejdsgange i vores sundhedsvæsen, men systemet er fleksibelt, og dette giver os mulighed for at afprøve nye samarbejdsmodeller i pilotgrupper med specielle forløb eller endog med specielle programmer. Hvis de virker, kan vi udrulle dem. Hvis ikke, kan vi prøve noget nyt.

Lad os sammen udforske Dellingrs mange muligheder.

*Kim Rønhof.*

<sup>13</sup> Der er intet til hinder for, at egen læge opretter et patientforløb på interne forløb i praksis, men ikke alle forløb behøver være patientforløb.

## HVEM VAR DELLINGR ?

Dellingr var en af de mindre kendte nordiske guder. Han var gud for morgengryet og gift med Nat, sammen fik de barnet Dag.

Odin satte Nat til at ride på Rimfaxe (Hrymfaxe) og Dag til at ride på Skinfaxe. De skulle dele døgnet i to. Herved blev det muligt at kende og måle tiden.

Dellingr er som Nats husbond og Dags fader, således forudsætningen for, at man kan følge et patientforløb!

Dellingr heitir,  
hann er Dags faðir,  
en Nótt var Nörvi borin;  
ný ok nið  
skópu nýt regin  
öldum at ártali.

Delling han hedder,  
som er Dagens Fader;  
Nat er Barn af Nör.  
Ny og Næ  
skabte de nådige Guder,  
at År kan måles af Mænd

*Hervors og Hedreks saga*

## HVORFOR EN PIL I LOGOET?



Det er ikke en pil, det er runen Týr. Logoet er Bogstavet D med runen Týr inden i. Týr ville have været den først rune i Dellingr, hvis vi fortsat skrev med runer.

At Týr (Asa gud for krig) ofrede sin højre arm, da man skulle tøjle et monster (Fenrisulven), betyder dog ikke, at jeg betragter vores nuværende IT-systemer som monstre, men lidt symbolik er der nok alligevel.

## HVEM ER JEG ?

Jeg hedder Kim McKenzie Rønhof og er praktiserende læge fra Svendborg, hvor jeg har haft praksis i 30 år (fra 1984 til 2014), Siden har jeg vikarieret i forskellige klinikker.

Jeg har været praksiskonsulent på adskillige afdelinger på Svendborg sygehus, og også i Svendborg kommune, samt været kommunallæge (lægekonsulent) i samme kommune. Derudover har jeg været ekstern klinisk lektor på Syddansk Universitet (også tidligere, da det hed Odense Universitet). Endelig har jeg har en næsten livslang interesse for IT - jeg lavede mit første program i 1971 på en IBM mainframe og i Fortran (det var den gang, det hed EDB). Jeg har siddet i brugeregruppe-bestyrelserne for IT-systemerne iPraksis, Medicare og XMO.

Så hvis der er nogen, der burde have en viden og forståelse for, hvordan man kan designe et IT-System, der kan binde det kommunale-, regionale sundhedsvæsen og almen praksis sammen, så burde det være mig.

**Dellingr er mit bud på et overordnet, velfungerende sundheds-IT system, der kan binde vores forskellige sundhedssystemer sammen.**

Kim Rønhof 2019