

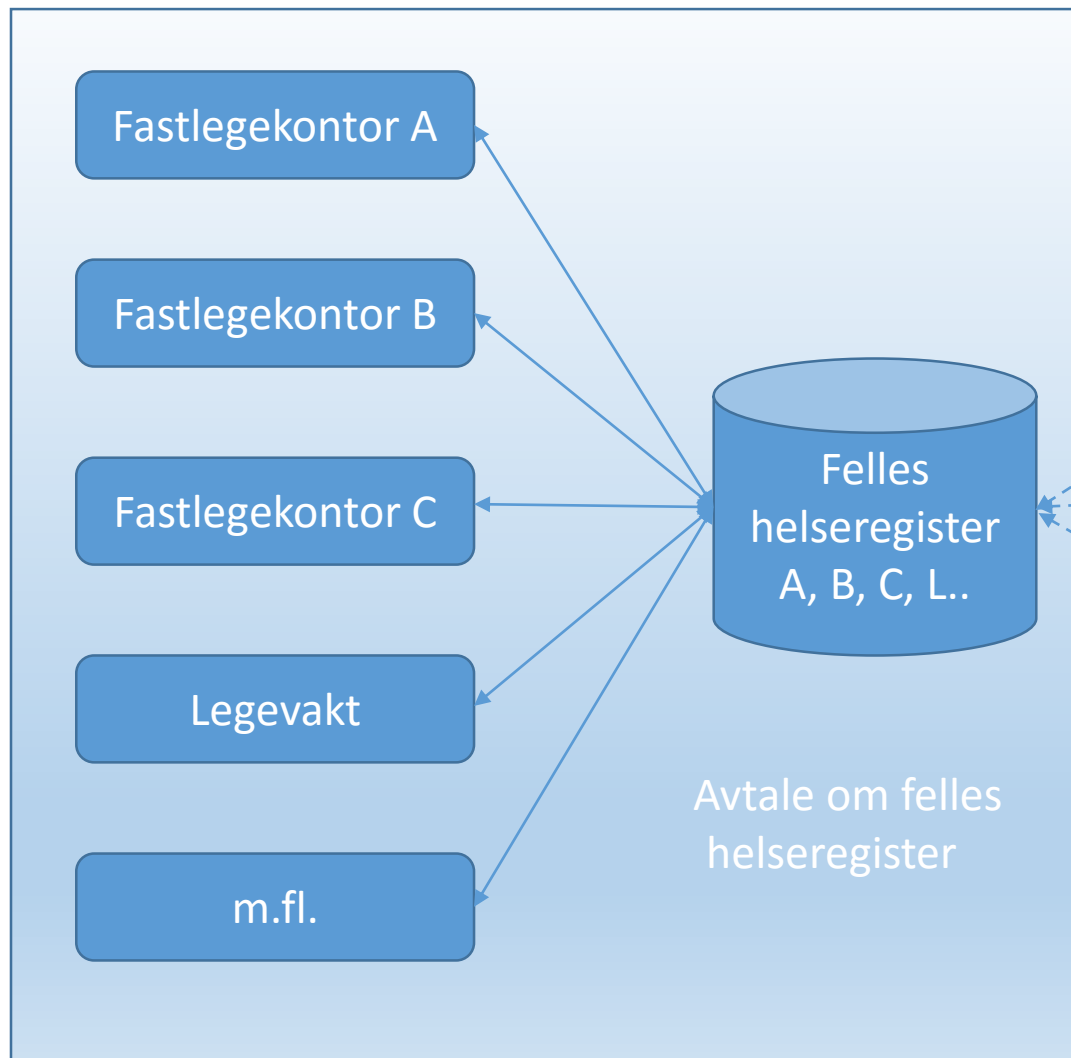


.. ropte gutten, men ingen ville høre!

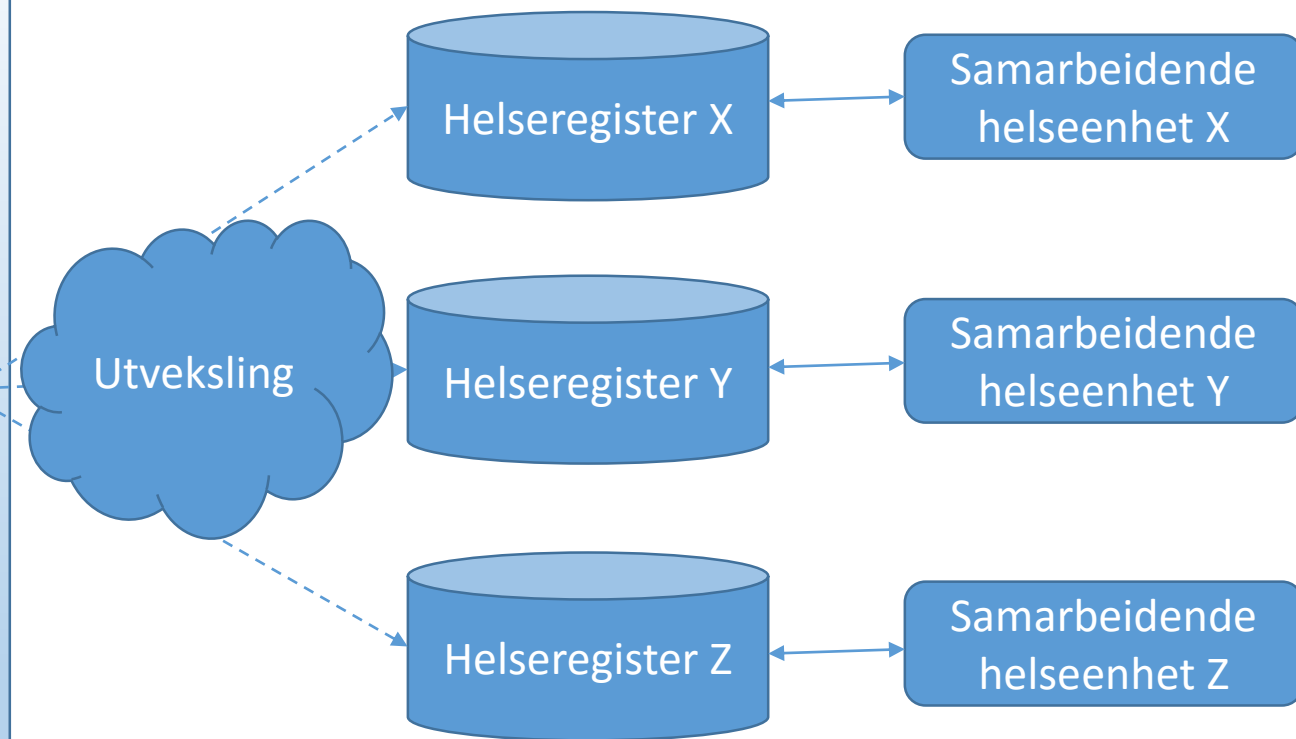
Hvordan dele helseinformasjon mellom virksomheter?

- Intro om samarbeid rundt helseregistre (§9 og § 19)
- Løsninger som roper: «Ulv, Ulv»
- Pasientcase Ole Olsen
- Drøfting av tre scenarier for deling av pasientinformasjon
 1. Dele alt i en løsning
 2. Få en oversikt over hva andre har
 3. Spørre andre om hva de har
- Konklusjon

§ 9: To eller flere virksomheter, kan samarbeide om behandlingsrettede helseregistre, med basis i en avtale.



§ 19: Helseopplysninger kan utveksles til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp.



§ 17: Dersom pasienten ikke motsetter seg!

Samarbeid med basis i § 9 eller § 19:

§ 9

Bruker kan se all informasjon innenfor samarbeidet (om en pasient), så lenge et tjenestelig behov er dokumentert.

Selv om det er «lovlig» å se all informasjonen, kan det være et problem å finne den relevante informasjonen, som er nødvendig for å gi god rett helsehjelp.

All informasjon er tilgjengelig i en felles database.

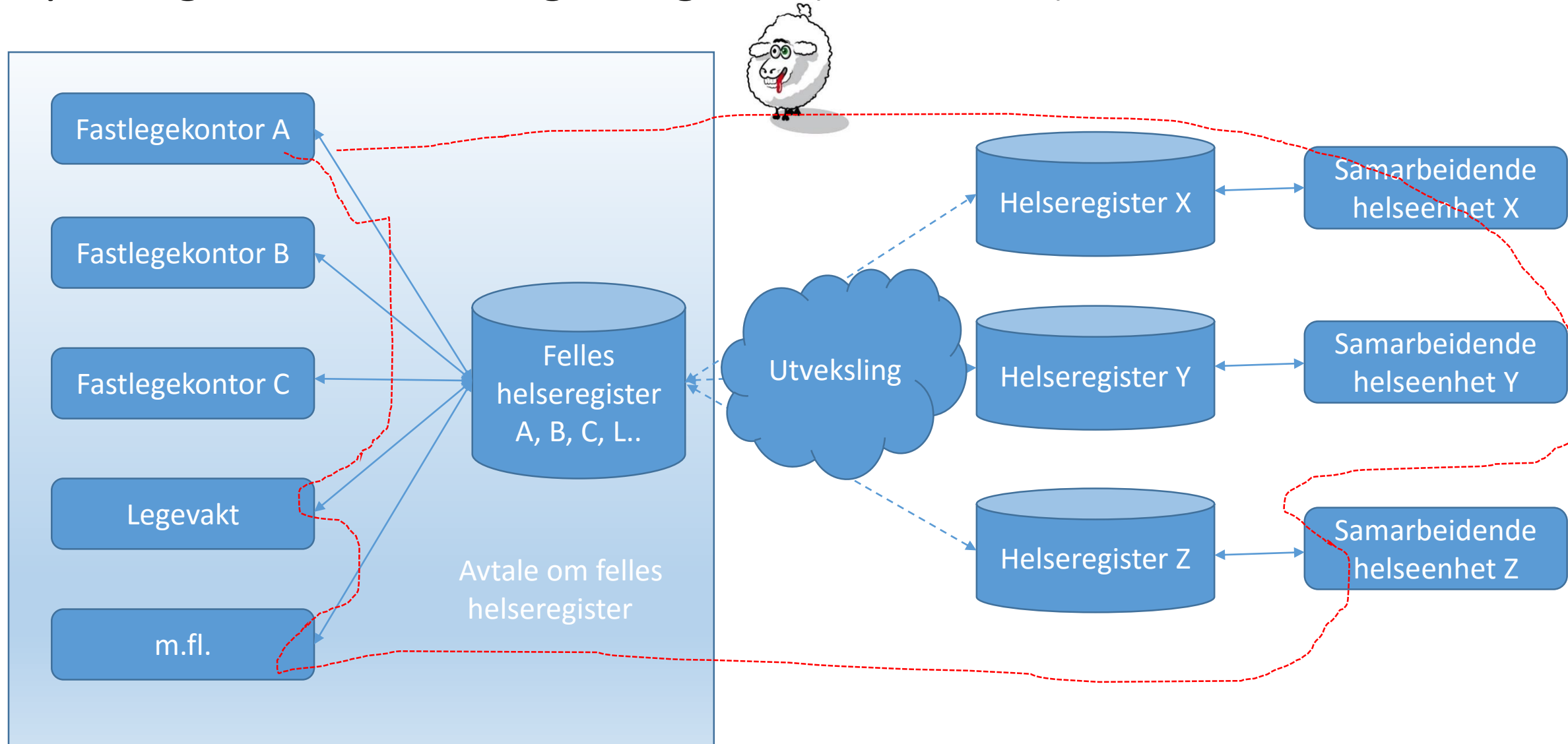
§ 19

Bruker kan i prinsippet bare ha tilgang til det som er nødvendig og relevant.

Hvordan finner bruker (eller systemet) ut om/hvor det finnes ytterligere informasjon og om den er relevant/nødvendig i den foreliggende situasjon.

Informasjonen ligger spredd rundt hos ulike aktører, som kanskje sender ut noe til andre. Tilgjengeliggjøring pålagt, men i liten grad støttet teknisk.

Pasienter tar ikke hensyn til organisasjonsenheter og systemgrenser, de beveger seg fritt (som sauer)



Og dette med sauer bringer oss til Æsops fabel om gutten som ropte «Ulv!»



Sau = pasient



Bonde = lege



Ulv = alarmerende tilstand/viktig informasjon



Gjeter = journalsystemet



DET VAR EN GANG en gjetergutt som vokter sauene for folk i landsbyen.

Noen dager gikk tiden fort, men andre dager kjedet han seg, og tiden falt lang.



En dag fant han på noe å more seg med: «Ulv! Ulv!» ropte han av full hals.

Folk i landsbyen slapp alt de hadde i hendene og kom løpende alt de orket for å jage bort ulven. Men så var det jo ingen ulv; de fant bare gjetergutten som lo så tårene trillet.



Gjetergutten prøvde det samme påfunnet flere ganger, og hver gang kom folkene opp fra landsbyen for å hjelpe ham mot ulven.



Men så en dag, kom ulven virkelig.

Gutten ropte så høyt han kunne: «Ulv! Ulv! Det er en ulv som vil ta sauene!».

Men denne gang kom det ingen folk løpende fra landsbyen for å hjelpe ham. Før gutten klarte å hente hjelp, hadde ulven tatt hele saueflokken.

Mer informasjon = bedre behandling?

- Ja, hvis den
 - kan finnes enkelt
 - kan anvendes lett
 - er relevant
 - er komplett
 - er til å stole på
- Et lite eksempel om en vond hofte



Hva sier legene de trenger mest?*

Fastlegen

trenger fra sykehus:

- Henvisningsstatus (kunne sjekke henvisningsstatus for pasient)
- Utskrivningsnotat (Kladd Epikrise)
- Lab-resultater
- Radiologieresultater
- Målinger (blodtrykk, spirometri, EKG...)

Sykehuslegen

trenger fra fastlegen:

- Epikriser fra spesialister
- Lab-resultater
- Radiologieresultater
- Målinger (historiske blodtrykk verdier, spirometri, EKG...)
- Alle dokumenter fra fastlegens journal med mulighet for oppslag i journalinnhold

Legevaktlegen

trenger fra fastlegen:

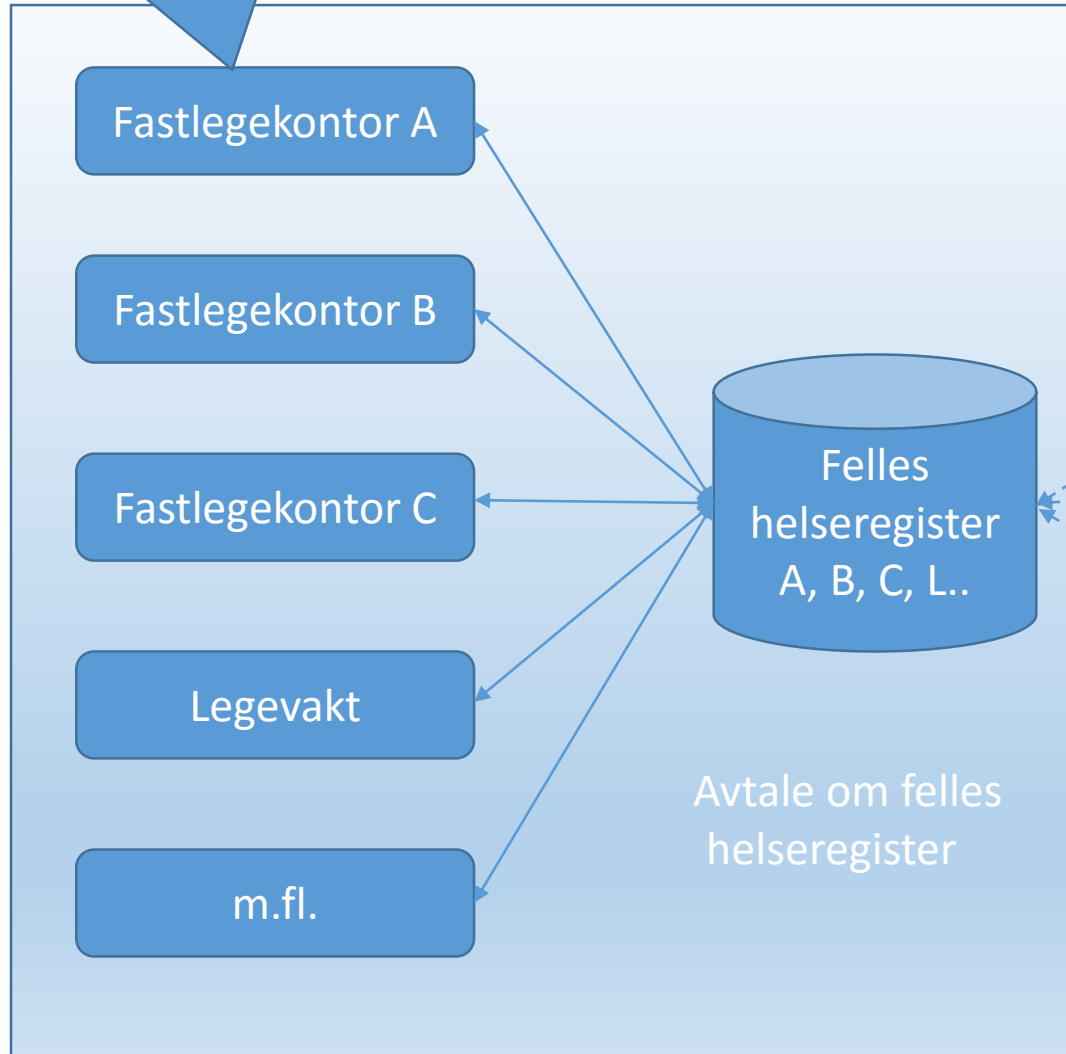
- Epikriser fra spesialister
- Lab-resultater
- Radiologieresultater
- Målinger (blodtrykk, spirometri, EKG...)
- Alle dokumenter fra fastlegens journal med mulighet for oppslag i journalinnhold

Alle: Felles pasientsammendrag

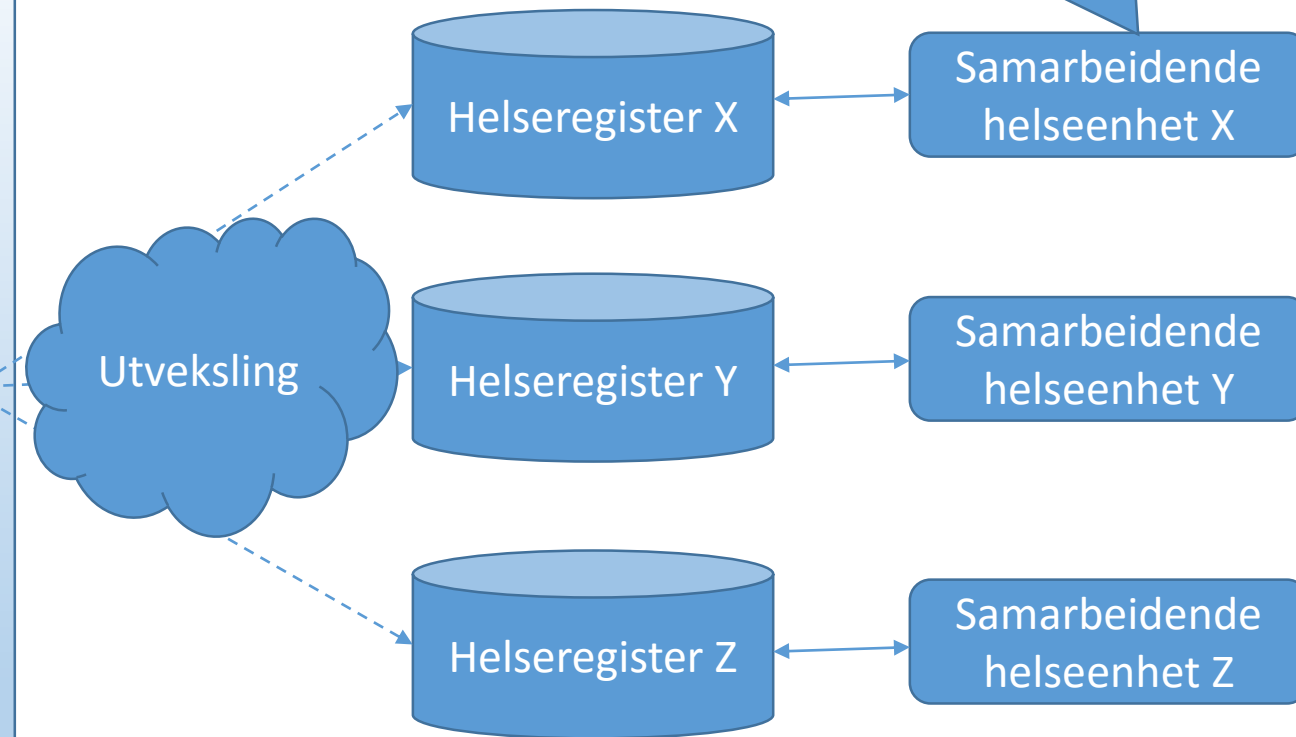
Informasjon som fastlege og spesialisthelsetjeneste vedlikeholder sammen, typisk;

- Adresser og admininfo,
- Tidligere sykdommer, diagnoser/tilstander, Familie og sosiale forhold,
- Pasientens mål, tiltak og behandlingsplaner
- Kritisk informasjon (Finnes i kjernejournal som oppdateres av fastlege)
- Legemiddel liste (Finnes i reseptformidler, oppdateres av alle i fellesskap)

§ 9: Gir en større «lokal» kontekst, som kan gi god merverdi (FL-legevakt), men § 19 samarbeid trengs for sykehus m.m.



§ 19: Med basis i en (begrenset) lokal kontekst, kan man finne frem relevant og nødvendig informasjon hos samarbeidene aktører. Sykehus trenger typisk informasjon fra fastlege og legevakt.



PASIENTCASE: Ole Olsens legebesøk - presentert (geo) grafisk og i tid



N = Notat
 R = Røntgen
 L = Lab
 H = Henvisning
 E = Epikrise

Fastlege A
 Fastlege B
 Legevakt
 Sykehus

PASIENTCASE: Ole Olsen sin samlede historikk/journal - mer medisinsk

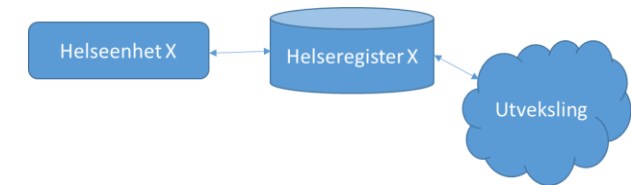
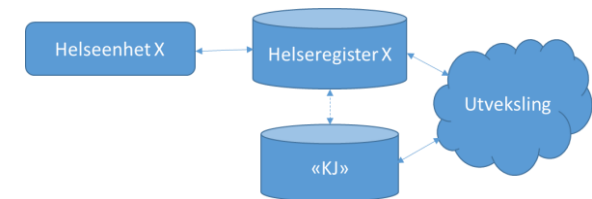
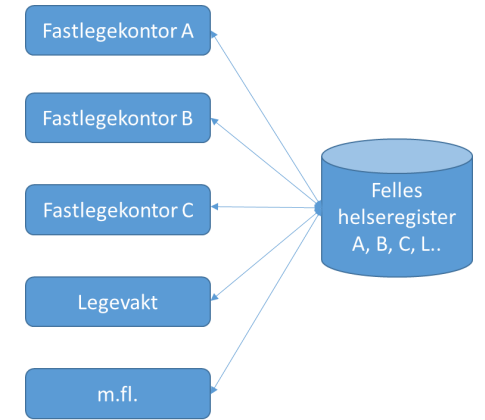
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------|-------|--------------|------------|------------|-------------------|-----------|
| Hjerte (INR) | N | N H E LLLLLL | NLLLLLLLLL | NLLLLLLLLL | NLLLLLLLLLLLLLLLL | NLLLLLLLL |
| Venstre hofte | N R N | | | | E | |
| Høyre albue | | N R N | N H | E N | | |
| Lungebetennelse | | N R | NL | NL | | NL |
| Diverse | N N | N | N | N | N | N |

N = Notat
 R = Røntgen
 L = Lab
 H = Henvisning
 E = Epikrise

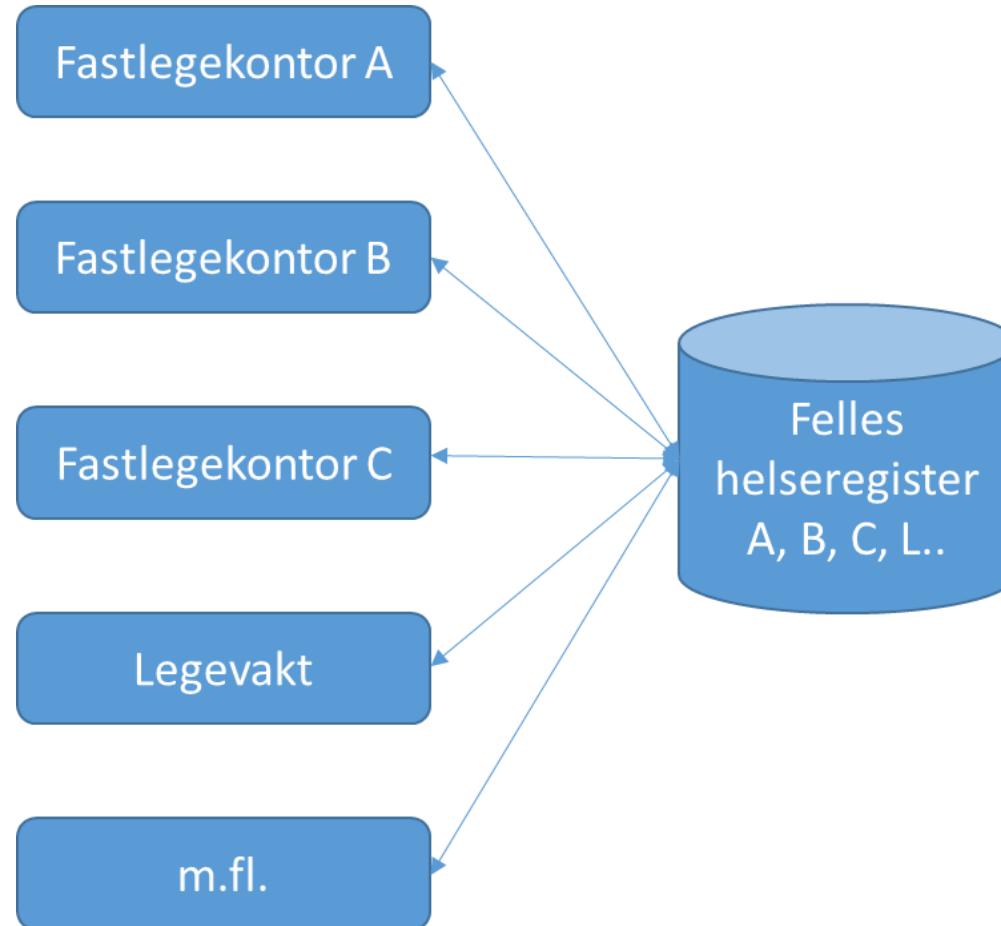
Fastlege A
 Fastlege B
 Legevakt
 Sykehus

Hvordan løse samarbeid i praksis?

- Et scenario er at brukeren får tilgang til all informasjon fra alle virksomhetene i samarbeidet (§9)
- Et annet scenario er at brukeren får tilgang til lokal kontekst og en oppsummering av all annen (ekstern) informasjon. Så kan brukeren med basis i dette finne frem til det relevante og be om å få tilgang til dette (§19).
- Et tredje scenario er at brukeren i utgangspunktet bare får tilgang til informasjon i lokal kontekst, og selv må oppsøke annen informasjon ved hjelp av mer eller mindre intelligente oppslag/søk. (§19)

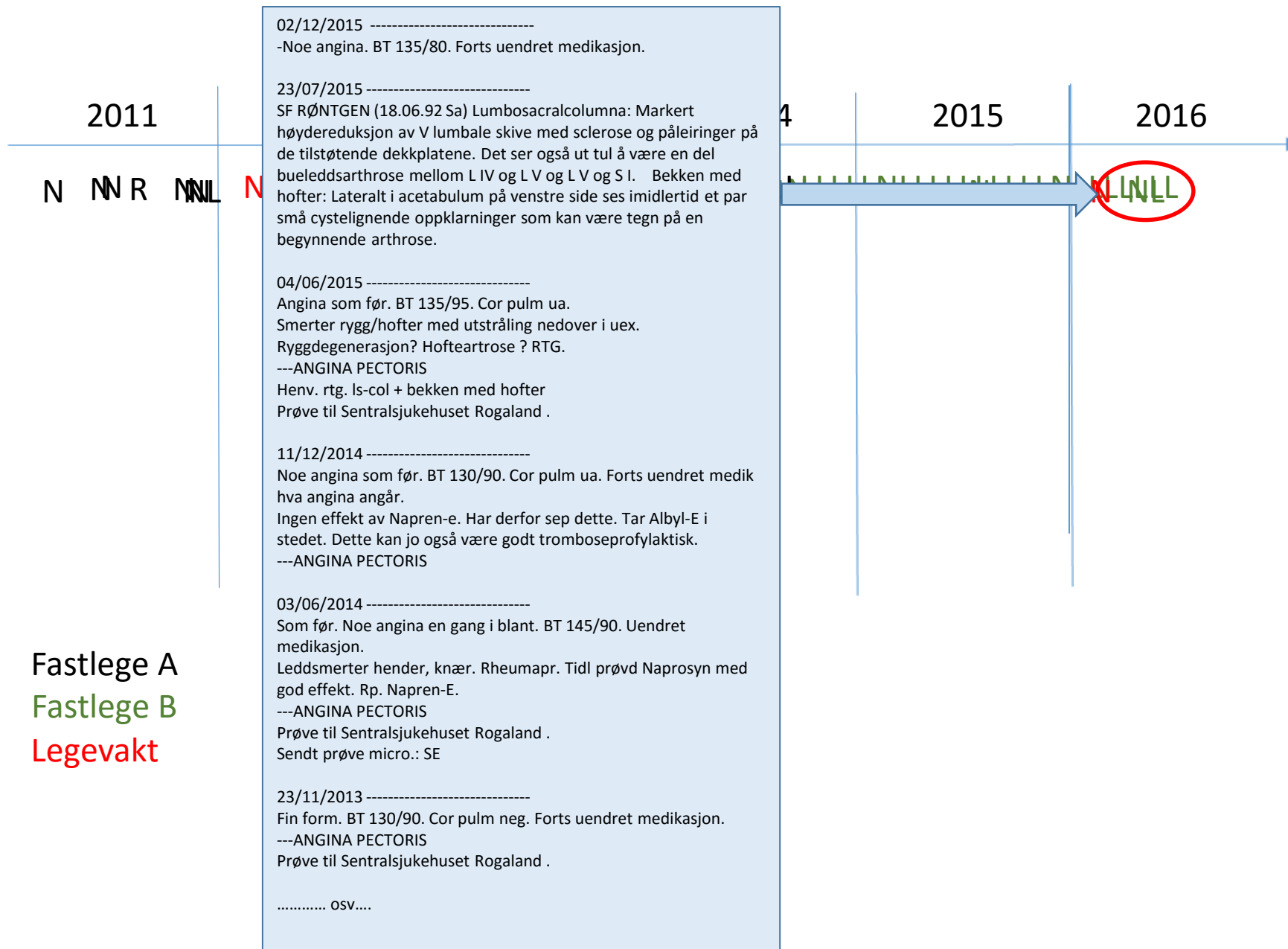


Scenario 1 – samarbeid om felles journal



Scenario 1 – i tidslinje og løpende journal

Hjertesvikt
Daglig behandling



N = Notat
R = Røntgen
L = Lab
H = Henvisning
E = Epikrise

Scenario 1 –geografisk fordelt, i tidslinje med mer detaljer

Fastlege A

Fastlege B

Sykehus

Legevakt

N = Notat

R = Røntgen

L = Lab

H = Henvisning

E = Epikrise

2011
NNLR NN

N N

Fastlege A

Fastlege B

Legevakt

Sykehus

02/12/2015 -----
-Noe angina. BT 135/80. Forts uendret medikasjon.

23/07/2015 -----
SF RØNTGEN (18.06.92 Sa) Lumbosacralcolumna: Markert høydereduksjon av V lumbale skive med sclerose og påleiringer på de tilstøtende dekkplatene. Det ser også ut tul å være en del bueleddsarthrose mellom L IV og L V og L V og S I. Bekken med hofter: Lateralt i acetabulum på venstre side ses imidlertid et par små cystelignende oppklarninger som kan være tegn på en begynnende arthrose.

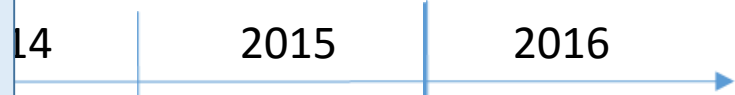
04/06/2015 -----
Angina som før. BT 135/95. Cor pulm ua. Smerter rygg/hofter med utstråling nedover i uex. Ryggdegenerasjon? Hoftearthrose ? RTG. ---ANGINA PECTORIS Henv. rtg. Is-col + bekken med hofter Prøve til Sentralsjukehuset Rogaland .

11/12/2014 -----
Noe angina som før. BT 130/90. Cor pulm ua. Forts uendret medik hva angina angår. Ingen effekt av Napren-e. Har derfor sep dette. Tar Albyl-E i stedet. Dette kan jo også være godt tromboseprofylaktisk. ---ANGINA PECTORIS

03/06/2014 -----
Som før. Noe angina en gang i blant. BT 145/90. Uendret medikasjon. Leddsmerter hender, knær. Rheumapr. Tidl prøvd Naprosyn med god effekt. Rp. Napren-E. ---ANGINA PECTORIS Prøve til Sentralsjukehuset Rogaland . Sendt prøve micro.: SE

23/11/2013 -----
Fin form. BT 130/90. Cor pulm neg. Forts uendret medikasjon. ---ANGINA PECTORIS Prøve til Sentralsjukehuset Rogaland .

..... osv....



- 02/12/2015 Notat JTY
- 23/07/2015 SF RØNTGEN (18.06.92 Sa) Lumbosacralcolumna
- 04/06/2015 Notat JTY ANGINA PECTORIS
- 11/12/2014 Notat JTY ANGINA PECTORIS
- 03/06/2014 Notat ABC
- 23/11/2013 Notat JTY ANGINA PECTORIS
- 04/06/2015 Notat JTY
- 11/12/2014 Notat JTY
- 03/06/2014 Notat ABC
- 02/12/2015 Notat JTY
- 23/07/2015 SF RØNTGEN (18.06.92 Sa) Lumbosacralcolumna
- 04/06/2015 Notat JTY ANGINA PECTORIS
- 11/12/2014 Notat JTY ANGINA PECTORIS
- 03/06/2014 Notat ABC
- 23/11/2013 Notat JTY ANGINA PECTORIS
- 04/06/2015 Notat JTY
- 11/12/2014 Notat JTY
- 03/06/2014 Notat ABC

En mer faglig spisset visning – bruke diagnosekoder?

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------|-------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| C (Hjerte) | N | N H E LLLLLL | NLLLLLLLLL | NLLLLLLLLL | NLLLLLLLLL | NLLLLLLLLL |
| L (Muskel og skjelett) | N R N | N R N | N H | E N | | |
| R (Lunge) | | NL N R | NL | NL | | NL |
| Diverse | N N | N | N | N | N | N |

N = Notat
 R = Røntgen
 L = Lab
 H = Henvisning
 E = Epikrise

Fastlege A
 Fastlege B
 Legevakt

Scenario 1 – tidslinje, problemorientering og geografi

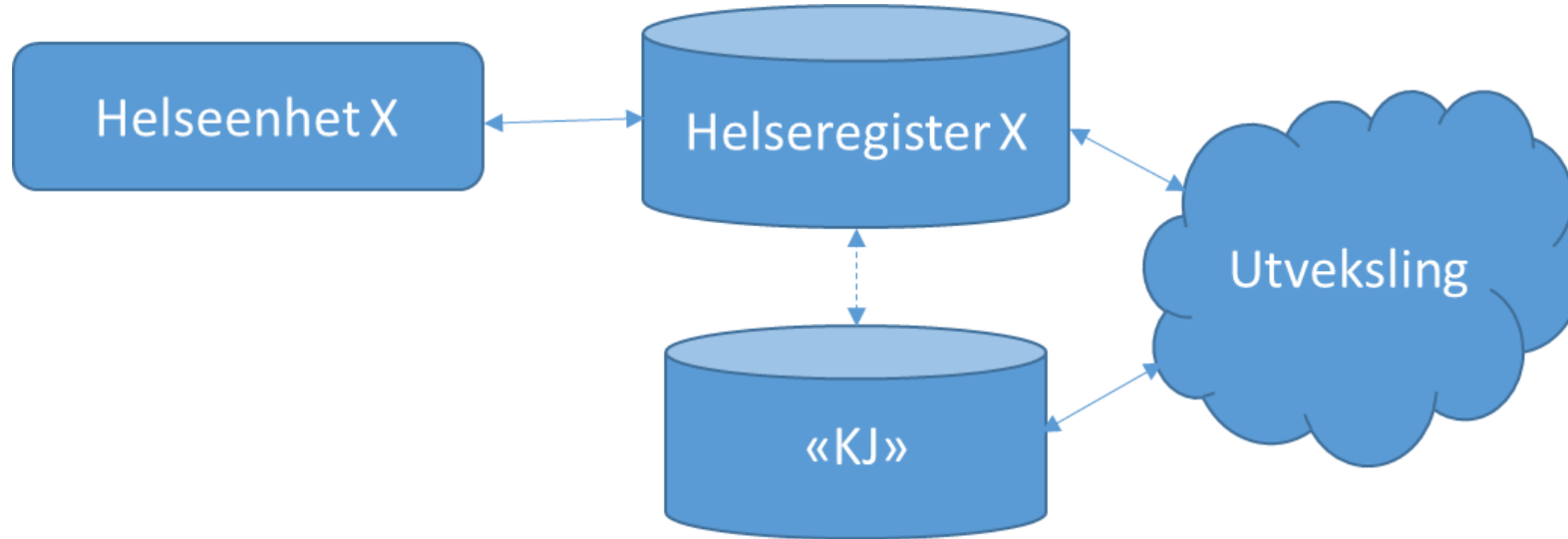


N = Notat
 R = Røntgen
 L = Lab
 H = Henvisning
 E = Epikrise

Fastlege A
 Fastlege B
 Legevakt
 Sykehus

Tilgangsstyring og sperring løses innenfor systemet.

Scenario 2 – lokal journal + ekstern oversikt



Scenario 2 – lokal journal + ekstern oversikt

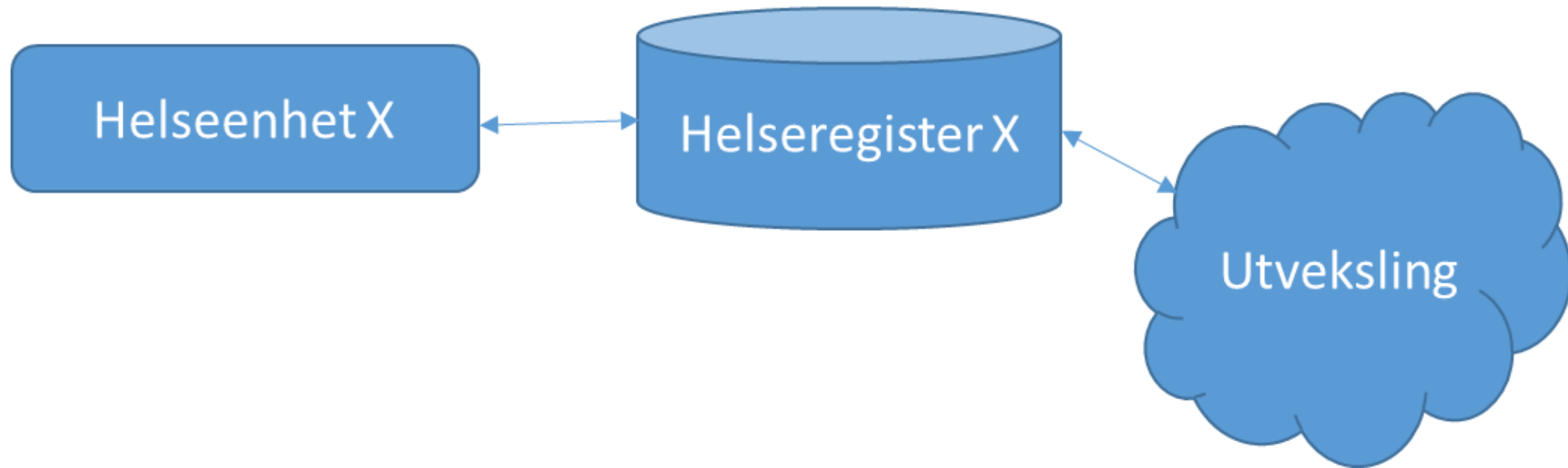


N = Notat
 R = Røntgen
 L = Lab
 H = Henvisning
 E = Epikrise

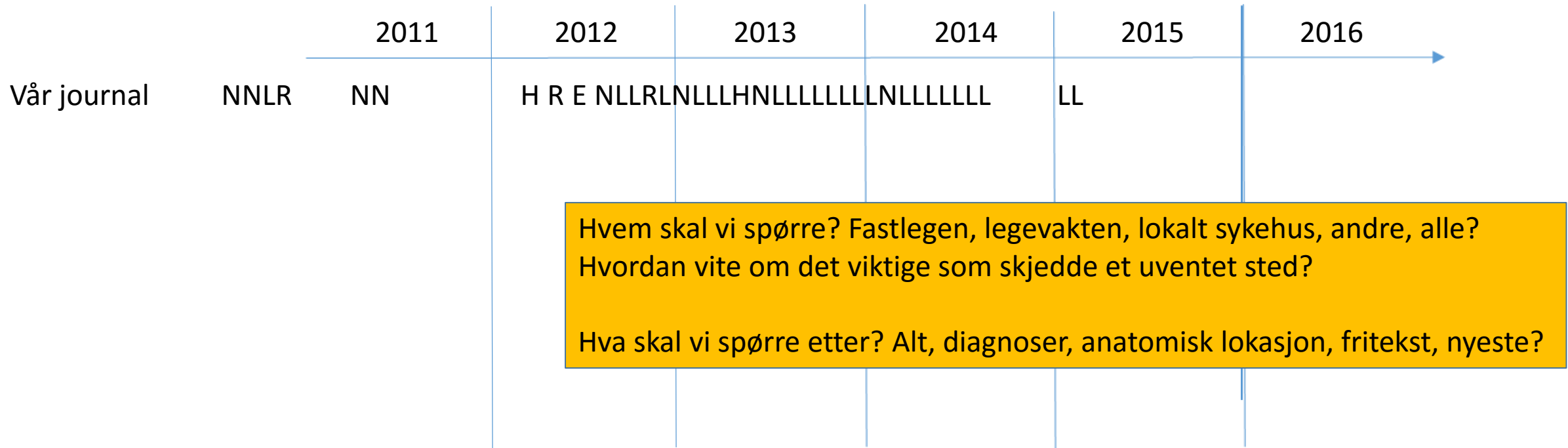
Fastlege A
 Fastlege B
 Legevakt
 Sykehus

Tilsvarende problemstillinger som i scenario 1, når det gjelder å vise og filtrere
 Hvor finner man oversikten hen, løsning for dette finnes vel ikke nå (KJ?)
 I tillegg: Hvor mye detaljinformasjon skal vises i oversikten? Hvordan få tak i
 detaljene hvis de ikke er tilgjengelig i oversikten og man må til kilden for dette?
 Pasientens sperring må støttes i sentral løsning.

Scenario 3 – lokal journal + ad hoc spørring



Scenario 3 – lokal journal + ad hoc spørring

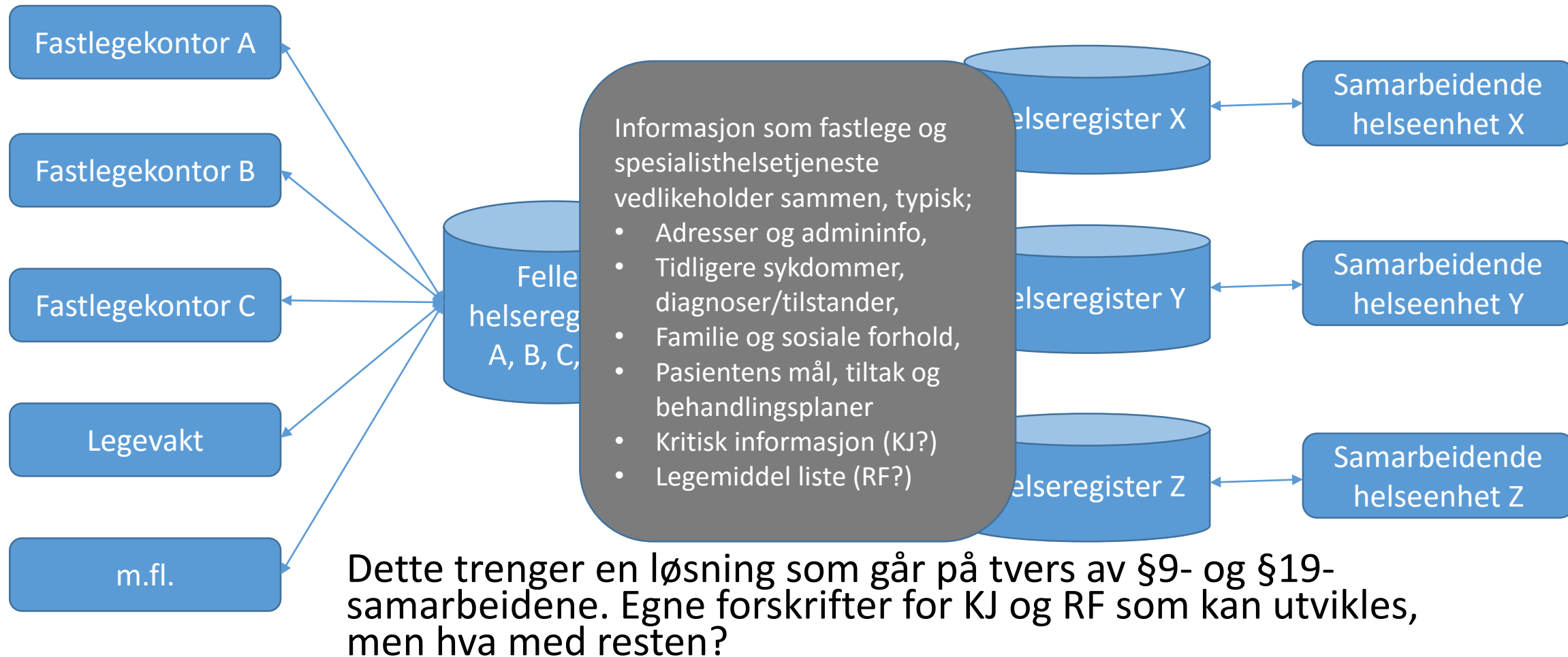


N = Notat
R = Røntgen
L = Lab
H = Henvisning
E = Epikrise

Fastlege A
Fastlege B
Legevakt
Sykehus

Kan ha tilsvarende problemstillinger som i scenario 1, når det gjelder å vise og filtrere
Det finnes ingen egnet infrastruktur for å gjøre slike spørringer.
Uklart hvordan pasientens sperring kan håndteres.

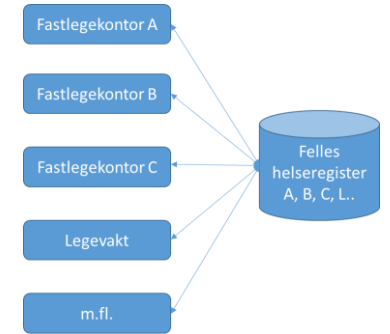
Hvordan løse behovene for deling og felles vedlikehold av pasientens basis data?



Oppsummering av scenariene

1. Vise alt

- Utfordring å finne frem til det relevante
- Pasientens reservasjonsrett håndteres med lokal tilgangsstyring



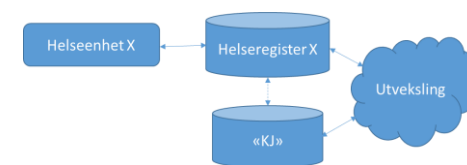
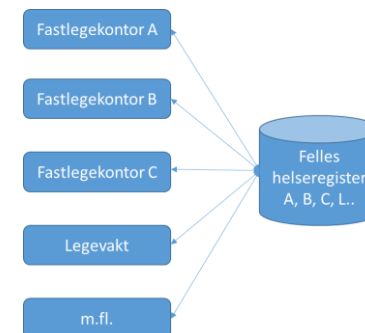
Oppsummering av scenariene

1. Vise alt

- Utfordring å finne frem til det relevante
- Pasientens reservasjonsrett håndteres med lokal tilgangsstyring

2. Se lokale data og oppsummering av andres data

- Utfordring å finne frem til det relevante
- Integrasjon med Kjernejournal eller annen kilde til pasientoppsummering ikke på plass
- Pasientens samtykke til deling i Kjernejournal eller tilsvarende, sperring mer spesialisert kan være krevende å få til



Oppsummering av scenariene

1. Vise alt

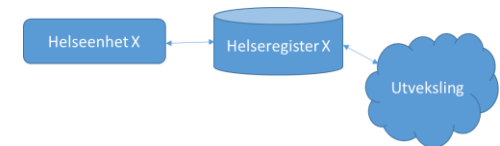
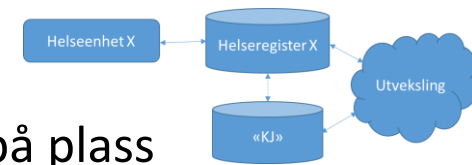
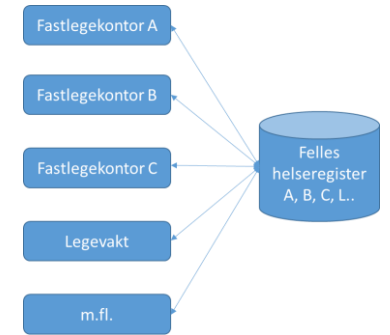
- Utfordring å finne frem til det relevante
- Pasientens reservasjonsrett håndteres med lokal tilgangsstyring

2. Se lokale data og oppsummering av andres data

- Utfordring å finne frem til det relevante
- Integrasjon med Kjernejournal eller annen kilde til pasientoppsummering ikke på plass
- Pasientens samtykke til deling i Kjernejournal eller tilsvarende, sperring mer spesialisert kan være krevende å få til

3. Se lokale data og spørre mot andre

- Hvem skal man spørre?
- Utfordring å finne frem til alt det relevante
- Spørrefunksjoner ikke tilrettelagt
- Uklart hvordan pasientens reservasjonsrett kan løses



Oppsummering av scenariene

1. Vise alt

- Utfordring å finne frem til det relevante
- Pasientens reservasjonsrett håndteres med lokal tilgangsstyring

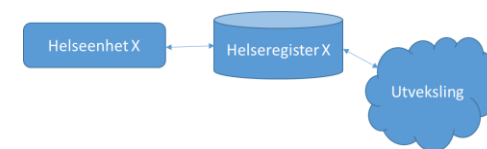
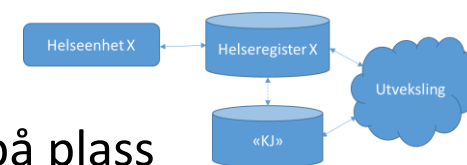
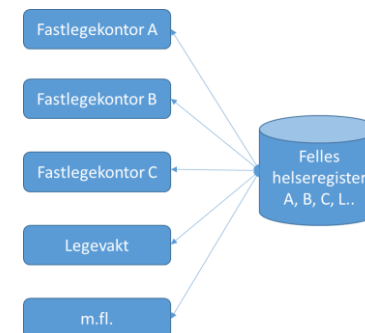
2. Se lokale data og oppsummering av andres data

- Utfordring å finne frem til det relevante
- Integrasjon med Kjernejournal eller annen kilde til pasientoppsummering ikke på plass
- Pasientens samtykke til deling i Kjernejournal eller tilsvarende, sperring mer spesialisert kan være krevende å få til

3. Se lokale data og spørre mot andre

- Hvem skal man spørre?
- Utfordring å finne frem til alt det relevante
- Spørrefunksjoner ikke tilrettelagt
- Uklart hvordan pasientens reservasjonsrett kan løses

+ Ingen løsning for hvordan pasientens basis helsedata kan vedlikeholdes på tvers!





Konklusjon

- En viktig felles problemstilling for alle scenariene og både for §9 og §19, er å få til løsninger som håndterer **navigering og filtrering av journalinformasjonen** slik at falske positive og falske negative unngås mest mulig. Sikre at når systemet roper «Ulv!» så er det «Ulv» tilstede. Diagnoser, fritekstsøk, organisasjon/lege kan hjelpe, en gjennomgripende bruk av helseproblem vil gjøre mye.
 - Selv med en bred «En journal» vil **både §9 og §19 samarbeid være nødvendig** for å dekke helheten.
 - Det **tekniske og løsningsmessige fundamentet for utveksling av pasientinformasjon i §19 samarbeid er ikke på plass**
 - ad hoc uthenting av relevante data
 - en oversikt over hva som finnes hvor
 - felles vedlikehold av sentrale pasientdata?
- Uklart hvordan pasientens reservasjonsrett best kan håndteres i §19-samarbeid

