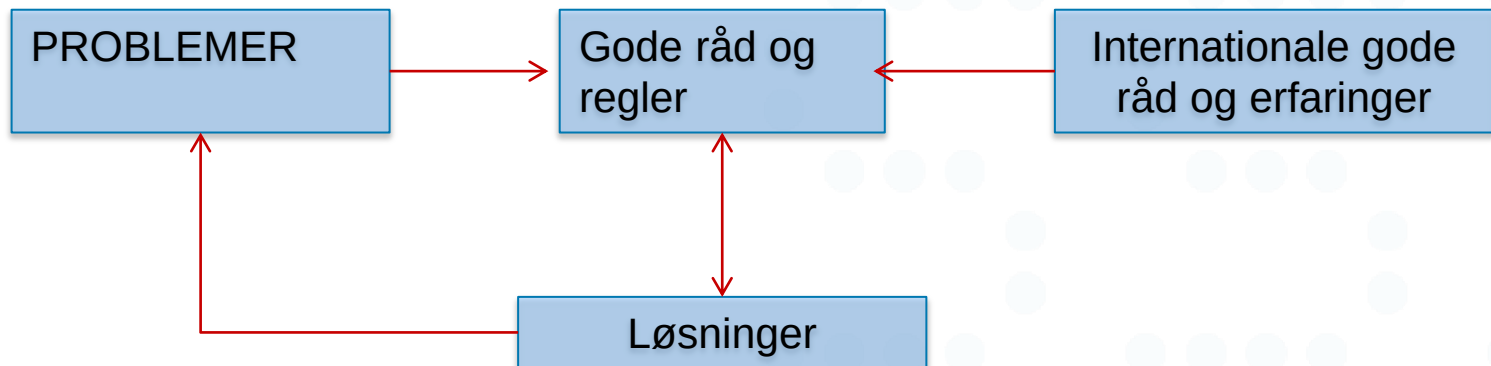


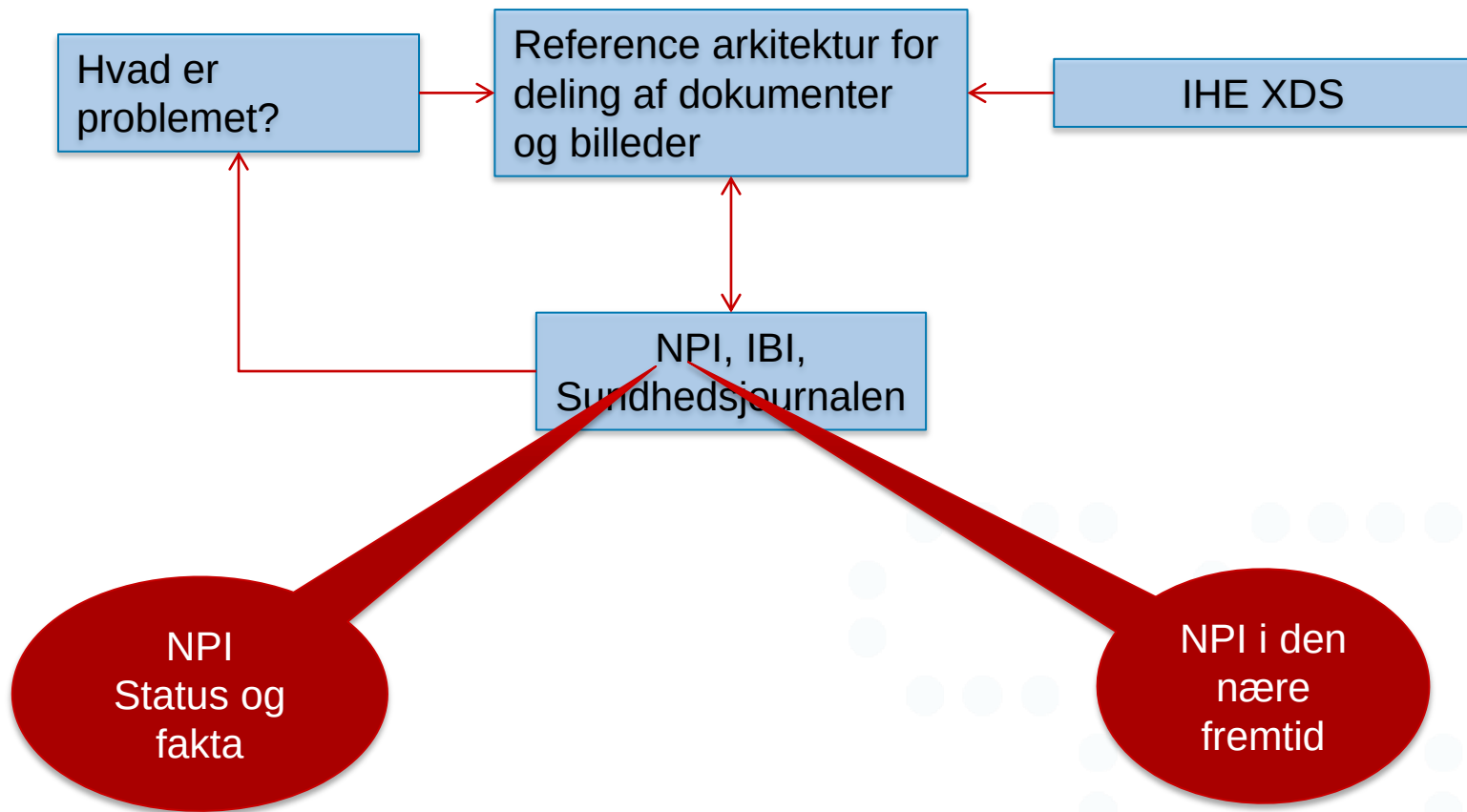
NATIONAL PATIENTINDEKS

Perspektiver i standardiseret og sikker adgang til
data på tværs af sektorer

Parallelsession A3 i Auditoriet
Onsdag 10.10.2012 fra kl.11.00 til 12.30

Figur 4.1 Simplificeret model





MYTER OM NPI

Uafhængig nyhedsavis

Pharma | Praktisk Medicin

hvie Løhde rammer langt forbi

Det nationale patientindeks har været udført
flere gange måttet bede om udse
Projektet er løbet ind i
eksisterende d
kunne f

Abonnement | Job
Annoncer | Hjerte/kar | Diabetes

Opdateret

Nation
grund

Det Nationale Patientindeks
sundhed og sygdom, er udskudt
diverse end ventet. Iværksætter forklaring.

alt andet end tilfredshed i opp

Medicin i freda

gljer igen

er på

MEN.... Det er jo ikke he
Den kommer l



- ❖ Iflg. Økonomiaftalen skulle NPI være leveret inden 2012 og integreret i de regionale EPJ systemer inden 2014.
 - 5. juli 2012 var indekset og de nødvendige sikkerhedsservices på serviceplatformen leveret – dvs. forsinkelse på ½ år, MEN
 - Desværre uden integrationer til de 5 kilder nævnt i aftalen
 - FORDI – basale forudsætninger faldt og den økonomiske ramme derfor ikke holdt.
 - **DVS. første del af aftalen delvist overholdt**

Der er gennemført et projektreview og en arkitekturanalyse i projektet, desværre

- forelå arkitekturanalysen **ikke** før vi gik i udbud
 - havde vi ikke referencearkitekturen deling af dokumenter og billeder da vi gik i udbud
- ❖ Styregruppen har vurderet at det ikke er muligt at skaffe den ekstra finansiering lige nu
 - Derfor kan projektet ikke **NÅ** at overholde **Anden del af aftalen**.
 - Men vi skal forsætte ved at gennemføre 2 delprojekter (mere om disse senere)

❖ Her kommer en tidslinje fra 2000 til 2012

- NPI er hele vejen noget med overblik over EN patient
- I starten et indeks ovenpå F-LPR med en brugerflade
- Senere en "pegepinds-løsning" med en brugerflade
- Endelig i 2011 blev det til et rent infrastruktur produkt, Sundhedsjournalen overtager brugerflade ambitionerne.



❖ Vi har

- et tomt indeks der er klar til at bruge IHE profiler
- en stribe sikkerhedsservices på NSP'en som er på vej i produktion
- en for lille bevilling til at komme i mål ift. ØA for 2011
- en solid arkitekturanalyse som peger på at den IHE baserede infrastruktur som vi har startet med, er langtidsholdbar og bakkes op af styregruppen

❖ Vi mangler "beviset" for referencearkitekturs påstand, citat:

- *"Et eksisterende system kan således bringes i overensstemmelse med referencearkitekturen uden en grundlæggende ændring af selve systemet.*
- *Referencearkitekturen gør det muligt på en forholdsvis enkel og billig måde at stille informationer til rådighed, hvorved digitaliseringshastigheden inden for sundhedsvæsenet kan øges betragteligt.*

- ✚ Beslutning fra styregruppen 24. august
 - Tager arkitekturanalysens anbefalinger til efterretning
 - Bruge restbevilling (holde rammen) til at gennemføre 2 projekter
 - et NSP optimeringsprojekt sammen med Sundhedsjournalen
 - et Pilot/demonstrations projekt af NPI (inkl. en kilde og en anvender)

- ✚ NPI demoprojektet er godt på vej
 - Aftaler falder på plads i oktober med
 - Pleje.net som anvender system og kildesystem og
 - MiBa som den anden kilde
 - Rapportering ift. indsats løbende
 - Business case klar i marts 2013 i god tid før næste forhandling
 - Der er plads til andre til denne "plug fest", har fx dialog med kræftens bekæmpelse om integration til deres LIV MED KRÆFT app (tjek den ud)

PROBLEMET



STATENS
SERUM
INSTITUT



NATIONAL
SUNDHEDS-IT



LØSNINGEN?



STATENS
SERUM
INSTITUT



NATIONAL
SUNDHEDS-IT



❖ Acceptere et lavere serviceniveau?

- Den er der ikke mange stemmer i – **nej tak.**

❖ Gør ekstra Sundhedsservices til en mulighed?

- Den er nok

❖ Få Sund

- D

❖ A

- D

❖ Fin

- De

- RSI pejler på, om det er muligt
- Regeringens telemedicinske handlingsplan
- Kommer nok også i KL's telemedicin strategi
- Danske Patienter har ønsket det længe
- Har højeste prioritet i strategier i UK og Sverige

Uanset hvad vi vælger så vil

fleksibel adgang til data

være en grundlæggende forudsætning.

1. Uden fleksibel adgang til data kan vi ikke klare kroniker-Tsunamien?
2. Kommer den adgang til at foregå gennem **ET** system eller igennem **MANGE** systemer?
3. Vil brugerne **SJÆLDENT** eller **OFTE** kræve ændringer af data?
4. Vil brugerne **SJÆLDENT** eller **OFTE** kræve ændringer af præsentation?
5. Kommer mængden af data vi vil se til at **FALDE** eller **STIGE**?
6. Vil disse data ligge i **FÆRRE** eller **FLERE** kilder?
7. Der vil komme **FÆRRE** eller **FLERE** krav til sikkerhed og privacy?



Mange til mange relation
eller
X til Y relation?

- ❖ Vi tror på at fremtiden vil bringe ...
 - et øget behov for at dele data på tværs af sektorer
 - flere datakilder
 - større ønske at stille flere data til rådighed
 - flere anvendere af disse data
 - ... og at anvenderne vil have forskellige behov
- ❖ Med ovenstående **TRO** på fremtiden, har vi analyseret hvilken infrastruktur der er behov for
 - vi har ”genlæst” referencearkitekturen for deling af dokumenter og billeder – **den holder stadig**
 - vi har spurgt eksperter og regionale arkitekter og derefter opstillet 3 arkitektur scenarier
 - Det ægte IHE arkitektur scenarie anbefales entydigt som det bedste alternativ på den lange bane
 - Alternativet uden indeks, men hvor de centrale sikkerhedsservices forslås som et billigere alternativ på den korte bane.
 - Hent arkitekturanalysen på NSI’s hjemmeside.

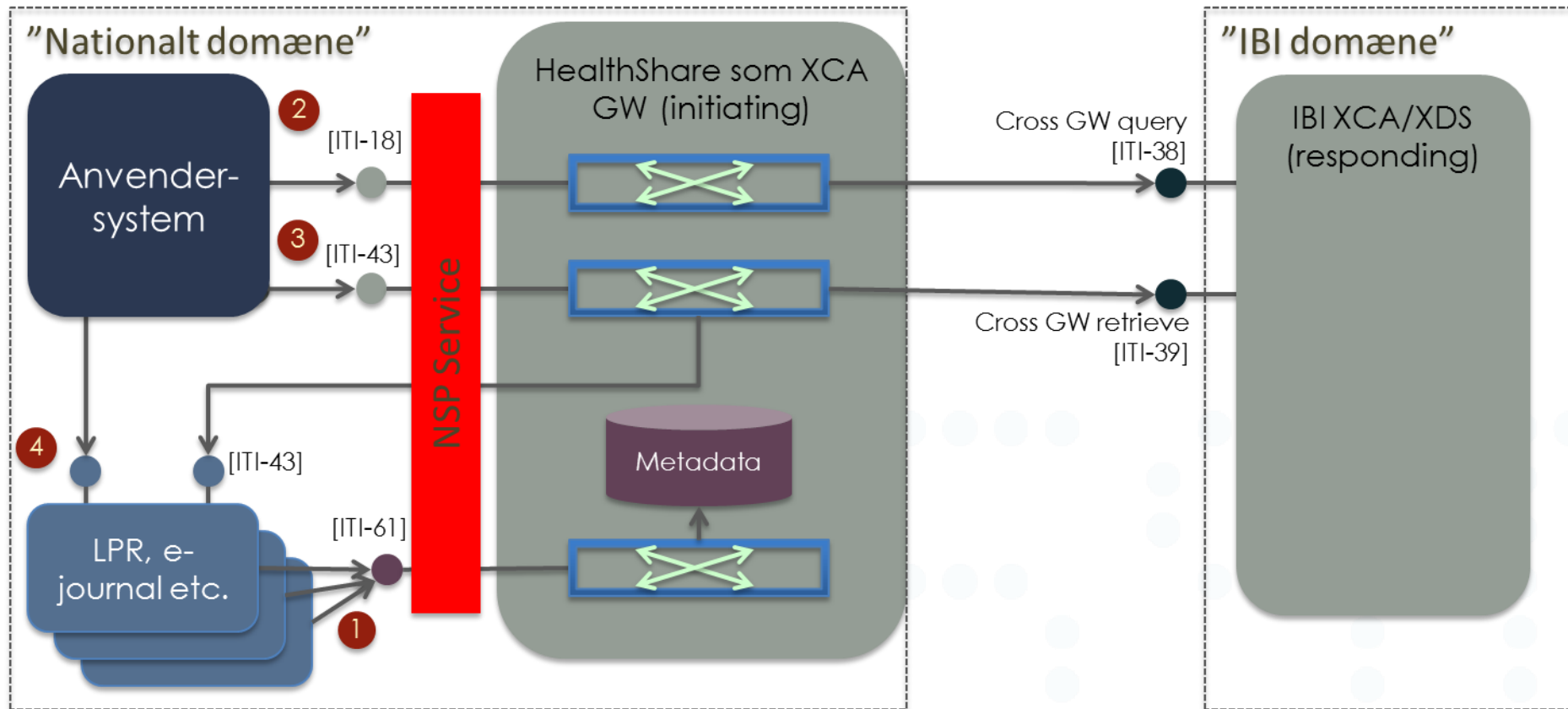
SCENARIO 3 (ANBEFALET ARKITEKTUR)



STATENS
SERUM
INSTITUT



NATIONAL
SUNDHEDS-IT





STATENS
SERUM
INSTITUT



NATIONAL
SUNDHEDS-IT

SPØRGSMÅL

