

Rammepapir for afprøvning af SP-link mellem Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune.

1.0 Indledning

Det er i regi af Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden aftalt at afprøve brugen af SP-Link mellem kommuner og hospitaler i hovedstadsregionen. For at afdække hvad en fuld udbredelse af SP-Link indebærer af teknisk og organisatorisk implementering, er det aftalt initialt at afprøve SP-Link mellem Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH), Frederiksberg Kommune (FK) og Københavns Kommune (KK).

Før igangsættelse af afprøvning har der været behov for at afklare en række forhold, blandt andet i relation til datasikkerhed, sundhedsloven, økonomi, persondataforordningen samt teknisk og organisatorisk implementering. Dette rammepapir beskriver forudsætningerne for den ønskede afprøvningen af SP-Link.

1.1 Formålet med afprøvningen

Det overordnede formål med afprøvningen af SP- Link er at bidrage til øget sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer i Region Hovedstaden.

På det operationelle niveau er formålet at gøre SP-link skalerbar til udbredelse i kommunerne og evt. andre sundhedsaktører.

2.0 Kort om SP-link som løsning

SP-Link er en webbaseret ekstern adgang til deling af patientens data i Sundhedsplatformen, for sundhedspersoner uden ordinær adgang til Sundhedsplatformen fx fra kommuner.

Kommunale sundhedspersoner kan således via SP-Link få læseadgang til SP's informationer om borgere, som sundhedspersonen har en behandlerrelation til.

SP-Link har en teknisk mulighed for digital korrespondance mellem hospital og eksterne sundhedspersoner via en "SP- mail" (in-basket). For ikke at have flere digitale kommunikationsveje end de allerede aftalte nationale MedCom standarder – herunder den digitale korrespondancemeddelelse - er det i afprøvningen fravalgt at benytte denne facilitet.

2.1 Tidligere erfaringer med SP-link

SP-Link blev pilottestet i en 3 måneders periode i 2017 mellem Rigshospitalet (RH) og 3 specialiserede sundhedscentre i Københavns Kommune (KK), hvor 25 kommunale sundhedspersoner fik læseadgang via et eksternt link til SP-link til patienternes hospitalsoplysninger i SP.

Det var relativt få patienter fra RH, der i pilottesten blev henvist til KK's 3 centre. Det havde været ideelt, hvis pilottesten også havde omfattet BFH, da det er

KK's primære hospital, men på daværende tidspunkt var BFH endnu ikke kommet på SP.

Brugeradgangen til SP-Link blev pga. den korte pilotperiode håndteret manuelt af regionens it-afdeling. Dette er meget arbejdskrævende og ikke en mulig løsning ved udbredelse til flere eksterne brugere.

Evaluering af pilottesten på kommunesiden viste, at SP-Link:

- har bidraget til at lette informationsudvekslingen mellem hospital og sundhedspersoner i kommunerne
- af de kommunale sundhedsfaglige opleves som et fremskridt, på trods af, at det er endnu et it-system, som de skal forholde sig til/oplæres i.
- gør det nemmere at tilrettelægge gode forløb i de kommunale centre
- begrænser risikoen for misforståelser i overgangen mellem hospital og kommuner
- giver tidsbesparelse i både kommuner og på hospitaler grundet færre og mere kvalificerede telefonkontakter mellem parterne.

Evalueringen peger på nedenstående udfordringer:

- at det er helt ny viden og ny måde sundhedspersoner i kommunerne kan tilgå patientdata på.
- dilemmaer for sundhedspersoner i kommunerne i forhold til kritiske informationer om patienten, som patienten giver udtryk for de ikke ved
- en bekymring, i forhold til at ny informationen i SP-Link kan udfordre det gode møde med borgere.
- en bekymring i forhold til om der ved brugen af SP-Link vil være en forventning om, at kommunen nu selv var ansvarlig for at indhente viden om borgere der bliver udskrevet, og man derved omgår den allerede eksisterende digitale udveksling af sygeplejefaglige oplysninger via plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter.

3.0 Juridisk grundlag

Siden den ovennævnte pilottest er der sket ændringer i sundhedsloven. I følge sundhedsloven § 42. a kan sundhedspersoner ved opslag i elektroniske systemer indhente oplysninger om en borgers helbredsoplysninger, når det er nødvendigt for den aktuelle behandling af borgeren¹.

¹ (§ 42 a, stk. 1. Sundhedspersoner kan ved opslag i elektroniske systemer i fornødent omfang indhente oplysninger om en patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten.)

På den baggrund vurderes det, at der er hjemmel til, at kommunale sundhedspersoner kan indhente oplysninger i den elektroniske patientjournal til brug for deres aktuelle behandling af patienten.

3.1 Samtykke

Da det er sundhedspersoner i kommunerne der får (læse) adgang via SP-Link i hospitalets patientjournal, er det iht. sundhedslovens nye § 41 a, de sundhedspersoner i kommunen, der skal indhente samtykke fra patienten til at slå op via SP-linket i de konkrete tilfælde.

3.2 Datalovgivning

For at leve op til databeskyttelsesforordningen, skal regionen sikre at adgang til patientens data begrænses til relevant data og at sundhedspersoner kun har adgang til sundhedsdata for de borgere som de har i behandling. Kommunerne er ansvarlige for at sikre, at det alene er sundhedspersoner, der har en behandlerrelation til en borger, der gives adgang til SP-Link.

Kommunen skal sikre, at den enkelte relevante sundhedsperson i kommunen autoriseres til at få læseadgang via SP-link til konkrete patienter.

3.3 Logning og audit

Alle opslag i SP via SP-Link logges automatisk. Logningen indebærer en automatiseret og løbende undersøgelse af alle opslag i Sundhedsplatformen. Logningen vil være med til at sikre lovkravet om beskyttelse af patienternes sundhedsdata.

3.4 Samarbejdsaftale om brug af SP-link

Regionen opretter SP-Link adgangen og det er forventningen, at regionen vil udbyde SP-Link via et kommunalt fælles ”elektronisk aftalesystem”.

Der skal ved en kommunes anmodning, om at tilgå SP-link, indgås en samarbejdsaftale mellem regionen og den pågældende kommune.

3.5 Periode for læseadgang

I afprøvningsperioden gives sundhedspersoner i kommunerne læseadgang til SP-data for borgere, så længe de er i et forløb i kommunen. Så længe der er et aktuelt forløb, vil der være læseadgang til data inden for de sidste 12 måneder fra sidste hospitalskontakt. Sundhedspersoner i kommunen, som får adgang til patientens data, har ikke hjemmel til at printe oplysningerne.

3.6 Aftale om retningslinjer for samarbejdet

Der skal i samarbejde mellem regionen og kommunerne indgås en aftale om retningslinjer for samarbejdet om bl.a. kommunikation og håndtering af information.

4.0 Afgrænsning af afprøvningen

4.1. Målgruppen

Den allerede eksisterende digitale kommunikation mellem kommuner og hospitaler er dækkende for størstedelen af den information, der er nødvendigt for godt samarbejde mellem kommuner/hospitaler/borgere i forbindelse med borgerens indlæggelser og udskrivelse fra hospitalet.

Flere kommuner har udtrykt behov for yderligere informationer omkring borgerens hospitalsophold/-kontakt for borgere med mere komplekse sygdomsforløb. Særligt for borgere som efter endt hospitalsophold overgår til midlertidige kommunale døgnpladser eller specialiserede kommunale tilbud.

Målgruppen er derfor afgrænset til borgere på udvalgte specialiserede tilbud i de to kommuner.

Frederiksberg Kommune:

- Midlertidige døgnpladser

Københavns Kommune:

- Hjerneskadecenter (MTO)
- Hjerneskadekoordinationen
- APE (MTO)
- Palliativ afd. (MTO)
- Akutteamet

Der kan ikke nøjagtig angives, hvor mange borgere der forventes at ville indgå i afprøvningen. Dette skyldes, at udvalgte tilbud i kommunerne ikke kun modtager borgere udskrevet fra BHF.

4.2 Sundhedspersoner i kommunerne

Jf. målgruppen ovenfor, er det sundhedspersoner på de udvalgte enheder, der kan benytte SP-link.

Det er en kommunal ledelsesopgave, at afgrænse og administrere hvilke sundhedspersoner, som skal have adgang til SP-Link

4.3 Hvad skal kunne læses via SP-Link?

I SP-link tilgår sundhedspersonerne et overbliksbillede med diverse information om en given borgers hospitalskontakt. Dette overbliksbillede er identisk med ”vis journal” i SP som sundhedspersoner i regionen har adgang til.

Overblikket er sammensat af informationer om:

- Behandlingskontakter (hvor har borgeren været indlagt/ambulant besøg kontaktperson telefonnr. til afdeling)
- Journalnotater (inkl. Tilsyn og sygeplejerskers notater) – et af disse journalnotater er epikrisen.
- Resultatgennemgang, blodprøve og andre prøvesvar (inkl. Beskrivelse af røntgen og scanning)
- Diagnoser
- Medicin og ændringer i medicin under indlæggelsen
- Gemte indscannede filer
- Personlige oplysninger inkl. Egen læge og sundhedsfaglige teams på hospitalet
- Allergier og cave
- Fremtidige aftaler

5.0 Ansvarsfordeling i arbejdsopgaver mellem hospital og kommune

Med kommunernes ibrugtagning af SP-link sker der ingen ændring af ansvars- og arbejdsfordelingen mellem hospital og kommuner.

Kommuner og region sikrer, at de eksisterende kommunikationsaftaler for brug af meddelelsesbaseret digital kommunikation mellem parterne opretholdes.

Borgerens medicinliste skal kommunernes fortsat se via FMK.

6.0 Teknisk løsning

For at kunne udbyde SP-link til kommunerne, skal regionen sikre, at der i et samarbejde med kommuner etableres en stabil og sikker brugeradgang for eksisterende brugere. Løsningen skal være skalerbar, så den nemt kan udbredes til flere kommuner.

Det skal sikres, at anvendelsen af SP-Link overholder lovgivning omkring datasikkerhed og brugeradgang.

Regionen står for udviklingen af den teknisk løsning til oprettelse af kommunale brugere i SP, herunder at SP-link er klar til anvendelse og datasikkerheds-godkendt.

Kommunerne står for certificering af brugerne af SP-Link. Brugeradministration omfatter oprettelser, ændringer og nedlæggelser af brugeradgange samt automatisk verifikation af brugere. Brugeradministrationen skal ske ved automatisk forsendelser via servere fra kommuner via fælles kommunal it-plattform, til SP, hvorved de eksterne brugere oprettes i SP. Det er kommunens ansvar, at sikre opdateret brugeradministration så SP-link kan anvendes uden forsinkelse.

Da en stor del af de kommunale sundhedspersoner dataadgang er via håndholdt it-udstyr, skal SP-Link understøtte dette.

7.0 Administration af SP-link

Regionen står for driften af SP-link og sikrer versionsopgraderinger samt test af nye features.

Der skal udpeges en SP-link administrator for hver deltagende kommune. Oplever kommunerne tekniske problemer med at tilgå SP-Link, skal den kommunale SP-link administrator kontaktes for afdækning af evt. tekniske problemer i kommunen. Ligger det tekniske problem ikke i kommunen, kan SP-Link administrator kontakte Driftsvagten i regionen.

Ligeledes skal regionens driftsvagt orientere kommunerne, hvis SP-Link er ”nede” i mere end 2 timer.

Der skal udarbejdes mere detaljeret arbejdsgang for området.

8.0 Implementering

Den samlede afprøvning af SP-link imellem BFH og KK/FK kræver såvel teknisk som organisatorisk implementering i de 3 deltagende organisationer. Forud for idriftsættelse skal der foretages en præ-produktionstest og end-to-end test.

Kommunale sundhedspersoner som skal have adgang til SP-Link, skal undervises i SP-Link arbejdsgange og informeres om de organisatoriske forhold omkring afprøvningen og videre udbredelse. Regionen udarbejder i samarbejde med kommunerne undervisningsmateriale til de kommunale brugere. Erfaringsmæssigt er e-learning og en vejledning tilstrækkeligt undervisningsmidler.

Der er behov for, at der etableres superbruger i hver kommune. Det er kommunen, der efter vejledning/ undervisning/e-learning, står for undervisning og support af øvrige kollegaer, der skal anvende SP-link.

Hver kommune udpeger en SP-Link administrator, som skal stå for kontakt til CIMT/ SP ved behov.

Hospitalernes arbejdsgange ændres ikke af kommunernes benyttelse af SP-Link. Derfor er der alene behov for information til hospitalspersonalet omkring, hvilke oplysninger i SP, kommunerne får adgang til, afprøvningens tids-horisont og hospitalernes deltagelse i evalueringen.

Samordningsudvalget Byen og It-sou byen skal ligeledes orienteres om afprøvningen af SP-Link samt følge afprøvningen. Endelig skal praktiserende læger i de relevante områder informeres om projektet.

9.0 Økonomi forudsætning

Regionen har afsat ca. 0,5 mio. kr. til den tekniske udvikling af SP-link brugergrænseflade

Det forudsættes, at de øvrige deltagende parter afsætter økonomi til projektet til tilpasning af deres it-tekniske systemer, så de er klar til håndtering af SP-Link adgang med deraf følgende håndtering af brugeradgange.

10.0 Tidsplan

Det er afdækket, at afprøvningen af SP-Link mellem BFK og KK/FK's med fuld integration af brugergrænseflade i hhv. kommuner og hospitaler tidligst kan gå i drift primo 2021.

For at kunne imødekomme ønsket om at komme hurtigt i gang, undersøges det, om der er mulighed for en midlertidig teknisk løsning med henblik på opstart af afprøvningen primo 2020.

Det forventes, at afprøvningen skal forløbe over et halvt år, hvorefter der skal tages stilling til udbredelse af løsningen. Tiden frem mod afprøvningen bruges til udvikling af den tekniske løsning og forberedelse af den organisatoriske implementering.

11.0 Organisering i afprøvningsfasen

I forbindelse med afprøvningen af SP-Link er der nedsat en styregruppe med repræsentation af alle deltagende parter. Styregruppen har repræsentation af Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden (Center for It, Medico og Telefoni) og Region Hovedstaden (Center for Sundhed). Det er styregruppen som er ansvarlig for gennemførelsen af afprøvningen. Center for Sundhed varetager formandskabet for styregruppen.

Styregruppen har ansvar for to spor 1) udvikling af en den tekniske løsning og 2) den organisatoriske implementering.

Region Hovedstaden har projektledelsen for afprøvningen. CIMT har ansvaret for den tekniske projektledelse og CSU for den organisatoriske projektledelse.

12.0 Succeskriterier og evaluering

Med afsæt i erfaringerne fra den tidligere pilottest af SP-link, er det forventningen, at de nye og supplerende informationer kommunerne kan tilgå via SP-Link, bidrager til bedre sammenhængende patientforløb på tværs af hospital og kommuner.

Det forventes at afprøvningen af SP-link – ligesom pilottesten viste - vil:

- gøre det nemmer at tilrettelægge gode forløb i de kommunale centre,
- begrænse risikoen for misforståelser i overgangen mellem sektorerne
- øge kvaliteten af de kommunale indsatser.

Dette vil blive søgt afdækket med en kvalitativ undersøgelse hos de involverede medarbejdere.

Herudover vil der blive fulgt op på omfanget af opslag i SP- Link, hvilke oplysninger om borgerne der tilgås, udviklingen i antallet af de allerede eksisterende meddelelsesbaserede digitale kommunikation mellem hospitaler og kommuner, om der opleves færre telefonopkald og/eller mere kvalitet i dem og antal borgere der ikke giver samtykke til deling af data.

13.0 Forudsætninger/ Risici

Den tekniske understøttelse af SP-Link kræver udvikling af løsningen i de kommunale it-systemer (EOJ) og den regionale SP. Det betyder, at it-leverandøren skal have tid til denne udvikling. Hertil kommer at der kan være konkurrerende IT-tiltag i hhv. kommuner og region som ligger beslag på udviklingsressourcer. Begge faktorer kan medføre forsinkelser af projektet.

Den tekniske understøttelse og udvikling kræver økonomi fra kommunernes side og pga. budgetprocesser kan der være en risiko for at økonomien ikke bevilliges i indeværende år. Dermed er der en risiko for at afprøvningen kan blive udsat.

Det er en forudsætning, at SP-Link kan tilgås fra kommunernes håndholdte it-udstyr. Dette undersøges, men er endnu ikke afklaret.

I regi af sundhed.dk kan hospitalslæge og praktiserende læger i dag se data omkring borgernes hospitalskontakter. For nuværende er det ikke muligt for sundhedspersoner i kommunerne at tilgå disse data og der er ingen sygeplejefaglige oplysninger på borgerens e-journal. Hertil kommer, at e-journalen kun opdateres én gang i døgnet.

På nationalt niveau er det aftalt, at der skal arbejdes for at kommunerne skal have adgang til data på sundhed.dk (e-journalen) omkring borgernes hospitals-kontakter svarende til det som hospitalslæge og praksislæger har i dag. Iværksættelse af en regional SP-Link løsning til deling af borgernes sundhedsdata vil ikke ske i regi af sundhed.dk, men vil formentlig kunne give nogle relevante erfaringer i forhold til en kommende national løsning.