

Uddrag af analysenotat fra Strategifasen vedr. nyt THS til Færøerne

Marts 2024

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Indledning..... | 4 |
| Baggrund | 4 |
| Formål..... | 4 |
| Læsevejledning | 5 |
| Resumé | 6 |
| Vision | 9 |
| Færøernes Sundhedsvæsen – organisering og opgaver | 11 |
| De lovgivnings- og forvaltningsmæssige rammer for Færøernes sundhedsvæsen..... | 11 |
| Sundhedsvæsenet på Færøerne – lovgrundlag og struktur | 12 |
| Sjúkrahúsverkið (Sygehusvæsenet)..... | 12 |
| Heilsutrygd - de primære sundhedstjenester | 15 |
| Fólkaheilsustýrið (Folkesundhedsstyrelsen)..... | 16 |
| Apoteksverkið (Apotekervæsenet)..... | 17 |
| Kommunalar Heilsutænastur (KHT)..... | 17 |
| Øvrige myndigheder og aktører | 18 |
| Færøernes Sundheds IT Infrastruktur | 20 |
| Nuværende Journalløsning..... | 20 |
| National borger IT-infrastruktur | 20 |
| Scope for ny løsning | 21 |
| Igangværende IT-infrastruktur initiativer..... | 22 |
| Nyt landspatientregister (LPR) for Færøerne | 23 |
| Fortsat digitalisering af journal..... | 23 |
| Generel digitalisering..... | 23 |
| Udvikling af integrationer | 23 |
| Driftsarkitektur for COSMIC..... | 23 |
| Nuværende integrationer i COSMIC..... | 25 |
| Sikkerhedsmodel omkring COSMIC | 26 |
| Netværksinfrastruktur | 26 |
| Interviews med interessenter | 30 |
| Heilsumálaráðið (Sundhedsministeriet) | 30 |
| Sjúkrahúsverkið (Sygehusvæsenet) | 31 |
| Kommunulæknin (Kommunelægerne) | 35 |
| Gigni (Sundhedsplejen)..... | 37 |

| | |
|---|----|
| Tandlægerne..... | 38 |
| Fólkaheilsustýrið (Folkesundhedsstyrelsen)..... | 38 |
| Apoteksverkið (Apotekervæsenet)..... | 39 |
| Kommunalar Heilsutænastur (KHT)..... | 41 |
| Udenlandstjenesten | 43 |
| THS - Klinisk support..... | 45 |
| BI og kvalitetsimplementering..... | 45 |
| Datatilsynet | 47 |
| Landslægen..... | 48 |
| Talgildu Føroyar (Digitaliseringsstyrelsen) | 48 |
| Etiska ráðið (Etisk råd) og Sjúklingaráðið (Patientråd) | 49 |
| Tværgående temaer | 51 |
| Organisatoriske problemstillinger og processer..... | 51 |
| Administrative og kliniske funktioner..... | 52 |
| Tekniske forhold og infrastruktur..... | 53 |
| Interesstilkendegivelse fra leverandører..... | 55 |
| Bilag 1: Projektorganisation..... | 57 |
| Bilag 2: Interessenter..... | 58 |
| Bilag 3: Volumen for nuværende løsning | 59 |

Indledning

Dette dokument er et uddrag af dokumentet ”Analysenotat fra strategifasen vedr. Nyt THS på Færøerne”, hvor dele af oprindeligt dokument er udeladt af hensyn til fortrolighed ift. det kommende udbud af Nyt THS. Med fortrolighed menes oplysninger som kan skade den kommende konkurrencesituation eller compromittere datasikkerheden.

Intentionen med dokumentet er primært at give de færøske It leverandører indsigt i udfordringer og ønsker ift. det nuværende EPJ (COSMIC).

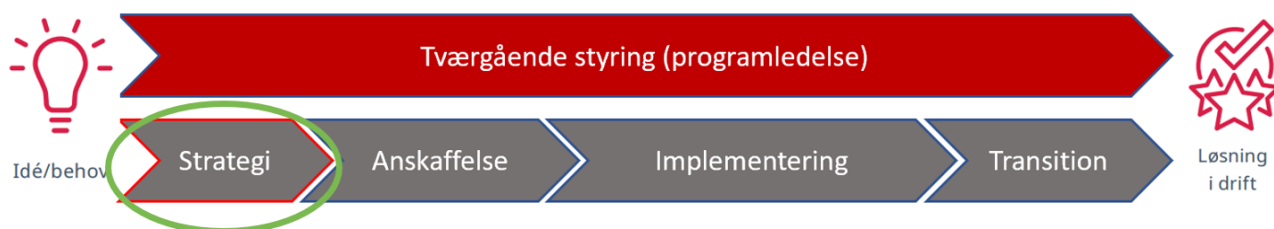
Baggrund

Det færøske sundhedsvæsen har i dag et EPJ-system, COSMIC, der anvendes af alle sygehuse, de offentligt ansatte alment praktiserende læger og kommunala heilsutænastan (KHT) som ældreområdet hører under. Systemet leveres af Cambio, der er blandt de førende leverandører i Norden af løsninger til sundhedssektoren.

Leverandøren af COSMIC har ønsket at opsig kontrakten og der er derfor behov for at anskaffe en ny løsning

Arbejdstitlen på den samlede opgave er **Nyt THS** (Talgild Heilsuskipan).

Det samlede forløb for anskaffelsen af et nyt EPJ-system til Færøerne kan illustreres med denne overordnede fasemodel:



Formål

Formålet med Strategifasen er formuleret således af Projektrådet: *Fastlægge strategien for **hvad** der skal anskaffes til erstatning for COSMIC, **hvordan** det skal anskaffes og implementeres, **hvad** det koster i tid og penge – samt formulere slutmål og vision for nyt THS.*

Strategifasens tilrettelæggelse er illustreret i nedenstående model og baserer sig grundlæggende på indsamling og gennemgang af relevant materiale samt en række interviews med relevante interessenter - i nogle tilfælde også mere dybdegående møder og demonstrationer af systemets anvendelse.



Igennem denne indsamling af data og observationer har projektet opnået en væsentlig indsigt i den nuværende situation - inkl. de udfordringer der måtte ligge i den (fase 1) - samt overordnet afdækket ønsker til fremtidig løsning (fase 2).

Resultatet af fase 1 og 2 er fastholdt i nærværende dokument, kaldet *Analysenotat*. Dette notat danner det faktuelle grundlag og dokumentation forud for fase 3, som resulterer i et separat dokument, kaldet *Beslutningsgrundlag*, der vil indeholde konkrete anbefalinger til strategien for Anskaffelsesfasen.

Læsevejledning

Notatet indledes med et overordnet resumé og dernæst et afsnit omkring visionen for Nyt THS, efterfulgt af en overordnet beskrivelse af de lovgivningsmæssige rammer samt strukturen i det færøske sundhedsvæsen. Dette er primært en gennemgang og dokumentation af kendt viden, som dels sætter den organisatoriske forståelsesramme omkring analysen og dels kan være anvendelig ifm. et kommende udbud, hvor potentielle leverandører skal introduceres til opgaven.

Herefter beskrives den overordnede IT-arkitektur og de tekniske forhold omkring den nuværende løsning.

Herefter gennemgås de specifikke observationer vedrørende anvendelsen af og tilfredsheden med COSMIC, som er fremkommet gennem den dataindsamling, projektgruppen har gennemført med de udpegede interessenter. På baggrund af disse interviews og møder identificeres en række tværgående temaer som opsamles i et separat afsnit efterfølgende. Disse tværgående temaer vil med et særligt fokus være de analytiske omdrejningspunkter for beslutningsnotatet.

Notatet afsluttes med tre bilag, hhv. et overblik over projektorganisationen (bilag 1), et overblik over de interessenter der har været interviewet og involveret (bilag 2), samt et overblik over nuværende omfang af antal brugere, lokationer, sengepladser og aktivitetsnøgletal (bilag 3).

Resumé

Projektet har som grundlag for dette notat gennemført en interview runde med en række interessenter til Nyt THS – både på operationelt niveau og på beslutningstager niveau.

Det har været meget positivt at mødes med interessenterne. Der opleves en ægte interesse og generelt har interviewpersonerne haft en positiv indstilling til projektet, og der er fremkommet mange gode og relevante ønsker til en kommende løsning. Det indikerer, at interessenterne er villige til at bidrage og påtage sig et ejerskab.

Det er vigtigt at påpege, at opsummering fra interviewrunden indeholder oplevelser, holdninger og udsagn, og derfor er interviewene kun retningsgivende, og ikke nødvendigvis dækkende.

Udgangspunktet for interviewene har overordnet været 'hvordan anvendes og fungerer den nuværende løsning' og 'hvilke ønsker er der (overordnet) til Nyt THS'? Et særligt punkt her er 'Hvordan fungerer sektorovergangene'. Detaljeringniveauet i de enkelte interviews er forskellige, da nogle har meget detaljerede ønsker til en ny løsning grundet kendskab til systemer som er meget fagspecifikke f.eks. lægepraksissystemer og hjemmeplejesystemer, mens andre har haft mere generelle og overordnede ønsker.

Helt overordnet må det siges, at de enkelte sundhedssektorer er glade for at have adgang til fælles data – som er den store fælles motivation for at være i samme system. Visionen om "1 patient : 1 journal" virker fastforankret i sundhedsvæsenet, men der er sandsynligvis forskellige definitioner på *hvordan* det skal forstås, *hvilken effekt* det vil få i de operationelle processer og *hvordan* det teknisk skal implementeres.

Det må også konstateres, at processerne i systemet ikke fungerer optimalt i alle sektorer, hvilket ikke kan undre, da COSMIC netop er født ud af sygehuset som en EPJ-løsning. Men man lever med det, da den store fordel ved at kunne dele data til en hvis grad opvejer den manglende systemstøtte til arbejdsgangene.

Dog skiller kommunelægerne sig her ud, da de generelt ikke finder, at COSMIC understøtter deres arbejds-gange godt nok både ift. booking og journalføring på en patient samt på afregning. Det er et system, der er betinget af mange klik, som de ikke finder nødvendige - uanset at de er enige i, at adgang til fælles data er det rigtige. De vil i høj grad foretrække de processer, der findes i et decideret lægepraksis system a la de systemer, som flere af dem har arbejdet med i Danmark.

Også apotekerne er kritiske overfor den nuværende situation, da de ikke mener at den integration der findes i dag mellem apotekersystemet og COSMIC understøtter deres arbejdsprocesser godt nok.

Ældreområdet ved KHT er i gang med at ibrugtage COSMIC, og selv om der en del ting man ønsker ændret – f.eks. at kunne ændre ordinationstidspunkt for medicinering samt få adgang til flere data i COSMIC – så er der en ægte tilfredshed med at komme ind i et fælles system med de andre sektorer.

For myndighederne – og for ledelser generelt – har der været en del fokus på de data og statistikker som kan hentes fra COSMIC, da de ikke opfattes som værende valide bl.a. pga. registreringspraksis, hvilket giver udfordringer med at bruge data til indsigt og styring.

Tandlægerne benytter i dag slet ikke COSMIC, og hos Gigni er det kun 2-3 administrative personer der har læseadgang til COSMIC, for at få information om de fødsler der er foretaget. Ikke desto mindre har begge sektorer en række ønsker til en ny løsning for at få en bedre digital understøttelse af deres arbejdsprocesser.

Der har været en række tværgående temaer i interviewrunden, som enten går igen i interessenternes input eller som peger på mere centrale og generelle krav og ønsker. Disse temaer grupperes i 3 kategorier:

1) Organisatoriske problemstillinger og processer: Temaer, som peger på, at der er behov for organisatoriske eller ledelsesmæssige afklaringer eller som illustrerer, at systemet skal understøtte bestemte organisatoriske forhold:

- **Sektoraftaler** hvor specielt KHT savner mere stringente aftaler med sygehuse og kommunelæger
- **Visiteringer til sygehusene** hvor kun Urologien har fælles visitation, og hvor det på andre specialer er muligt for kommunelægerne at sende henvisning til flere sygehuse på samme patient, for at få patienten i behandling så hurtigt som muligt. Der er andre visiteringer til sygehuse langt fra hjemmet, selv om nærmeste sygehuse har behandlingskapacitet og relevant speciale
- Nuværende **Registreringspraksis** mangler meget ofte procedurekoder (hvad der er udført) og IDC koder (sygdomsklassifikation) hvilket er med til at forringe datakvaliteten i systemet. En af årsagerne er manglende systemunderstøttelse (f.eks. skemaer) til at 'gøre det rigtige'. Det er uklart hvordan beslutningsprocessen er for 'hvad er det rigtige'
- **Patienter til Danmark** har mange manuelle processer og mangelfuld systemunderstøttelse, hvoraf en del er forårsaget af det færøske P-tal og det danske CPR-nr. Den digitale understøttelse af journal og epikrise på patienter der behandles i Danmark, begrænset til e-mails og er således ikke en integreret del af COSMIC. Ligeledes er der ikke altid et klart patientansvar ved returnering af patient til eget hjem på Færøerne
- I forhold til **videreudvikling og governance** er der ingen fast klinikergruppe der kontinuerligt sætter retning for videreudviklingen af COSMIC, og det er uklart hvilke processer der sikrer koordinering og beslutninger på tværs af sektorer.

2) Administrative og kliniske funktioner: Temaer, som giver eksempler på administrativ, klinisk eller generel funktionalitet, som ønskes i det kommende system:

- I forhold til **samarbejde, sektorovergange og datadeling** sikrer COSMIC datadeling, men der ønskes bedre systemmæssig understøttelse af kommunikationen mellem sektorerne. Specielt Ældreområdet ved KHT mangler bedre dataadgang til deres borgere, da det er et krav fra Landslægen, at man skal kunne oplyse hvilke sygdomme borgeren er i behandling for
- I forhold til **brugervenlighed og strukturerede data** påpeges at der på flere områder er for mange klik, der er for meget tekst og der efterspørges mere strukturerede data. Det er uklart hvilke processer der er omkring fastsættelse af struktureringsniveau, og hvem der har det operationelle mandat til at fastsætte niveauet
- COSMIC er primært et registreringssystem, hvor der er meget få **advis og notifikationer** fra systemet til aktivt at hjælpe klinikerne 'med at huske'. E-mails og Messenger bruges i stor stil i kommunikationen mellem sektorerne, bl.a. for at afbøde for de manglende notifikationer
- **Arbejdsprocesser for brugere udenfor sygehusene** er ikke optimale, og der er mange klik for at 'fodre systemet'. Der mangler flere begreber f.eks. Familiejournal, Dagens opgaver, Livshistorie, Tandoverblik etc. til de sektorer der ligger udenfor sygehusene
- Meget stort aktiv at **medicinering og vitale data** findes i ét system på tværs af sektorer (minus tandlægerne). Der mangler 2-vejs integration til apotekersystemet og KHT har konkrete ønsker om at de kan ændre på ordinationstidspunktet, hvad de ikke kan i dag
- Generelt bredt ønske om brug af **telemedicin og velfærdsteknologi**. Videokonsultationer opfattes som potentiale til at spare tid for såvel klinikere som patienter (og penge) – både ift. patientrejser

til Danmark, men også indenfor flere områder på Færøerne. Der er også ønske om mere avancerede løsninger til overvågning af kronikere og ældre

- **Mobilitet** understøttes i dag ikke godt nok af COSMIC, hvilket efterspørges – specielt for Hjemmeplejen og Gigni
- **Data og rapportering** er et meget gennemgående tema. Bl.a. pga. registreringspraksis vurderes datakvaliteten i COSMIC til at være lav og udfordrer et stort ønske om at få større indsigt via valide data og rapportering. Det opleves svært at få (nem) adgang samt til data og statistikker/rapporter. Ligeledes opleves der kapacitetsudfordring med at få leveret data/rapporter til organisationen.

3) Tekniske forhold og infrastruktur: Tekniske temaer, f.eks. relateret til systemets sikkerhed, drift, vedligehold og netværk:

- Indenfor **Adgangsrettigheder og kontroller** er det konstateret at logdata findes i COSMIC. Der er generelle adgangsrettigheder for læger og sygeplejersker, der giver god understøttelse af patientbehandling, mens KHT finder deres dataadgang for begrænset
- Der er en generel positiv holdning til **borgeradgang til egne data**. Der er ligeledes flere ønsker om at patienter selv skal kunne booke og ændre tider i sundhedsvæsenet
- Sundhedssektorerne kører på **forskellige netværk**, hvilket giver en række uhensigtsmæssigheder så som at flere brugere skal have flere passwords, hvilket giver flere kald til servicedesk, og det er tungt for driftsorganisationen at holde styr på brugerne, f.eks. ved opgradering/udskiftning af klienterne. Det er et stort ønske fra driftsorganisationen, at der etableres en central instans til brugerstyring
- Der er stor **driftsstabilitet** på COSMIC og der har i systemets levetid ikke været noget datatab. Men systemet er fastlåst på ældre teknologi – og det gap bliver kun større og større med tiden. Der er mange manuelle driftsprocesser, og der mangler kapacitet til aktiv overvågning.

Vision

I forløbet har Projektgruppen og Projektrådet igangsat en proces med det formål at formulere et såkaldt Vision Statement, der kan opsummere slutmålet for Nyt THS.

Idéen er at undgå at springe til konklusioner for tidligt, så det ikke "blot" bliver et nyt IT-system, men i stedet noget, som giver konkret værdi, som f.eks. bedre xxx, hurtigere yyy, billigere zzz - eller hvad det nu kan være. Projektrådet har i den sammenhæng påpeget vigtigheden af at tale om en **Løsning** og ikke om et **System**.

Processen er gået på at formulere, hvad der er opnået, når Nyt THS er i drift, eller med andre ord at visualisere hvad der skal stå i pressemeddelelsen dagen efter idriftsættelsen af Nyt THS.

Et Vision Statement er kendetegnet ved (så vidt muligt) at...

- Beskrive den fremtidige tilstand
- Være kort, let at huske og let at kommunikere
- Motivere alle interessenter
- Tage udgangspunkt i den/de organisationer som påvirkes af initiativet (brugerne, borgerne, IT)
- Indeholde de på forhånd kendte begrænsninger
- Hjælpe med at definere forventninger set i forhold til en større sammenhæng/strategi
- Retfærdiggøre initiativet ud fra den nuværende situation

Der er indkommet mange konstruktive bidrag til Vision Statement fra både Projektråd og Styregruppe, som aktuelt arbejder med at formulere det endelige Vision Statement, der forventes at indgå i beslutningsgrundlaget. Elementer til Vision Statement er bl.a. kommet fra Projektrådet og Styregruppen - se nedenstående oversigter.

Bidrag fra Projektråd

| Den sundhedsproff. | Borgeren | Færøsk løsning | Krav til system |
|--|--|--|---|
| Tværgående/tværspektorielt samarbejde | Borgerne ejer sine egne data | Attraktivt sundhedsvæsen også i forhold til arbejdskraft | Løfter investeringen fra de IT-projekter der er lavet på Færøerne |
| 1 patient 1 journal | Demokratisering af sundhedsvæsenet | En Færøsk løsning | Modernisering (borgeren i fokus) |
| Hverdagen bliver nemmere for klinikere og bedre patient-flow | Bedre service til borgere | Lokal forankring i Færøsk IT | Fremtidssikret (bæredygtigt i forhold til forandringer) |
| Alle faggrupper skal kunne se sig i systemet | Borgerens adgang til egne data – transparency | | Forskning med fokus/beslutningsstøtte |
| Transparens og et sammenhængende sundhedsvæsen | Demokratisering – borger empowerment | | Datasikkerhed i top |
| Klinikere har adgang til støttesystemer (samlet overblik) | Patient empowerment, patienten bestemmer hvem der ser hvad | | Talegenkendelse og Diktering (På Færøsk hvis muligt) |
| Dataflow – Data følger | Borgeren skal kunne | | Bruge den offentlige |

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| patienten | bidrage med data til sin egen journal | | infrastruktur |
| Lettere at arbejde for klinikere – klinisk støttesystem | | | Supporterer forskning |
| Brugervenlighed med få klik | | | Bedre samarbejde med udenlandske systemer |
| | | | Mobil løsning |
| | | | En business case der er målbar |
| | | | Effektivisering |

Bidrag fra Styregruppen

- Loysnin skal verða brúkaravinarlig (løsningen skal være brugervenlig)
- Felagsminni, ein borgari, ein journal (fælles hukommelse, en borger, en journal)
- Ein skipan sum er til fyri trygdina hjá borgaranum (skal være til for sikkerheden for borgeren)
- Eina skipan har dátur floyma aftur og fram og ikki eru stýrt av bara einum parti (et system hvor data vises til alle relevante aktører og ikke bliver afgjort/styret av en aktør)
- Avtalu um hvat rammurnar um skipanina eru (aftale om rammerne for systemet)
- Eina liðuliga/smidiga skipan (et smidig system)
- Eina burðardyggja skipan sum er broytingarvinarlig (bæredygtigt system som er let at ændre)
- Møguleikar við deiling av dátum millum geirar (deling av data mellem sektorer)
- Borgarin eigur sínar dátur (borgeren ejer sine egne data)
- Borgarin sær síni egnu dátur (borgeren ser sine egne data)
- Føroysk loysn (færøsk løsning)
- Borgarin sjálvur kann samskifta við skipanina, t.d. borgarin sjálvur biða um tíð (patient empowerment) (borgeren kan selv kommunikere med systemet, f.eks. at booke tid)
- Brúkaravinarligt fyri starvsfólk (brugervenlig for brugeren af systemet)
- Má vera eitt gott amboð fyri klinikarin (må være et godt redskab for klinikeren)
- Brúkarin og borgarin kenna stóran mun á tí gomlu og nýggju skipanini, at tann nýggja er betri (brugeren og borgeren føle at det nye system er bedre end det gamle)
- Betri hagtøl (bedre statistik/BI)
- Skipanin skal vera effektiv fyri tað Føroyska samfelagið (løsningen skal være effektiv for det Færøske samfund)
- Alt skal síggjast í einum størri figgjartilgum konteksti (alt skal kunne se i en større økonomisk kontekst)
- Tey grundleggjandi elementini mugu vera greið (de grundlæggende elementerne må være afklaret)
- Hugsu framtíðina inn í loysnina (tænke fremtiden ind i løsningen)
- Kanna hvussu heilsuøkið sær út um nøkur/mong ár (undersøge hvordan sundhedssektoren ser ud om nogle år)
- Markamót mugu vera greið (integratióner må være godt defineret)
- Integratióner millum skipanir/greirar (integrationer mellem undersystemer og sektorer)

Færøernes Sundhedsvæsen – organisering og opgaver

I dette afsnit beskrives Færøernes sundhedsvæsen på et overordnet niveau. Beskrivelsen skal tjene som den fælles ramme for forståelsen af sundhedsvæsenets lovgivnings- og forvaltningsmæssige rammevilkår, ydelser og opgaver samt organisering – og dermed som organisatorisk baggrundstæppe for den efterfølgende gennemgang af interviews og analyse.

De lovgivnings- og forvaltningsmæssige rammer for Færøernes sundhedsvæsen

Hjemmestyreordningen for Færøerne blev vedtaget den 23. marts 1948 med Lov om Færøernes hjemmestyre. Hjemmestyreloven suppleres af overtagelsesloven, der siden juli 2005 har muliggjort, at Færøerne kan overtage en betydelig mængde sagsområder. Hjemmestyreloven, overtagelsesloven og Grundloven udgør det forfatningsmæssige fundament for Færøerne.

De færøske myndigheder har den lovgivende og udøvende magt inden for de sager og sagsområder, der er overtaget – også kaldet *særanliggende*. De love, der vedtages af Lagtinget og stadfæstes af lagmanden på sagsområder under de færøske myndigheder, benævnes lagtingslove. De anliggende, som ikke i medfør af hjemmestyreloven eller overtagelsesloven er overtaget af de færøske myndigheder, henhører under rigsmyndighederne (regering og Folketing). Det er således fortsat dansk lovgivning, der regulerer disse *fællesanliggende* på Færøerne.

Lagtinget har 33 medlemmer, der vælges for en fire-årig periode. Den danske Rigsombudsmand deltager uden stemmeret i Lagtingets møder. Lagtinget har en række faste udvalg, som vælges for hele valgperioder, medmindre Lagtinget bestemmer, at udvalgene skal vælges på ny.

Føroya landsstýri (Landsstyret) er Færøernes regering, der vælges hver fjerde år og ledes af lagmanden. Landsstyrets forvaltning er opdelt i et lagmandskontor og et antal landsstyreområder, herunder Heilsumálaráðið (Sundhedsministeriet), svarende til antallet af landsstyremedlemmer.

De færøske kommuner er administrative enheder på Færøerne. Færøerne er inddelt i 29 kommuner. Kommunerne dækker til sammen ca. 120 byer og bygder, og omkring 40% af befolkningen bor i hovedstadskommunen Tórshavn Kommune.

Ud over deres rolle indenfor den primære sundhed, så har kommunerne som udgangspunkt også ansvar for en række offentlige ydelser, så som børnehaver, arealplanlægning og tekniske tjenester. Mellemkommunalt samarbejde er udbredt på de fleste ydelsesområder, eftersom kommunerne er forholdsvis små.

Kommunale forhold er et færøsk særanliggende, og området er reguleret gennem lagtingslove, hvoraf de vigtigste er lagtingslov om kommunernes styrelse fra 2000, lagtingslov om frivillig kommunesammenlægning og kommunalt samarbejde i forbindelse med lovpligtige opgaver fra 2007, lagtingslov nr. 20 fra 7. april 2014 om kommunalt samarbejde om hjemmeservice, ældrepleje m.m. samt kommunevalgloven fra 1972.

Kommunerne ledes af et folkevalgt by- eller bygderåd. Kommunestyret vælger en borgarstjóri (borgmester), for fire år. Kommunens administration ledes af en kommunustjóri (kommunedirektør) eller kommunuskrivari (kommunesekretær).

Den 1. januar 2014 blev Kommunufelagið stiftet, hvis formål er "at arbejde for fælles interesser, større kommunal selvbestemmelse og bedre samarbejde mellem kommunerne". Hermed er alle kommunerne på Færøerne for første gang samlet i én forening.

Sundhedsvæsenet på Færøerne – lovgrundlag og struktur

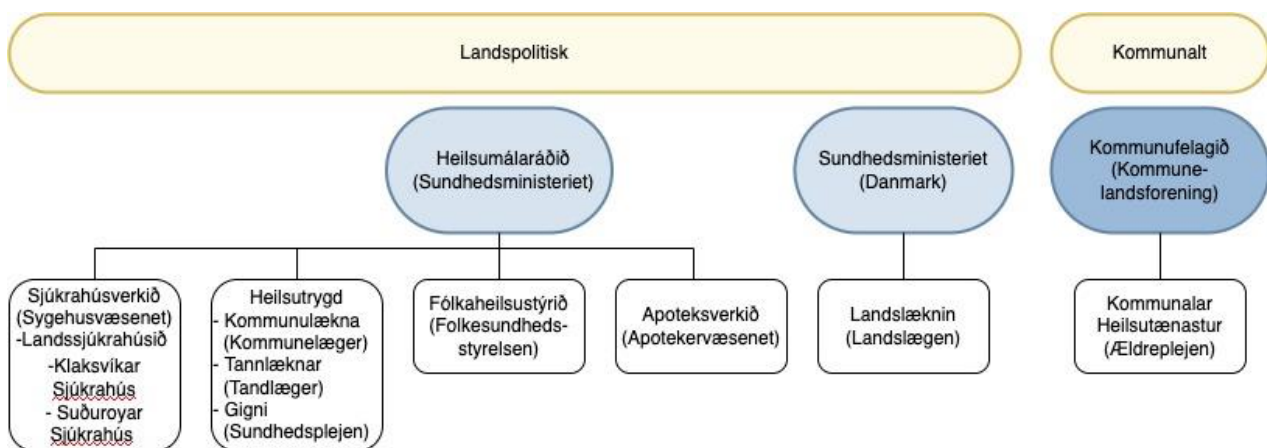
Fra 1. juni 1995 er der indført en rammelov om sundhedsvæsenet på Færøerne, lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne. Hensigten med rammeloven er bl.a. at give hjemmestyret bedre mulighed for at indrette sundhedsvæsenet efter særlige færøske forhold. Rammeloven er udstedt i medfør af § 9 i hjemmestyreløven, og sagsområdet er således – med undtagelse af apotekervæsenet - fortsat et fællesansliggende. Loven opstiller syv områder, som hjemmestyret skal udfylde med den nødvendige lovgivning, nemlig sygehusvæsenet, kommunelægeordningen, sundhedsplejeordningen, hjemmesygeplejeordningen, skolelægeordningen, tandplejeordningen og sygeforsikringen. Den 1. januar 2010 blev der oprettet en ny organisation, Heilsutrygd, der varetager de områder, der er omfattet af sygesikringen.

Færøernes sundhedsvæsen bliver finansieret over den færøske finanslov, hvor der i 2023 er bevilget ca. 1,6 mia. kr. til området. Det færøske sundhedsvæsen bliver styret af Heilsumálaráðið. Dette bliver politisk ledet af en landsstyrekvinde, som selvstændigt har ansvaret for området og refererer til regeringslederen - lagmanden. Tilsynet med sundhedsvæsenets funktion ligger hos Styrelsen for Patientsikkerhed i Danmark.

Heilsumálaráðið sundhedsanliggender omfatter opgaver indenfor det somatiske sygehusvæsen, psykiatrien, offentlig sygesikring, kommunelægeordning, sundhedsplejeordning, folkesundhed, alkohol- og narkotikapolitik, apotekervæsenet og nordiske anliggender. Under Heilsumálaráðið hører bl.a. Landssjúkrahúsið, Klaksvíkar Sjúkrahús, Suðuroyar Sjúkrahús, Apoteksverkið, Gigni, Heilsutrygd, Fólkaheilsustýrið (Folkesundhedsstyrelsen) og Patienthotellet Tórshavn i København. Landsstyreområdet har også ansvaret for byggeri indenfor sundhedsområdet.

Udover Landsstyreområdets portefølje omfatter det samlede sundhedsvæsen på Færøerne desuden de kommunale alderdoms- og plejehjem samt hjemmehjælps- og hjemmesygeplejeordningen, der siden 1. januar 2015 er et kommunalt anliggende.

Det samlede sundhedsvæsen er illustreret i nedenstående figur.



Nedenfor beskrives overordnet lovgrundlag, opgaver og organisering indenfor de enkelte områder i sundhedsvæsenet.

Sjúkrahúsverkið (Sygehusvæsenet)

Sygehusvæsenet som enhedsorganisation

Sygehusvæsenet er lovgivningsmæssigt et fællesanliggende, men drives som institution under landsstyret i henhold til Lagtingslov nr. 64 af 17. maj 2005 om Færøernes sygehusvæsen, der er udstedt i henhold til lov nr. 316 af 17. maj 1995 om Sygehusvæsenet på Færøerne.

Sygehusvæsenet består af tre sygehuse, som er placeret i Tórshavn, Klaksvík samt Suderø. Pr. 1. januar 2018 blev sygehusene samlet i én organisation, Sjúkrahúsverkið. På hvert sygehus er der en sygehusdirektør, samt en vicedirektør med lægefaglig baggrund og en vicedirektør med sygeplejefaglig baggrund. Sygehusdirektøren på Landssygehuset er CEO.

De tre sygehuse er hver for sig en juridisk enhed og har hver deres egen administration indenfor Økonomi, It, HR og løn.

Sygehusene

Landssjúkrahúsið i Tórshavn er det største af sygehusene og varetager specialiserede behandlingsformer for somatiske og psykiatriske patienter. Der er ca. 30 lægefaglige specialer på Landssjúkrahúsið og enkelte lægefaglige specialer varetages også på Klaksvíkar Sjúkrahús og Suðuroyar Sjúkrahús.

De patienter, som ikke kan tilbydes behandling i sygehusvæsenet på Færøerne på grund af størrelse af patientgrupper eller specialiseringsgrad, henvises hovedsageligt til behandling ved specialister i Danmark eller speciallæger fra Danmark, der kommer til Færøerne og behandler patienterne.

Landssjúkrahúsið i Tórshavn har 145 sengepladser, heraf er 6 dagkirurgiske pladser og 5 opvågningspladser. Sygehuset er opdelt i centre, afdelinger og afsnit:

- Et kirurgisk center med specialerne parenkymkirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi og obstetrik, øre-, næse-, halsafdeling, øjenafdeling, tandklinik, kirurgisk sengeafdeling, føde og barselsafdeling med neonatalstue samt operationsafdeling med sterilcentral og endoskopiafsnit
- Et medicinsk center med interne medicinske senge, kardiologi, reumatologi, hæmatologi, nefrologi, gastroenterologi, geriatri, neurologi med neuropsykolog, infektionsmedicin, endokrinologi, pædiatri, lungemedicin og dermatologi, onkologi og dialyseafsnit samt et fysiurgisk- og ergoterapeutisk afsnit og kliniske diætister
- Et psykiatrisk center med børne- og ungdoms ambulatorie, distrikt psykiatri, dagafsnit, demensklinik, ergo og fysioterapi, åbent afsnit, behandlingsenhed, akut afsnit, intensivt afsnit og 7 fastboende patienter
- Et diagnostisk center med en billeddiagnostisk afdeling, en klinisk kemisk afdeling med blodbank, mikrobiologisk afsnit og patologi, der betjener hele Færøerne
- Et akut center med akutmodtagelse og skadestue, anæstesi afdeling, intensiv, opvågning, alarmcentral med ambulancetjeneste samt information og vagtlægeordning
- Et servicecenter med diverse servicefunktioner, såsom vaskeri, rengøring, køkken, medicoteknik, maskinafdeling, indkøbsdepot, m.fl.
- Hygiejnesygeplejerske funktion og klinisk farmaceut og farmakonom

Til sygehuset er der fast tilknyttet konsulenter i bl.a. neurologi og neurofysiologi, onkologi, børneortopædi, dermatologi, nuclearmedicin, onkoplastikkirurgi, urologi og dermatologi.

Klaksvíkar Sjúkrahús har 22 sengepladser, samt 1 akutplads, 4 dagoperationspladser og 3 opvågningspladser. Der er et landsdækkende søvnambulatorium på sygehuset, og der er følgende specialer repræsenteret på sygehuset: Almen kirurgi, ortopædisk kirurgi, almen medicin, urologi og anæstesiologi. Ortopædkirurg, almen kirurg og almen mediciner er ansatte, mens andre specialer, herunder anæstesiologi, skulderkirurgi, alloplastikker af hofte/knæ, forkirurgi og fistelkirurgi, er knyttet til sygehuset gennem faste og planlagte vika-

riater. Hertil kommer der konsulenter indenfor neurologi og kliniske sexologi. Til sygehuset er der normeret tre sygehuslægestillinger som varetager forvagsfunktionen.

På sygehuset er der en røntgen afdeling med konventionel røntgen og først på året i 2024 etableres der 3 Tesla MR scannere. Der er bioanalytisk ambulatorium med kliniske diagnostik og blodbank. Al mikrobiologi og patologi sendes til Landssygehuset eller til udenlandske sygehuse.

Der er en åben skadestue, der er døgnåben for akutte skader. Der er ligeledes en anæstesiaafdeling, som varetages af anæstesisygeplejersker i døgnvagt og anæstesilæger, som kommer efter aftale som konsulenter.

Der er en ambulancetjeneste som arbejder tæt sammen med ambulancetjenesten på Landssygehuset og alarmcentralen.

Suðuroyar Sjúkrahús er et akutsygehus, med akutberedskab hele døgnnet, som har fælles sengeafdeling for medicin- og operation med 22 sengepladser. Ligeledes har sygehuset en røntgenafdeling med CT-scanner og røntgen, der også er bemandedt døgnnet rundt. Opgaven for sygehuset er undersøgelse, behandling, omsorg og træning af patienter. Der er en overlæge i kirurgi, en medicinsk overlæge og en overlæge i anæstesi, som også fungerer som speciallæge i smertebehandling. Der foretages kirurgi bl.a. indenfor urologi, ortopædi, plastikkirurgi og almen kirurgi. Sygehuset har også sit eget laboratorie samt laboratoriearbejde i kommunelægehuset i Vági to gange om ugen samt køretjeneste på øen til ældre og immobile patienter.

I følge udviklingsaftalen har sygehuset landsomfattende smertebehandling. Udover speciallæger i smertebehandling bliver støttetjenester ydet inden for psykologi, sygepleje, socialrådgivning, fysioterapi og ergoterapi. Sygehuset har derudover andre genoptræningstilbud, bl.a. til folk med parkinson.

Jordemodervæsenet: I medfør af anordning fra 1982 om svangerskabshygiejne og fødselshjælp ansættes jordemødre under det færøske sygehusvæsen. Der er 23 årsværk, herunder en stilling som ledende jordemoder. Der ydes vederlagsfri forebyggende undersøgelser hos læge og jordemoder, ligesom der ikke betales vederlag i forbindelse med fødslen. Der er kun fødeafdeling på Landssjúkrahúsið. På Syderø Sygehus er der kun akutte fødsler. Gravide på Syderø går under graviditeten til undersøgelse hos jordemødre på Syderø Sygehus, og en uge inden termin rejser den gravide til Tórshavn for at bo.

Steno Miðstöðin (Steno Diabetes Center): I 2022 indgik Novo Nordisk Fonden og Heilsumálaráðið et langsigtet samarbejde for at styrke behandling og forskning inden for diabetes og andre endokrine sygdomme (hormon- og stofskiftesygdomme) på Færøerne. Novo Nordisk Fonden har bevilget 123 mio. kr. til landsstyretil at gennemføre indsatsen over en 10-årig periode. I den forbindelse blev Steno Miðstöðin etableret.

Færøske patienters behandling uden for Færøerne

I henhold til lagtingslov nr. 64 af 17. maj 2005 om Færøernes sygehusvæsen har den pågældende overlæge ret til at visitere patienter til behandlingssteder i udlandet, som det færøske sygehusvæsen har indgået aftale med. Størstedelen af sygdomsbehandlingen uden for Færøerne foregår i Danmark.

Der sendes årligt godt 1.700 patienter til udlandet, svarende til ca. 2.800 rejser, idet den samme patient kan rejse flere gange. Af disse patienter har ca. 75% en pårørende med som ledsager, der får dækket størstedelen af de hermed forbundne omkostninger.

Håndteringen og koordineringen af færøske patienters behandlingsforløb uden for Færøerne varetages af Udenlandstjenesten, hvor der udover 1 afdelingsleder er 6 sygeplejersker, 2 sekretærer, 1 controller og 2 rejsemedarbejdere som står for booking, oversendelse og transport.

I 1976 etableredes Hotel Tórshavn i København, en selvejende institution, som har til formål at tilbyde logi til patienter, der sendes til behandling i Danmark, og til pårørende, der er patienternes ledsagere under

opholdet. Hotellets drift blev i 1986 henlagt under det færøske sygehusvæsen. I foråret 2000 flyttede institutionen til lokaler på Østerbro i København med 70 pladser. Institutionen ændrede samtidig navn til Patienthotellet Tórshavn. I juni 2012 flyttede institutionen ind i et nybygget patienthotel i Venøgade i København indeholdende ca. 100 pladser.

Der er på lagtingsfinansloven for 2020 brugt 143 mio. kr. til udgifter i forbindelse med patientbehandling uden for Færøerne, heraf 21 mio. kr. til Patienthotellet Tórshavn og 21 mio. kr. til transport og ophold. I lighed med ordninger i Danmark betaler det færøske sygehusvæsen for behandlingsforløb af patienter i udlandet. I 2020 foregik 2.132 behandlingsforløb i udlandet, heraf 2.076 i Danmark (97 pct.), mens 54 foregik i Island (2,5 pct.) og 2 i andre lande (<1 pct.).

Kræftsygdomme er den største patientgruppe (Rigshospitalet). Dernæst Urologi (Aalborg), Mammakirurgisk (Aalborg) og Rygoperationer (Aarhus).

Hvis man kigger på den demografiske udvikling over de næste 30 år så vil der blive udsendt ca. 50% flere patienter til udlandet, hvis der ikke gøres noget. Dvs. den årlige regning vil stige med 70-80 mio. kr. med nuværende DRG-takster.

Heilsutrygd - de primære sundhedstjenester

I 2010 afløste Heilsutrygd de 11 sygekasser, som var placeret i distrikter. Heilsutrygd administrerer og afregner tilskud til de fleste primære sundhedstjenester på Færøerne, herunder kommunelægekonsultationer, speciallæge, kropsbårne hjælpemidler, tandbehandling, fysio- og ergoterapi, psykolog, kiropraktor mv. Medicintilskudsordningen administreres også af Heilsutrygd, ligesom Heilsutrygd varetager tilsyn med misbrugsbehandlingscentre.

Udover at administrere og afregne tilskud til de primære sundhedstjenester er den færøske kommunelægeordning og sundhedsplejen – sammen med en række øvrige praktiserende sundhedstjenester som fysioterapeuter, speciallæger, kiropraktorer og tandlæger – organiseret som en del af Heilsutrygd.

Kommunelægeordningen

Der er på nuværende tidspunkt 37 almene praksisstillinger på Færøerne fordelt på 9 lægedistrikter. Heraf er 29 kommunelæger (praktiserende læger) i fast stilling, og 8 stillinger bliver dækket med skiftende vikarer, som ofte er udenlandske. I den mindste praksis er der tilmeldt ca. 620 personer og i den største praksis er der tilmeldt ca. 2.300 personer. Ca. 1500 borgere på Færøerne har ikke en fast kommunelæge, men fra 1. marts 2024 vil alle disse borgere have en fast kommunelæge.

Lægerne er offentligt ansat og arbejder i solopraksis, men ofte på fælles matrikler. De ansætter selv deres eget klinikpersonale og afholder samtlige udgifter til eget personale. De fleste læger har en sygeplejerske ansat, mens nogle kun har en lægesekretær ansat. Sygeplejerskerne i almen praksis varetager forskellige sundhedsfaglige opgaver, typisk i forbindelse med behandling af kronikere, f.eks. diabetespatienter. Kommunerne stiller lokaler til rådighed og udstyr, ligesom disse betaler for driften af IT.

Kommunelægerne er speciallæger i almen medicin. Siden 2003 har det været muligt at tage speciallægeuddannelsen i almen medicin på Færøerne. Hvert år påbegynder typisk 1-2 læger denne speciallægeuddannelse. Siden uddannelsens start har ca. 30 læger gennemført speciallægeuddannelsen i almen medicin.

Ud over honorarer efter overenskomst mellem Kommunelægernes organisation og Fíggjarmálaráðið (Finansministeriet) samt indtægter ved forebyggende undersøgelser modtager kommunelægerne et fast grundhonorar fra landskassen. Uden for almindelig arbejdstid er kommunelægeordningen i hovedområdet bemandet med én centralt placeret praktiserende læge med telefonvagt på Landssjúkrahúsið i Tórshavn

samt med kørevagt. Desuden er der kommunelægevagter i Suðuroy og Sandoy. Kommunelægens arbejdsopgaver er almindelig lægehjælp i lægedistriktet samt andre lovpligtige opgaver, herunder vaccinationer og sundhedsundersøgelser af børn.

Gigni (Sundhedsplejen)

Gigni på Færøerne er en del af Heilsutrygd og er ikke organiseret som en del af den kommunale forvaltning, men det er kommunerne der skal sørge for lokaler til Gigni. Tidligere har Gigni været en del af Sundhedsministeriet, men er nu en del af ministeriet for Børn og Unge. Sundhedsplejen er et tilbud til børn fra de bliver født og op til 16 år. Småbørnsfamilier får en standardtjeneste fra sundhedsplejen fra fødsel til barnet er 18 måneder. Ved særlige behov får de flere besøg og opfølgning til de starter i skole. Herudover får skoleeleverne sundhedspleje fra skolestart til de slutter i 9. klasse.

Færøerne har 600-650 fødsler om året, og heraf fødes max. 10 i Danmark, hvis der forventes komplikationer med fødslen hos barnet eller moderen. Alle børn mellem 0 – 16 år, som bor på Færøerne, er berettiget til et tilbud fra Gigni.

Der er 28 sundhedsplejersker ansat på Færøerne, og sundhedsplejen dækker alle distrikter. Sundhedsplejerskerne mødes samlet 6 gange om året og i mindre teams hver 6 uge.

Tandlæger og øvrige sundhedstjenester

Der er på Færøerne en række privatpraktiserende tandlæger, herunder en specialtandlæge i ortodonti. Derudover er der 2-3 danske konsulenter med speciale i ortodonti, som kommer regelmæssigt til Færøerne og varetager samme behandling. På Landssjúkrahúsið er der tilknyttet, dog uden at være fuldtidsansatte, en tandlæge, som behandler børn i narkose samt en tandlæge, som er tilknyttet de psykiatriske patienter, som ikke kan behandles i privat regi. Herudover er der tilknyttet en specialtandlæge i kirurgi, som kommer på Landssjúkrahúsið 2-3 gange om året. Desuden har nogle kommuner fastansatte skoletandlæger til at varetage børne- og ungdomstandplejen, mens børnetandplejen i andre kommuner varetages af privatpraktiserende tandlæger.

Der er i alt 51 aktive tandlæger på Færøerne (2019-2020). Alle driftsudgifter vedrørende børne- og ungdomstandplejen afholdes af kommunerne. I forbindelse med tandlægebesøg i privat praksis dækker Heilsutrygd en del af udgifterne. Overenskomsten blev i 2014 ændret således, at Heilsutrygd nu yder fuldt tilskud for den kliniske undersøgelse til alle mellem 18 og 23 år (til og med det fyldte 22. år).

Fólkaheilsustýrið (Folkesundhedsstyrelsen)

Fólkaheilsustýrið blev etableret som en selvstændig institution under landsstyremanden med Lagtingslov nr. 77 fra 6. maj 2022. Heri beskrives det, at Fólkaheilsustýrið skal varetage følgende opgaver:

- Udarbejde anbefalinger til de politiske myndigheder om planlægning indenfor sundhedsvæsenet
- Rådgive myndigheder og institutioner i sundhedsfaglige spørgsmål
- Administrere folkesundhedsarbejde, oplysninger, arrangementer indenfor folkesundhed generelt, forvalte og styrke den sundhedsfremmende og forebyggende del af arbejdet med folkesundhed
- Forvalte de opgaver, der er hos den genetiske biobank ifølge lagtingslov om forskning i menneskegener
- Orienter borgere og offentligheden om sundhedsfaglige forhold
- Udarbejde vejledninger og anvisninger til sundhedslovgivningen
- Forvalte sundhedsberedskabet

Fólkaheilsustýrið har endvidere en særlig opgave vedrørende statistik og registre med ansvar for:

- At producere, organisere og udvikle statistik på sundhedsområdet
- At producere sundhedsrapporter, beskrivelser og analyser på sundhedsområdet
- At organisere, forvalte og udvikle sundhedsregistre

Fólkaheilsustýrið er endelig en forskningsbaseret myndighedstjeneste, der kan anskaffe sig bistand fra sundhedsforskere og andre eksperter, for at yde de politiske myndigheder rådgivning ifølge denne lagtingslov. Som en særlig opgave er det i den sammenhæng besluttet, at Fólkaheilsustýrið skal have ansvaret for den genetiske biobank på Færøerne, der blev etableret i henhold til lagtingslov nr. 62 fra 17.

Apoteksverkið (Apotekervæsenet)

Området 'Apotekervæsen og lægemidler' reguleres af Lagtingslov nr. 104 fra den 5. september 1988 om Apoteksverkið og lægemidler med senere ændringer, og er som den eneste del af sundhedsvæsenet overtaget som særanliggende.

Apoteksverkið har monopol på fremstilling, import, udlevering, lagerføring og handel med lægemidler. Apoteksverkið har moderne produktion af lægemidler og producerer omkring 200 varenumre til den primære og sekundære sundhedssektor på Færøerne. Derudover er produktionen hos Apoteksverkið en del af beredskabet på Færøerne, som er med til at sikre leverance af livsvigtig medicin skulle en krisesituation opstå.

På Færøerne er alle apotekerne offentligt ejede. Der kan være private produktioner, men sygehusapoteket producerer til sygehusene og leverer til det private marked gennem fire lokale apoteker i Tórshavn, Runavík, Klaksvík og Tvøroyri. Ud over det leverer Apoteksverkið medicin til dyrlægerne, landbruget og via særlig produktion af tilsætning af medicin til fiskefoder. Apoteksverkið importerer og distribuerer vacciner til både human og veterinærsektoren.

På borgerportalen vangi har borgere mulighed for digitalt at bestille receptordineret medicin. Blandt de muligheder som borgeren har på vangi er historisk oversigt over køb af medicin, og at få leveret medicin til en af Posta's pakkebokse, der er placeret rundt om på Færøerne.

Foruden tandlæger og dyrlæger, så vil de læger, der ikke har brugeradgang til COSMIC, snart få adgang til en receptportal, som er udviklet af Apoteksverkið, hvor de har mulighed for at ordinere medicin.

Apoteksverkið er på Finansloven med en nul-bevilling, hvilket indebærer, at alle omkostninger til den løbende drift og udvikling skal kunne dækkes af de årlige produktions- og salgsindtægter på aktuelt ca. 365 mio. kr. Udvalget af medicin på det færøske marked er ens med det danske marked, med enkelte undtagelser. Prisudregningen af medicin er fastsat i færøsk lovgivning. Apoteksverkið ledes af Landsapotekeren, der har direkte reference til Sundhedsministeren. Udover de fire lokale apoteker med hver deres apoteker er der til produktionsenheden normeret en driftsleder/regnskabschef. Apoteksverkið beskæftiger farmaceuter, farmakonome samt andre personalegrupper. Der er 130 fuldtidsstillinger i Apoteksverkið.

Kommunalar Heilsutænastur (KHT)

Den 1. januar 2015 gik hjemmepleje, ældrepleje m.m. fra at være et landsanliggende til at være et kommunalt ansvarsområde jf. lagtingslov nr. 19 fra 7- april 2014 om hjemmeservice, ældrepleje mm. Samtidig blev kommunerne ved lagtingslov nr. 20 fra 7. april 2014 om kommunalt samarbejde om hjemmeservice, ældrepleje mm. pålagt at samarbejde om at løse opgaven. Tórshavn kommune varetager området selvstændigt, mens resten af landet indgår i syv fælleskommunale samarbejder på området. Områderne skal være på mindst 3000 borgere, men her har Sandø fået dispensation fra reglen.

KHT omfatter alle borgere, der er over 67 år. Hjemmesygepleje ydes til alle uanset alder, og i flere tilfælde ydes hjemmehjælp til borgere under 67 år.

Udover hjemmehjælp og andre tjenester til hjemmeboende omfatter KHT også botilbud på plejehjem, ældrebofællesskaber og aflastningspladser. Der er aktuelt 24 alderdoms- og plejehjem samt bofællesskaber på Færøerne med ca. 650 pladser – heraf ca. 250 pladser i Tórshavn.

Tjenester, der tilbydes i KHT omfatter

- Permanent ophold eller aflastning på plejehjem eller i bofællesskab
- Rehabilitering
- Fysioterapi og ergoterapi
- Hjemmehjælp i form af personlig pleje og rengøring eventuelt gennem privat leverandør
- Hjemmesygepleje er til alle borgere uanset alder, herunder hjemmesygepleje som vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægeanvisning omfattende både sygepleje, herunder omsorg og anden sundhedsvejledning, samt pleje i hjemmet til mødre i barselsperioden
- Dagtilbud
- Koordinering af demenstilbud
- Madudbringning
- Kørsel af borgere
- Godtgørelse for pasning af pårørende
- Forebyggende hjemmebesøg
- Sundhedsfremmende og forebyggende tilbud aktivitetstilbud

KHT modtager borgere fra sygehusene, fra kommunelæger, efter forebyggende hjemmebesøg og efter henvendelse fra borger eller pårørende. Da målet er, at borgere udskrives fra sygehuset hurtigst muligt, tilfalder det KHT at yde videre pleje, behandling og optræning. Dette udføres i hjemmet, på træningscenter eller på plejehjem.

[Øvrige myndigheder og aktører](#)

Landslæknin (Landslægen) og Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er en styrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet i Danmark, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af forhold vedrørende patienters sikkerhed og forhold vedrørende læring i sundhedsvæsenet. Styrelsen for Patientsikkerhed opretter som en organisatorisk del af styrelsen to decentrale enheder i Danmark og en enhed på Færøerne til varetagelse af tilsynsopgaver m.v. Den på Færøerne ansatte leder benævnes Landslæknin på Færøerne.

Landslæknin er rådgiver for statslige myndigheder, Færøernes landsstyre og kommunale myndigheder på Færøerne i lægelige, hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Landslæknin fører, på vegne af Styrelsen for Patientsikkerhed i Danmark og i henhold til § 213, stk. 1, stk. 2, og stk. 3, tilsyn med den virksomhed, der udøves på Færøerne af læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter m.fl. (autoriserede sundhedspersoner). Tilsynet gennemføres med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1 ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

Landslæknin udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, samt en årlig sammenfatning af de generelle fund og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

Sygehusenheder, klinikker, praksisser, plejecentre og plejehjem, bosteder, sundheds- eller

genoptræningscentre og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling, skal lade sig registrere hos Landslæknin. Sygehusvæsenet skal registrere landets sygehusenheder hos Landslæknin.

Råd og nævn

Under Sundhedsministeren er der nedsat et etisk råd, der på et uafhængigt grundlag har til formål at fremme og styrke opmærksomheden på etiske dilemmaer på sundhedsområdet og herunder særligt på anvendelsen af bio- og genteknologi, der kan have indflydelse på menneskers liv.

Rådet kan tage etiske problemstillinger og spørgsmål op til debat på eget initiativ og har endvidere en rådgivende funktion til relevante myndigheder og samarbejdspartnere.

Etisk Råd har 9 medlemmer, der udpeges for en 4-årig periode.

Et andet råd under sundhedsministeren er Patientrådet med fem medlemmer. Patientrådet skal på eget initiativ og på anmodning diskutere sager vedrørende patienternes service og sikkerhed samt rådgive ministeren i disse sager. Rådets medlemmer udpeges på baggrund af indstilling fra organisationer og interessegrupper på sundhedsområdet.

Færøernes Sundheds IT Infrastruktur

Nuværende Journalløsning

Færøernes nationale Sundheds IT Infrastruktur er centreret om at der, i modsætning til Danmark, kun er en journal pr. patient og et system, som anvendes af alle sundhedsfaglige behandlere på Færøerne. Denne journal føres i systemet COSMIC, som blev implementeret i årene 2006-2008. Den aktuelle version hedder 8.1. COSMIC leveres af Cambio Healthcare Systems.

COSMIC anvendes i dag tværsektorielt i hele det færøske sundhedsvæsen og anvendes i både primær og sekundær sektor. COSMIC integrerer også til apotekerne, og journalen anvendes hos jordemødrene med digitaliseret vandrejournal fra graviditet til fødsel. Ligeledes anvendes COSMIC i meget lille grad af Gigni, der kun har læseadgang for 2-3 medarbejdere i administrationen. I ældreplejen anvendes COSMIC på plejehjemmene, til f.eks. dokumentation af pleje og medicinering af den ældre borger. COSMIC anvendes også i hjemmeplejen.

COSMIC er derfor journalbærende hos sygehusene, kommunelægerne, ældreplejen og hjemmeplejen.

National borger IT-infrastruktur

COSMIC har ikke direkte integration til den Færøske nationale IT-borger infrastruktur, som er udviklet af Talgildu Føroyar (Digitaliseringsstyrelsen), men den benyttes på sygehuset i samspil med COSMIC, idet f.eks. breve til patienter udsendes til Mínboks (den nationale mailboks) som også er en del af den nationale digitale infrastruktur. Desuden fødes COSMIC med data fra folkeregisteret indirekte gennem heldin.

Talgildu Føroyar har i dag idriftsat følgende løsninger som en del af den nationale infrastruktur:

heldin (baseret på produktet X-Road): En kommunikationsplatform og en central datadelingskomponent, som er standard for kommunikation mellem offentlige systemer. Bruges i dag af COSMIC. 68 offentlige virksomheder fra alle sektorer deltager på X-Road i dag, og forventes at vokse yderligere.

Der er certifikat styring i X-Road, hvilket giver et højt niveau af sikkerhed. Man er aktuelt i gang med at udforme en lov om cyber security på Færøerne, hvor der lægges op til, at kravet om heldin bliver styrket, så det forventes at heldin kommer til at have en større betydning fremover.

heldin er implementeret i 2016 og udstiller P-tal fra Landsfolkeregistret, lagerstyring fra centrale økonomi-systemer m.m.. Det er med et cirkulære pålagt alle offentlige institutioner at kommunikere via heldin. Det er endnu uafklaret om Nyt THS skal have sin egen selvstændige interne integrationsplatform og hvordan relationen til X-Road bliver, men hvis vangi skal bruges som vindue mod borgeren, så er heldin et krav hertil.

Platformen er udviklet af den estiske virksomhed Niis og fremhæves af mange, som et succesprojekt med brug af udviklingsleverandører uden for det nordiske område.

samleikin: Svarer til MitID i Danmark. Understøttes af 17 tjenesteudbydere, hvilket er et højt antal efter færøske forhold. Bruges af borgere fra 13 år og har aktuelt 45.000 brugere. Samleikin er pt. udelukkende et borger-login og ikke beregnet til medarbejdere i en virksomhed, men kan ifølge Talgildu Føroyar bruges som medarbejder login, såfremt det vælges at det bagvedliggende It-system forestår bruger- og rollestyring i eget system.

vangin: Borgerportal. Bruges bl.a. af Apotekervæset og giver borgerne adgang til at se recepter modtaget fra sygehus og læger. Portalen understøtter dokumentunderskrift imellem borgere og myndigheder, samt mellem to eller flere borgere. Desuden har vangin en betalingservice og en borgerkalender, som i dag bl.a. bruges til bl.a. indkaldelser, og i tilknytning til den er videokonference på vej. Hvis en borger modtager noget på vangin uden at være logget på, får man en e-mail og en sms, der giver en notifikation om, at borgeren har modtaget noget. Vangin findes også som app, hvor man kan få notifikation på telefonen. Den har i dag 43.000 brugere med 25 tjenesteudbydere, hvor Apoteksverkið er en af de allerstørste.

vangin bruges i øvrigt af flere af interessenterne til andre formål. Kommuner bruger vangin til egne services, samt services fra ældreområdet, og Heilsutrygd har i sinde at bruge vangin til bl.a. valg af kommune-læge. Socialforvaltningen bruger vangin til forskellige selvtjenester og indsigt i sager. Fólkaheilsustýrið bruger også vangin til at give borgere indsigt samt online services. Derfor er det allerede i dag normalt for borgeren at bruge vangin til helserelaterede formål.

Talgildu Føroyar og flere af de interviewede har udtrykt ønske om bedre indsigt til borgere, og i den sammenhæng er vangin nævnt flere gange.

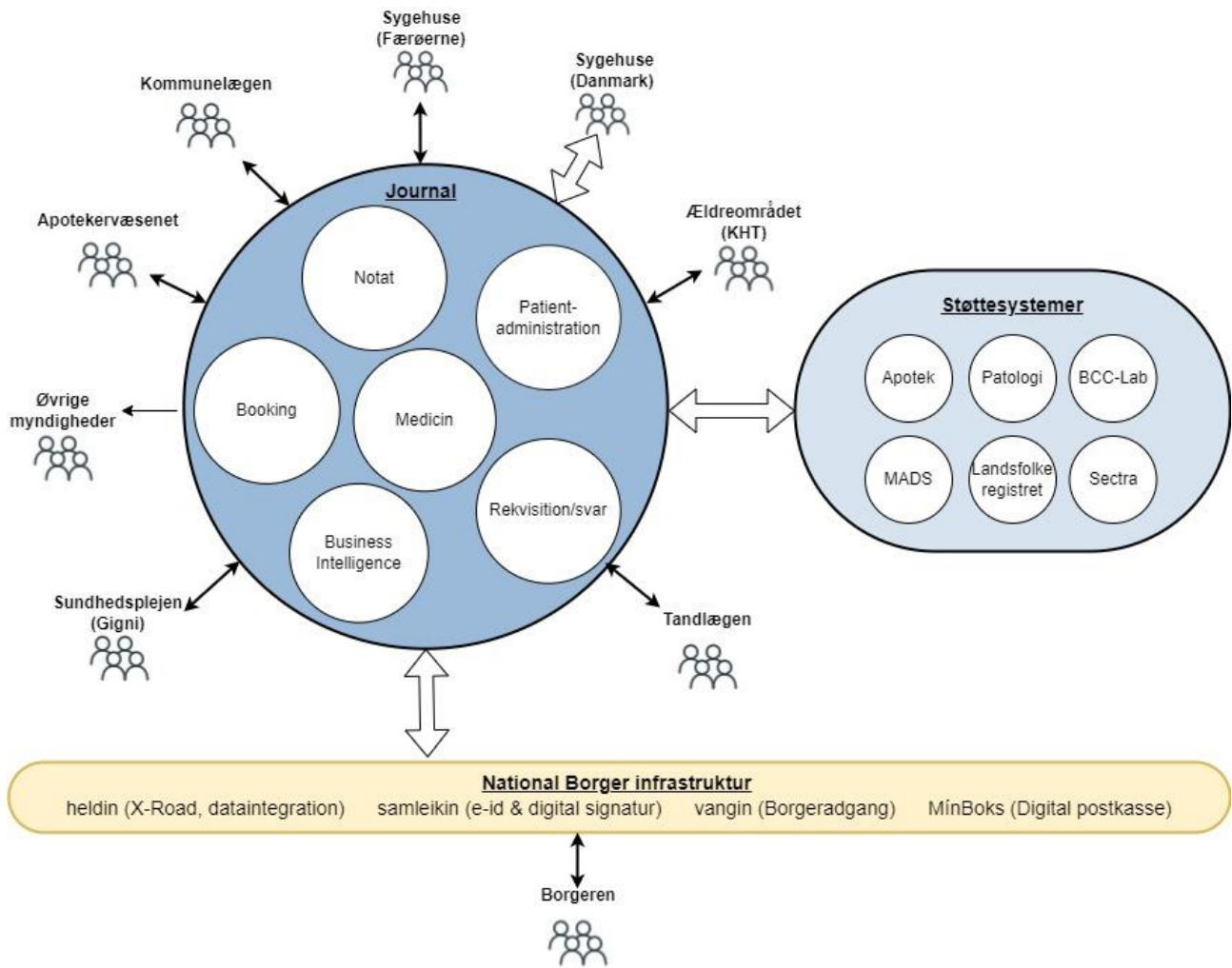
MínBoks: svarer til E-boks i Danmark og ses på vangin. COSMIC sender breve, indkaldelser og resultater til MínBoks. Denne løsning har fået en stor gennemslagskraft på Færøerne.

Skjáttan: Digital wallet til offentlige tilladelser og beviser som kørekort og borgerkort. Der er visioner for udvidelse med f.eks. planer for bibliotek, transport med skibe og busser, våbentilladelse og senere også valgkort. Anvendes ikke på sundhedsområdet i dag. Der har været tale om at give borgere mulighed for at benytte Skjáttan til at underskrive erklæringer hos kommunelægen. Arbejdet med at implementere dette er dog ikke startet endnu.

Virkið: Virksomhedsregister. Kan bruges til at få virksomhedsoplysninger, f.eks. adresser (forventes klar i første halvdel af 2024).

Scope for ny løsning

Nedenstående skitse illustrerer alle interessenter som har behov for enten at opdatere journalen og/eller behov for adgang til journalen. Det er ikke et udtryk for at de alle skal være en del af Nyt THS, idet dette ikke er afgjort på nuværende tidspunkt.



Gennem interviews er der givet udtryk for et ønske om at et nyt THS som udgangspunkt bør inkludere al eksisterende funktionalitet og integrationer, som findes i det eksisterende COSMIC. Det vil også sige journal-elementer for sygehuse, kommunelæger og ældreområdet. Det er dog endnu uafklaret hvordan denne funktionalitet skal tilvejebringes og hvilken brugergrænseflade man ønsker. Endvidere mener man at løsningen kan bestå af et eller flere systemer, så længe de relevante data stilles til rådighed for brugerne på tværs af løsningen.

I Nyt THS er forventningen også at man i stort omfang skal integrere med den eksisterende infrastruktur i form af parakliniske støttesystemer og national borger infrastruktur, samt det danske sundhedsvæsen.

I interviewfasen er national borgerinfrastruktur og parakliniske støttesystemer ikke set som en del af scope for et udbud på Nyt THS, men der peges på at der kan være afhængigheder eller forhold som gør at enkelt-elementer muligvis kan inkluderes.

Igangværende IT-infrastruktur initiativer

Der er for nuværende en række initiativer i gang vedr. den færøske IT Infrastruktur, som vil blive gennemgået i nedenstående sektion.

Nyt landspatientregister (LPR) for Færøerne

Der er et igangværende projekt iværksat af Fólkaheilsustýrið, som undersøger muligheden for etablering af et færøsk landspatientregister (LPR). Projektet er fortsat i en afklaringsfase, hvor det første skridt er at afklare hvilke formål registret skal kunne anvendes til umiddelbart og i en overskuelig fremtid. Udgangspunktet er at LPR-data skal komme fra eksisterende kilder, primært EPJ (COSMIC), så behovet for specifik registrering til LPR begrænses mest muligt. En forudsætning er dog at der udarbejdes en fælles dokumentationsvejledning mellem EPJ og LPR-ansvarlige. En sådan dokumentationsvejledning vil kunne bruges som grundlag for kravspecifikationen i forbindelse med kommende udbud på Nyt THS.

Der er udarbejdet en beskrivelse af hvordan sådan et LPR vil kunne se ud, og den er udarbejdet efter dialog med aktører på Færøerne og inddrager erfaringer fra det danske LPR. Der henvises til dette dokument for yderligere information. Dokumentet findes hos Fólkaheilsustýrið.

Fortsat digitalisering af journal

Der arbejdes fremadrettet på yderligere digitalisering af KHT og Gigni, hvor meget journalføring fortsat sker manuelt. Dette betyder i praksis at COSMIC løbende får flere brugere, når nye områder tager journalen i brug. Dette har en indflydelse på kapaciteten i COSMIC, som skal være dimensioneret til at håndtere flere brugere. Krav fra disse journalområder skal inddrages og specificeres i et kommende udbud.

Generel digitalisering

Talgildu Føroyar er i gang med et nationalt strategiarbejde. Det handler om at skabe sammenhængende digitale tjenester for borgere og erhverv og at have en effektiv og sammenhængende brugerrejse for den offentlige sektor. Dette strategiarbejde vil givetvis kaste konkrete initiativer af sig, som kommer til at berøre den færøske IT-infrastruktur.

Udvikling af integrationer

Der arbejdes løbende med udvikling af integrationer i både COSMIC og på borgerplatformen. Dette er primært for at digitalisere manuelle processer, som ofte er tidskrævende. Til trods for at der potentielt er et nyt EPJ-system på vej i gang giver det fortsat mening at se, hvordan data kan udveksles bedst muligt gennem integrationer primært til parakliniske støttesystemer, men også til danske Sundhedsdata. Sygehuset og socialområdet har et ønske om yderligere brug af X-Road ligesom IT-afdelingen på sygehuset ser et behov for yderligere integrationer til COSMIC.

Krav til både nuværende og fremtidige integrationer vil skulle specificeres ifm. med udbud på Nyt THS. Der er endnu uafklaret om Nyt THS skal have sig egen integrationsplatform. En sådan beslutning vil ikke alene påvirke infrastrukturen på sigt, men også de kliniske støttesystemers samspil med Nyt THS.

Driftsarkitektur for COSMIC

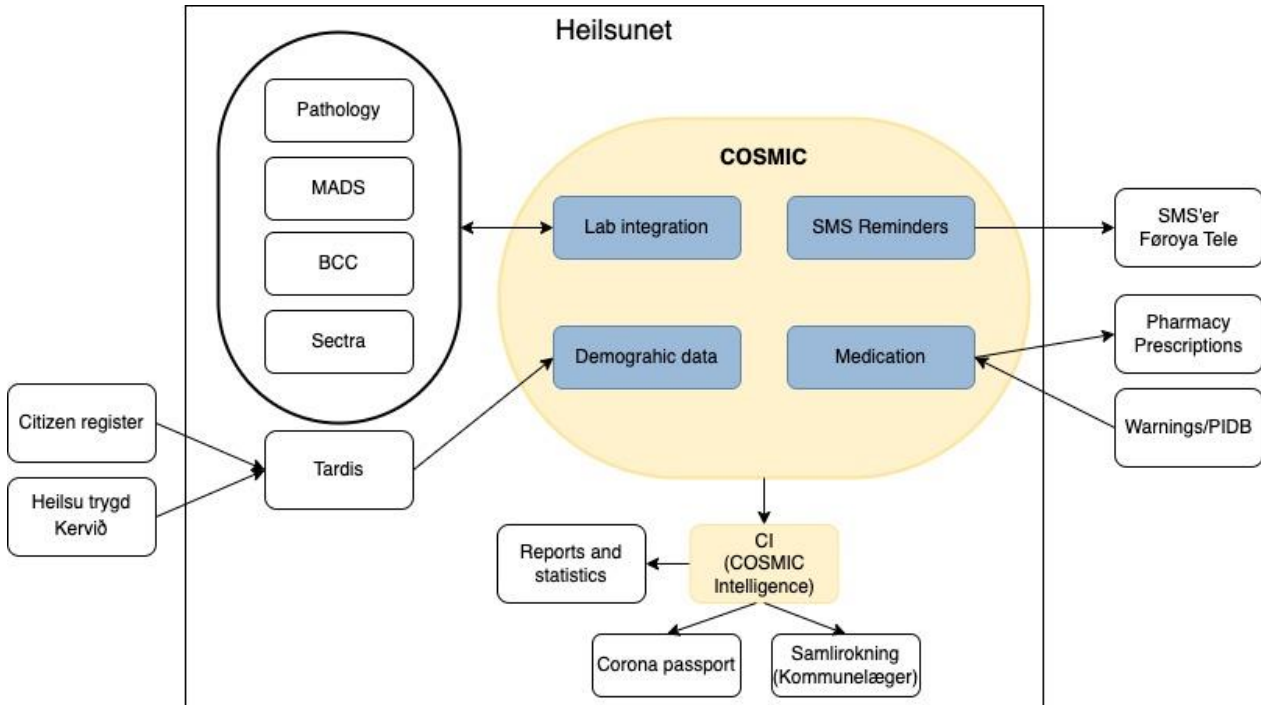
Det meste af Færøernes driftsarkitektur (inkl. COSMIC) leveres ud fra to datacentre placeret på Landsjúkrahúsið, som håndterer hele Heilsunet.

Heilsunet kan i praksis løst oversættes til det færøske sundhedsdatanet, eller måske nærmere den færøske sundhedsdatainfrastruktur. På dette netværk findes også de fire kliniske støttesystemer, som COSMIC integrerer med:

- **Patologi** - Patologisystem
- **MADS**- Mikrobiologisystem
- **BCC** – Laboratoriesystem
- **Sectra** - Røntgensystem

Systemet **Tardis** leverer demografiske data fra Landsfolkeregisteret.

Udover disse er der også andre integrationer i forhold til f.eks. sms påmindelser, demografiske data og medicin. Disse integrationer er nærmere beskrevet i afsnittet Nuværende integrationer i COSMIC.



Hele infrastrukturen håndterer ca. 2.500 brugere på tværs af forskellige geografiske lokationer på Færøerne og en enkelt lokation i Danmark (patienthotellet). Alle tre sygehuse forbinder til Remote Desktop på Landsjúkrahúsið hvilket fungerer stabilt.

COSMIC miljøet er delt op i en produktion-, test- og undervisningsinstanser. Desuden findes et Read-only miljø som modtager data fra produktionsmiljøet hver 15 min. via log-shipping database til database. Der er for nuværende ikke nogen udviklings instans, men den har tidligere været etableret et par gange. I forbindelse med opgraderingen til COSMIC 8.1 var der tre midlertidige miljøer etableret.

Datacentrene er aktive og designet som redundante på alle niveauer. De indeholder gængs teknologi med virtualisering baseret på VMware samt MSSQL server på Windows platforme samt Linux servere, backup infrastruktur mv. Netværksinfrastrukturen i datacentrene er baseret på et Layer-2 system med Cisco udstyr der overholder standarderne for Cisco Medical-Grade Network.

Teknisk support ligger i IT-afdelingen på sygehuset. Her er ansvaret for drift og support af platformen, netværk, klienter/desktop, oprettelse af brugere etc. Der er også en servicedesk som brugerne kan kontakte.

Hele driftsarkitekturen er beskrevet grundigt i dokumentet "General description of the IT environment: Heilsunet". Dette dokument er udarbejdet af driftsafdelingen, opdateres jævnligt og kan downloades eller rekvireres fra driftsafdelingen eller downloades her <https://sjukrahusverk.sharepoint.com/>. Der henvises til dette for yderligere detaljer.

I forbindelse med udarbejdelsen af dette analysenotat, er dokumentet gennemgået og der tegner sig et billede af en moderne veldesignet on-premise driftsarkitektur, som kan levere den nødvendige høje tilgængelighed der kræves i et nationalt sundhedsvæsen.

Der er ikke taget beslutning om at en fremtidig løsning, skal være hostet på Færøerne, men der er et generelt ønske om at holde data tæt på. I de udførte interviews med driftsafdelingen og beslutningstagere tales der om en mulig hybrid løsning, hvor man kan forstille sig en eller anden form for datacenter uden for Færøerne, der fungerer i samspil.

Sammenfattet er der i relation til driften og infrastrukturen en generel positiv konsensus omkring at:

- Den nuværende COSMIC løsning kører stabilt og der er sjældent nedetid. Der har ikke været datatab i alle år, hvor løsningen har været kørende.

Som udfordringer nævnes flg.:

- Teknisk set er klienterne relativt krævende og der kan ikke køre mange Citrix-klienter pr. instans. Eksempelvis nævner kommunelægerne at det ofte er bedst hvis de logger af og logger på igen for at få en frisk klient og dermed forbedre performance
- Overvågningen er ikke optimal og er ofte reaktiv frem for proaktiv grundet manglende ressourcer. Mere smarte alternativer efterlyses
- COSMIC er tungt at håndtere for driftspersonalet da det kræver meget manuelt arbejde i form af scripting for at skifte klienterne ud på serverne
- COSMIC databasen er meget tilpasset og afviger fra standardkonfiguration. Det kræver ofte specielle kompetencer fra Cambio i Sverige, hvis der skal laves ændringer i forhold til MSSQL da den oprindeligt er bygget til Oracle.
- Der er et ønske fra driften om at køre på nyeste SQL version, men det er ikke muligt grundet manglende support fra Cambio
- IT-afdelingen nævner at der til tider er problemer med at matche personalets ID-kort med brugernavnet som kommer frem i Windows
- IT-afdelingen ser et behov for at udvikle flere integrationer mhp. at automatisere manuelle processer med indtastning og flytning af data.

Som forslag til fremadrettede forbedringer nævnes det som kardinalpunkt at der skal være en central brugeradministration (fælles AD) da COSMIC har sin egen brugerstyring. I dag logger brugerne ind flere steder og brugernavne kan være forskellige. Dette er kilde til både frustration og mange support henvendelser.

Nuværende integrationer i COSMIC

COSMIC har en række automatiske integrationer, som illustreret på integrationstegningen i ovenstående afsnit:

- Sectra, fil baseret, rekvirering og svar i COSMIC
- BCC-Lab, rekvirere som link fra COSMIC til web-browser, svar som fil ind i COSMIC
- MADS, fil baseret til rekvirering og svar i COSMIC
- Patologi, bliver implementeret i 2024, Det rekvireres som et link fra COSMIC via web-browser, der svares tilbage via web-service.
- Tardis, demografiske data fra Landsfolkeregisteret via heldin

- Tardis, "Egen læge" felt fra Kervið systemet som bruges af Heilsutrygd der administrerer hvilke borgere hver kommunelæge har. Data kommer via heldin
- Apotekssystemet "Dynamics 365". COSMIC sender recepter via web-service
- SMS'er sendes fra COSMIC via web-service der udbydes hos Faroese Telecom (ft.fo)

Udover de automatiske integrationer fra COSMIC findes der en række integrationer (dataudvekslinger) med det danske sundhedsvæsen:

- Epikriser til det danske sundhedsvæsen bliver printet ud og bragt med til f.eks. Rigshospitalet, eller sendt som e-mail
- Færøerne er opkoblet på Sundhedsdatanettet (SDN) og benyttes til opslag af Lab-prøver/Patologi
- Sectra bruger SDN til billeder og beskrivelser
- Patienter fra Færøerne kan få et CPR-nr. tildelt via Rigshospitalet, og dette CPR-nr. bliver efterfølgende indtastet i COSMIC.

I relation til udvikling af nye snitflader og integrationer til færøske sundhedsdata er der formuleret et princip om generelt at følge IHEs (<https://www.ihe.net/>) samt anvende standardiseret kommunikation som HL7 FHIR / DICOM / HL7v2.

Sikkerhedsmodel omkring COSMIC

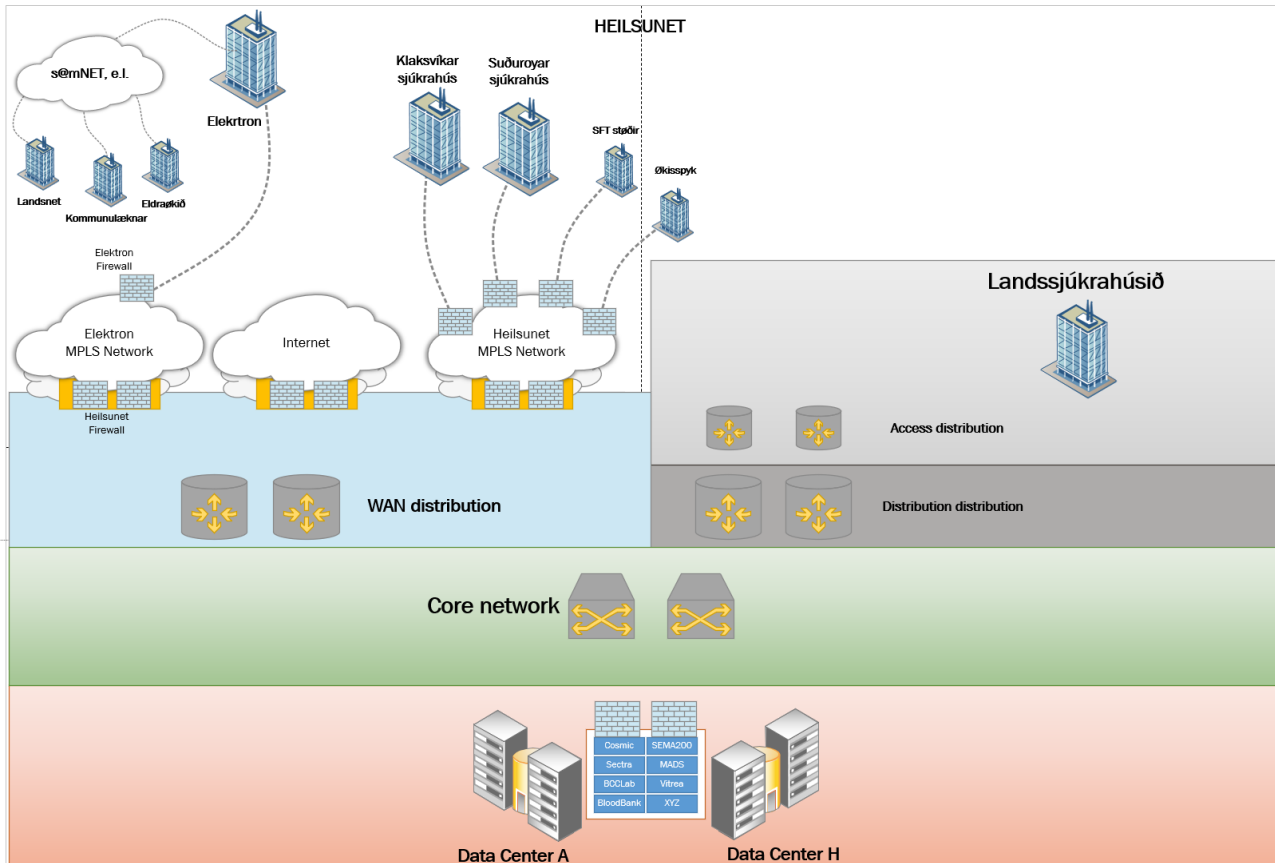
COSMIC anvender sikkerhed på flere niveauer. Dels ved bruger og adgangsstyring i selve COSMIC, men også ved adgang til selve netværket (og dets design) i form af VPN adgang. Alle brugerenheder i form af mobiltelefoner, laptops er kontrolleret og indrulleret i det tilhørende MDM system (Mobile Device Management) ligesom ekstern behandling af sundhedsdata uden for Heilsunet kræver involvering af DPO (Data Protection Officer) mhp. indgåelse af databehandlertaftaler med leverandør.

Heilsunet opfattes af myndighederne på Færøerne, som et sikkert netværk indholdene sundhedsdata og design, implementering og dokumentation afspejler dette. Dette bekræftes i praksis også af Datatilsynet, som ved tilsyn ikke har ret mange sager hos sygehuset i relation til COSMIC og databrud.

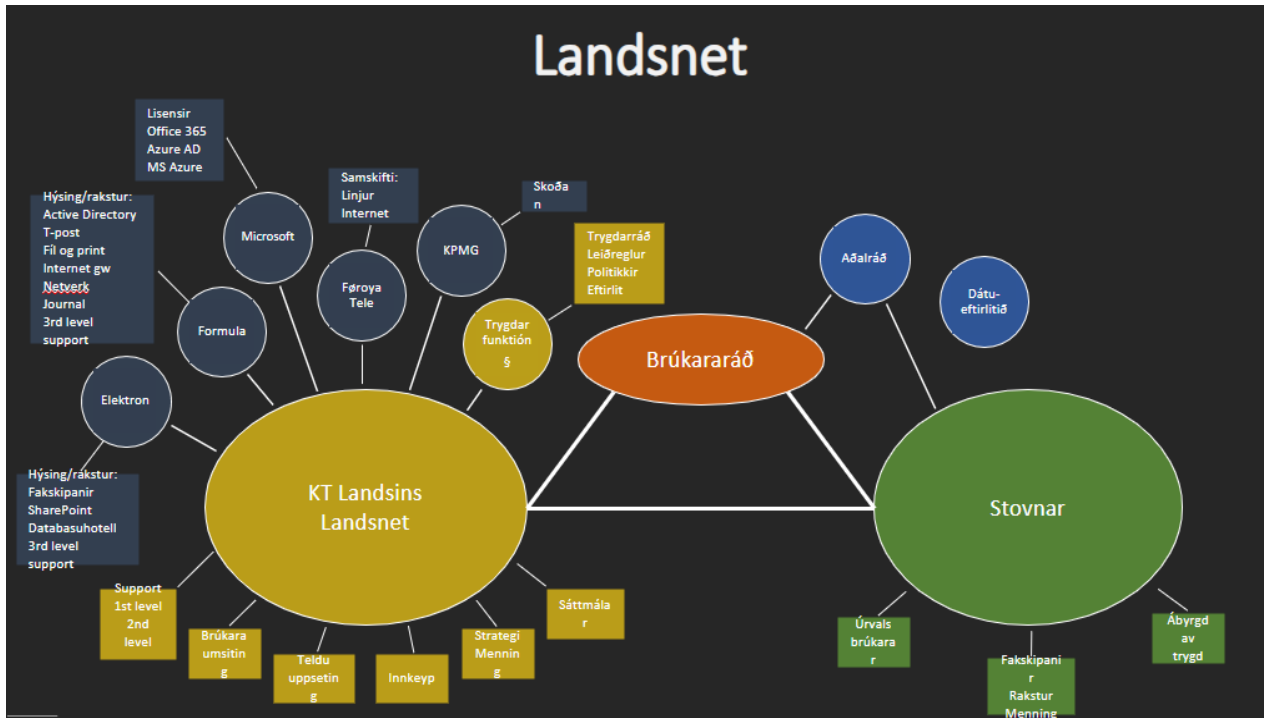
Netværksinfrastruktur

Netværksinfrastrukturen på Færøerne består af tre hovednetværk som på forskellig vis integrerer med hinanden: Heilsunet, Landsnet og Elektron. Et nyt Skúlanet (skolenet) er under implementering i regi af KT Landis / Landsnet.

Følgende koncept tegning fra IT-afdelingen på Landsygehuset viser relationen mellem Heilsunet, Elektron og Landsnet samt kommunelæger og ældreområdet.



- **Heilsunet**, findes primært på de tre sygehuse og hoster COSMIC. Klienterne på Sygehusene kører for 99% vedkommende en tynd klient. Der er også en række tykke klienter (ca. 20). Der er af drifts-afdelingen udarbejdet en omfattende komplet teknisk beskrivelse af den tekniske opsætning for Heilsunet i dokumentet "General description of the IT environment: Heilsunet"
- **Landsnet**, er det primære net når man kommer uden for sygehuset. Landsnet er IT-infrastrukturen, der tilbydes til almindelige institutioner. Formålet med Landsnet er gennem koordinering og stor skala at opnå rationaliseringer, samle viden på ét sted og øge IT-sikkerheden i den offentlige sektors IT-aktiviteter



- Landsnet er oprettet for ca. 20 år siden, altså nogle år inden COSMIC blev en realitet. Dette var et resultat af at IT-forum formulerede en anbefaling til Landsstyret om at centralisere og hæve kvaliteten af IT-driften. Det var et indgående behov for mere styring af den decentraliserede IT. Det er vedtaget ved cirkulære at alle offentlige myndigheder som udgangspunkt skal anvende Landsnet
- I 2016 blev hele IT-infrastrukturen i Landsnet udbudt, og der blev indgået aftaler med to færøske IT-udbydere om Landsnet. Der er i dag cirka 3.000 brugere og 60+ institutioner som anvender Landsnet. Der er dog også flere offentlige institutioner, der fortsat har deres eget netværk. I net-sikkerhedsplanen for 2023-2026 er der planer om at konsolidere netværk på Færøerne til højst tre netværk. Det planen at der fremadrettet skal forhandles med udbyderne om det fortsatte Landsnet
- I 2020 blev der startet et stort projekt for at samle alle skoler i et **Skúlanet**. Netværket til Skúlanet blev udbudt, og kontrakten blev underskrevet i november 2021. Indlemmelsen af skolerne er begyndt. Folkeskoler, der ønsker det, kan blive en del af løsningen. De fleste af dem har udtrykt et ønske om at være med. Det forventes, at det vil tage 4 år at implementere Skúlanet. De første skoler blev indlemmet i Skúlanet i 2022. Forventningen er, at det samlet vil tage 4 år at implementere Skúlanet. Hvis alle skoler begynder at bruge Skúlanet, vil det involvere at ca. 10.000 elever og 2-3.000 medarbejdere fremadrettet benytter Skúlaneti
- Landsnet varetager driften af Gigni, Apoteksverkið og ældreplejen og har ansvaret for driften af andre klienter uden for COSMIC. Det servicerer bl.a. klient servere i KHT, hvor man anvender tynde klienter for at tilgå COSMIC. Serverdriften er udliciteret til Elektron og en mindre del hos Formula. Organisatorisk driftes både Landsnet og Skúlaneti af KT Landsins, som er en afdeling på Gjaldstovan. De Færøske kommuner ligger både i Elektron og Landsnet og det har været nævnt at det muligvis kunne være en idé, at man i fremtiden samlede dem i et Kommunenet. Tórshavn, som er den

største kommune, har en direkte opkobling til Heilsunet. For yderligere detaljer omkring Landsnet og dets konfiguration henvises til Gjaldstovan / KT Landis

- **Elektron**, hvis net er nævnt i ovenstående, er en privat færøsk IT-virksomhed og driftsselskab som bl.a. hoster Apoteksverkið receptserver samt klient servere til kommunelæger og KHT. Drifter for kommunelæger og de fleste plejehjem. Plejehjem og kommunelæger er opkoblet via en Citrix-løsning på en MPLS (Multi Protocol Label Switching)

Anvendelse af disse tre primære net er årsag til en kompleksitet, som skaber visse udfordringer da de tre net ikke integrerer så godt på netværksniveau. Der er ikke et fælles AD (Active Directory - brugerstyring) for de tre net og der er derfor meget manuel bruger håndtering, ligesom der ofte skal foretages mere kompleks konfiguration, hvis der skal etableres forbindelse på tværs af de tre net. Mange af de interviewede i forbindelse med udarbejdelsen af dette analysenotat har nævnt dette som en barriere for tættere integration mellem systemer og der peges på at en sammenlægning eller tættere integration mellem disse f.eks. i form af AD og fødering vil være ønskeligt da det vil give en smidigere og mere automatisk brugerstyring samt mindre kompleksitet ved konfiguration af nye services.

Udover disse tre net er der også etableret netværksmæssig forbindelse til det danske Sundhedsdatanet, som er den primære bærer af danske sundhedsdata. Der foretages for nuværende ikke elektronisk udveksling af journaldata fra/til COSMIC via Sundhedsdatanet. Udveksling af journaldata med Danmark er i dag en manuel proces, hvor journaler udskrives/scannes eller sendes på e-mail. Automatiske integrationer fra færøske systemer til danske løsninger indeholdende sundhedsdata er ikke eksisterende og har været nævnt som et ønske til Nyt THS.

Den færøske brug af det danske Sundhedsdatanet begrænser sig i dag til laboratorieprøve- og Patologi systemerne, samt Sectra der anvendes til billeder og billedbeskrivelser.

Interviews med interessenter

Via interviews med interessenter er der blevet indsamlet fakta og erfaringer med nuværende løsning i forhold til funktionalitet, IT-infrastruktur og governance etc. Der har både været talt om positive oplevelser ved nuværende løsning samt de udfordringer og ønsker man har til en fremtidig løsning.

Et særligt fokusområde har været samarbejdet på tværs af sektorer som har været en naturlig del af alle interviews.

Nedenstående afsnit er en opsummering af de væsentligste input, som er fremkommet fra interviewrunden.

Heilsumálaráðið (Sundhedsministeriet)

Der er et klart mål om, at det færøske sundhedssystem skal være på samme niveau som i de andre nordiske lande.

Sundhedsloven på Færøerne minder meget den danske, da den færøske lovning er en tilrettet udgave af den danske. Eksempelvis benyttes det danske autorisationsregister, og der er gratis akut behandling for borgerne i Danmark (og i England efter aftale fra 1959). Datalovgivningen minder også meget om den danske.

En væsentlig forskel fra Danmark er, at der på Færøerne ikke er nogen udrednings- og behandlingsgaranti. Ligeledes findes der ikke nogen DRG-styring, men DRG benyttes til afregning med Danmark.

Generelt er holdningen, at man gerne ser alle sundhedsdata i samme system – dvs. 1 borger 1 journal. Men der er opmærksomhed på, at adgangsstyringen skal sikre, at man kun har adgang til relevante data. En speciel bekymring går på ufaglærte, og derfor skal der være en stærk rollestyring som giver adgang til data – f.eks. skal en sygeplejerske og en ufaglært på plejehjemmene have forskellig adgang til data. Der har endnu ikke været sager, hvor det er blevet rapporteret, at der har været brugere som har kigget på noget de ikke skulle.

Man har en forventning om, at kommunelægerne skal benytte det samme system som sygehusene. Man er opmærksom på, at kommunelægerne ikke er tilfredse med den måde, de arbejder på i COSMIC i dag, og fordi kommunelægerne har en så central rolle i det færøske sundhedsvæsen, ønsker man, at de skal være tilfredse med den nye løsning.

Der sendes mange patienter til Danmark, og det afføder to ønsker. Dels ønskes man at kunne behandle flere på Færøerne, og her ser man telemedicin skal spille en større rolle og dels ønsker man bedre datadeling med Danmark. For det sidste er man bevidst om udfordringerne med, at man i Danmark har CPR-nr. som identifikation, mens man på Færøerne har P-tal.

Generelt ser man gerne flere sundhedstilbud tættere på borgerne.

I dag er myndighederne udfordret af manglende statistik og data fra COSMIC, og man savner muligheden for at kunne trække lister og data ud af systemet på en nem måde. De manglende data og statistikker gør, at der bruges alt for meget tid på at få organisationen til at producere data, og det er ikke i alle tilfælde data er korrekte.

Ift. sektorovergange mangler man et udviklingsprojekt der skal forbedre sammenhængen mellem sektorerne, og man savner et flowbillede, hvor man kan se patientrejsen: hvor har patienten været og hvor skal patienten hen.

Det påpeges også, at man ønsker løsninger, der er mobile, samt at patienten har adgang til sin egen journal på samme måde som i Danmark.

Sjúkrahúsverkið (Sygehusvæsenet)

Udfordringerne for sygehusvæsenet på Færøerne minder på mange måder om de udfordringer der generelt er i de europæiske sundhedsvæsen: (a) den demografiske udvikling og (b) mangel på personale flere steder.

Der fødes statistisk set flere børn på Færøerne end i Danmark, og "babyboomer-generationen" bliver pensionister de kommende år, i en tid hvor middellevetiden stiger, og det vil man komme til at mærke i det færøske sundhedsvæsen i de kommende år.

Der er mange færøske læger, men de er ikke på de færøske sygehuse, fordi de ofte vælger at forblive i Danmark, efter de har taget deres speciallægeuddannelse der. Det betyder at der er mangel på speciallæger på Færøerne, hvor man så i stedet tilknytter speciallæger fra Danmark.

På sygeplejerske-siden er der ikke de store problemer med at få sygeplejersker, primært fordi der er en sygeplejerskeuddannelse på Færøerne, som kan følge med behovet for sygeplejersker. Der er dog den udfordring, at de på samme måde som lægerne heller ikke kan tage en specialuddannelse på Færøerne, og også skal til Danmark for at få den. Så på den ene side er der sygeplejersker nok, men på den anden side mangler der specialsygeplejersker.

Der er generelt mangel på kommunelæger på Færøerne, hvilket betyder for sygehusene, at de får flere akutte indlæggelser, da borgerne henvender sig direkte til sygehusene, når de ikke kan blive tilset af en kommunelæge. Hertil kommer, at der er ca. 1.500 borgere, der ikke er tilknyttet en fast kommunelæge, hvilket også giver øget aktivitet på akutmodtagelsen. Dette ændres dog pr. 1. marts 2024, hvor disse borgere vil få en fast kommunelæge.

Samarbejde, sektorovergange og datadeling

Samarbejdet mellem sygehusene fungerer ikke altid optimalt indenfor de områder, hvor det samme speciale findes flere steder. Det er muligt for kommunelægerne at sende en henvisning til alle 3 sygehuse, for at sikre at patienten kommer til hurtigst muligt – dvs. det hospital der først får ledig kapacitet tager patienten. Og da hospitalerne har egen visitering – også indenfor samme speciale – så kan det ske, at en patient, der står på venteliste til at komme til behandling på Landssygehuset, allerede har fået behandling på Klaksvig sygehus. Det står i patientens journal, at der er foretaget behandling, men det bliver ikke tjekket af den lokale visitation, da patienten jo står på ventelisten.

Det opleves, at der henvises patienter til sygehuse, som ligger langt væk fra patientens bopæl, selv om det lokale sygehus har det nødvendige speciale. Der er ikke noget klart billede af, hvorfor det sker, men lægesekretærene er gode til at kommunikere med hinanden, og kan omvisitere hvis det giver bedre mening for patienten.

Ift. henvisningen får kommunelægen ikke nogen aktiv besked/notifikation om, at en henvisning er modtaget, men de har mulighed for selv at søge det frem. Kommunelægerne får ligeledes heller ikke nogen aktiv notifikation om, at en af deres patienter har været indlagt. Tilsvarende gør sig gældende for patienterne, der ikke får aktiv besked/notifikation. Der er et stort ønske om at få bedre overblik over henvisningerne, så man undgår dobbelthenvisninger. Det er opfattelsen, at det vil give mening med fælles visitation på de kirurgiske afdelinger, mens det ikke opfattes så nødvendigt på medicinske afdelinger. I dag er det kun Urologisk afdeling, der har fælles visitation.

Ved en udskrivning er det et særligt problem, at ikke alle epikriser adresserer en kommunelæge. Ikke alle henvendelser er startet med en henvisning og/eller ikke alle patienter har haft en kommunelæge med i forløbet, hvis de f.eks. er kommet ind på sygehuset via lægevagten eller ikke er tilknyttet en kommunelæge. Omfanget er ikke stort, men det er et område der gerne ses løst.

Arbejdsgangene kunne også være bedre ved patientflytninger mellem sygehusene. I COSMIC sker det ved, at en patient udskrives fra det afgivende sygehus og indlægges på det modtagende sygehus. Da der er datadeling, sker der ikke noget databrud på patienten, men der sker et brud i forløbet, da der skal dannes et nyt forløb – i stedet for at forløbet fortsættes nu blot på en anden matrikel. Fra lægesiden opfattes det ikke som et problem for behandlingen af patienten, og der er heller ikke patientrisiko forbundet med det.

Der findes ingen kalenderdeling mellem sygehusene eller mellem afdelingerne på de enkelte sygehuse. Derfor fortages booking af en patient ud fra egen afdelings kalender uden at skele til om en patient har andre aftaler, der med fordel kunne koordineres ud fra et patientperspektiv. Det kunne være ved, at man samler patientens kontroller på samme dag, i stedet for f.eks. 2-3 dage. Sekretærene kan godt se andre bookinger, men det er meget besværligt, hvis de skal sikre et sammenhængende bookingforløb på tværs af specialerne. COSMIC understøtter i dag ikke en nem måde at gøre det på. Der er et udtalt ønske om bedre bookingmuligheder, så flere kontroller kan foretages samme dag, samt at der er en fælles kalender for patienten, hvor alle aftaler ligger. Borgeren kan ikke se sine aftaler fra COSMIC i vangen i dag, men kun i Min-Boks. Generelt gives udtryk for, at det er nemt at foretage de enkelte bookinger i kalenderen.

Der er et ønske om at patienten selv skal kunne booke en tid, i stedet for at skulle ringe frem og tilbage for at koordinere tider, og ligeledes at kunne aflyse og ombooke, for at få det til at passe til patientens hverdag. Her tænkes på at bringe vangen i spil som interface til borgerne. Det er ligeledes et ønske at patienterne generelt skal kunne bestille mere selv og skal kunne følge med i eget forløb.

Den "moderne" patient vil gerne vide alt, og det er en forventning, at patienten skal have adgang til deres egen journal (via vangen). Der har ikke været tanker om, hvorvidt patienter skal kunne skrive i deres egen journal a la PRO (PatientRapporteredeOplysninger). Det forventes at patienterne selv har styr på hvornår de skal møde på sygehuset, da de kan se indkaldelsesbrevene i vangen. De kan dog ikke se indkaldelsen i kalenderen på vangen.

I dag kan såvel kommunelæger som sygehuse og KHT (når de er fuldt implementeret) se data i COSMIC, herunder medicinoplysninger. Dog er der for KHT nogle begrænsninger i, hvilke data der er adgang til – f.eks. har de ikke adgang til lægenotater. Og al medicin – bortset fra den medicin, der bestilles af tandlægerne og enkelte kommunelæger - bestilles i medicinmodulet, som giver et stærkt overblik på medicinområdet, hvilket ikke må forringes ved implementering af et nyt system. Man er positiv overfor, at medicinmodulet bliver udvidet med decideret medicinsk beslutningsstøtte og ikke kun et interaktionsregister.

Hos tandlægerne opleves at de nogle gange udskriver medicin som sygehusene ikke kender, og nogle gange giver de patienterne papirrecept, hvilket ikke er optimalt.

Sygehusene oplever generelt, at KHT er presset på ressourcer, hvilket giver udfordringer med at få patienter udskrevet fra hospitalerne til plejehjem, hvilket forlænger indlæggelsestiden for patienterne. På sygehusene bliver disse patienter registreret som værende færdigbehandlet, men ikke udskrevet. Der er ingen kommunal medfinansiering på de patienter, der er færdigbehandlet, men som mangler at blive udskrevet til plejehjem, og derfor skal sygehusene selv finansiere den længere liggetid.

COSMIC er under implementering i KHT. Primært pga. af medicineringsoplysninger og for at give KHT adgang til hvilken behandling, der er foretaget på sygehuset. Men også for at sygehusene kan se data på patienten på plejehjem og i eget hjem. Det er forventningen, at den delte viden vil give bedre indlæggelser og færre utilsigtede hændelser (UTH'er) pga. fejlmedicinering.

Generelt er det et ønske fra sygehusvæsenet, at en kommende løsning skal være endnu bedre til at understøtte forebyggelse af unødvendige indlæggelser og bedre sektorovergange.

Patientrejser

Der sendes fra Færøerne mange patienter til Danmark – primært til Rigshospitalet. Her bliver henvisningen sendt via mail til det danske sygehus og ikke fra COSMIC. Ligeledes sendes epikrisen fra Danmark via mail til Færøerne. Nogle gange til Udenlandstjenesten, som sender den videre til den relevante afdeling, hvor lægesekretærene skanner den ind i COSMIC, og andre gange sendes den direkte til den relevante afdeling. En speciel udfordring er, at nogle patienter har adgang til Min Sundhedsplatform (Region Hovedstadens borgerløsning), hvor de får svar på undersøgelser (eks. en biopsi), før lægerne på Færøerne har fået svaret. En speciel udfordring med epikriserne fra Rigshospitalet er, at de er på 10-15 sider, hvilket opfattes som værende alt for meget, og det tager for lang tid at finde kerneoplysningerne i epikrisen.

En udfordring med patienter der rejser frem og tilbage til Danmark - f.eks. pga. en kræftdiagnose - er, at det er svært at vide, hvem der har ansvaret for patienten, når han/hun er i eget hjem. Eftersom det ikke kører optimalt med epikriser mellem landene, kan det blive problematisk, hvis patienten bliver dårlig i eget hjem. Helt overordnet er det holdningen, at patientens egen kommunelæge er patientens tovholder i et forløb. Der er dog ikke implementeret et begreb a la "patientansvarlig læge".

Generelt er det et ønske at kommunikationen med andre lande skal være meget bedre – og helst direkte via EPJ.

Det er et generelt ønske, at man kan formindske antallet af rejser med tele- og/eller videokonsultationer hvor det giver mening og er patientsikkert. Ligeledes er der et ønske om at benytte telemedicin internt på Færøerne for at mindske tidsforbruget for patienterne, men også for det kliniske personale. På grund af rejsetiden, så tager det f.eks. hele dagen at få en konsultation på Landssygehuset, hvis man er bosiddende på Suderø, selv om det er en kort konsultation. Det ville i begge tilfælde spare tid og penge. COVID-19 bevirkede, at nogle kontroller blev ændret til virtuelle kontroller, pga. restriktionerne, men de fleste er vendt tilbage til praksis fra før COVID-19.

Telemedicin findes dog indenfor enkelte områder. F.eks. har der ikke været en fast dermatolog på Færøerne i mange år, så her har man taget billeder af patienterne og sendt disse billeder til læger i Danmark. Der

har her ikke været kontakt mellem patient og dermatolog, men kun mellem sygeplejerske og dermatolog. Ligeledes bliver hele søvnapnø-området styret fra Vejle, da data fra Cepap-maskinerne sendes til en læge i Vejle, som vurderer data og kontakter Færøerne, hvis der skal foretages justeringer på patienternes Cepap-maskiner.

Telemedicin ses generelt som et stort potentiale, og det rækker fra den 'simple' videokonsultation til mere avancerede løsninger, hvor patienten selv generer data, som kan ses på sygehusene, og derved fjernovervåge patienten.

Journalføring

Det er den generelle opfattelse, at journalen i dag ikke er overskuelig. Der er mange gentagelser, den er lang og uden en stram struktur. Det opfattes ikke som om, det er speciale-lægerne, der laver lange journalnotater, men de yngre læger og læger under uddannelse. Der er et ønske om at få en bedre og mere ensartet og struktureret journalføring. Og få en journal uden unødvendige og gentagne oplysninger. Generelt fylder journalføring ikke meget i sundhedsuddannelserne. På sygeplejerskeuddannelsen er der kun lidt undervisning omkring emnet, og på lægeuddannelsen er der tilsvarende kun en overfladisk indføring i, hvordan man bygger en journal op. Det personale, der undervises i journalføring via deres turnus på sygehuset, har bedre journalføring end andre.

Der bruges ofte ikke procedurekoder i hverdagen, og når de bruges er det ikke stringent – dvs. brugen er ikke standardiseret på tværs af sygehusene. Det gør det svært at lave sammenlignelige statistikker på tværs af sygehusene. I forvejen opfattes det svært at få data ud af COSMIC og pga. forskellig registreringspraksis og manglende journalstruktur, er det svært at lave en ensartet og fælles ledelsesrapportering. Derfor er det et ønske at få en mere struktureret standardisering mellem de tre sygehuse med fælles rapportering og ledelsesdata/statistikker. Det skal bemærkes at der i oktober 2016 på Færøerne blev indført basisregler for "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter". Reglerne med tilhørende vejledninger beskriver hvordan diverse grundlæggende patientregistreringer, eksempelvis for ambulante kontakter, indlæggelser, diagnoser og procedurer skal foretages. Regelsættet hedder "Reglur fyri grundleggjandi sjúklingaskráseting á sjúkrahúsum".

Der skal samtidig være let adgang for brugerne til at trække de data, de har brug for, og det er et ønske, at ikke alt skal bestilles ved et centralt statistikkontor, da der er lang ventetid her.

Brugen af COSMIC

Generelt er personalegrupperne tilfredse med COSMIC, da det som hovedregel opleves som et nemt system at arbejde i. Men der er også enighed om, at COSMIC fortrinsvis er et dokumentationssystem, som ikke aktivt understøtter brugerne med notifikationer og "huskere". F.eks. giver COSMIC ikke notifikation om blodprøver, der skal tages gentagne gange med fast interval. Det skal brugeren selv huske, i stedet for at COSMIC sørger for, at det kommer på en opgaveliste, der adviserer, når der skal foretages en handling. Så aktive notifikationer er et ønske – såvel ud/ind af sygehusene som indenfor sygehusene – men det må ikke forstyrre klinikernes arbejde, dvs. notifikationerne skal være relevante.

Der er også en forholdsvis stor enighed om, at der er mange klik i COSMIC. Flere angiver dobbelt så mange klik som i andre systemer, man har arbejdet med i Danmark. Og de filterfunktioner og søgefaciliteter, der skulle give et hurtigt patientoverblik i COSMIC, er også mangelfulde.

Psykiatrien – distriktpsychiatrien

Overordnet er man godt tilfreds med COSMIC i psykiatrien. Det nævnes specifikt, at integrationen til Apotekersystemet er godt, da man via den kan følge med i medicinudleveringer til patienterne, og derved følge om patienten tager den ordinerede medicin.

Men på samme måde som i somatikken så påpeges manglende filter- og søgefunktioner. F.eks. hvis man skal se andres journalnotater ved et tilsyn, så tager det tid at finde de relevante data. Hvis man blot skal se i notater indenfor eget område er filter og søgefunktionerne tilstrækkelige. Ligeledes påpeges, at der kommer for mange advarsler fra systemet.

De fleste retspsykiatriske patienter går frit omkring, men er under opsyn af kriminalforsorgen. Retspsykiatriske patienter mangler en 'lukket mappe' i COSMIC, som kun den patientansvarlige læge har adgang til. Der er ønske om et retspsykiatrisk hjørne i Nyt THS.

Ligeledes mangler man, at COSMIC kan give automatiske adviseringer om gentagne og tilbagevendende kontroller – f.eks. blodprøver. Det er brugeren selv, der skal huske det. Ligeledes skal man selv holde øje med om samtykkeerklæringen stadig er gældende, da den kun gælder for et år ad gangen. Det ønskes at Nyt THS mere aktivt hjælper klinikerne. Samme ønske som fra somatikken.

Det er som udgangspunkt skotter mellem somatikken og psykiatrien, så man ikke kan se på tværs. Men der findes en funktion, hvor man som læge kan få fuld adgang til journaldata på tværs af somatik og psykiatri, da det giver mulighed for at få et helhedsbillede på en patient via patienthistorikken. En funktion som man er glad for, og denne mulighed nævnes også positivt af såvel kommunelæge som læge i somatikken.

På samme måde som i somatikken, så påpeges de mange klik. I distriktpsychiatrien oplyses det, at det kræver op imod 60 klik at booke en patient, kontaktregistrere, journalføre, afslutte kontakt og booke en ny kontakt. De mange klik gør, at man ikke benytter COSMIC optimalt, og får de data ind, som kan give statistisk overblik. Derfor føres statistikker generelt ved siden af COSMIC, da det er for tidskrævende at indtaste de relevante data – f.eks. aktiv patientliste pr. distrikt, afsluttede patienter i et distrikt og tidsforbruget ved patienterne. Det er statistikker, der har været i brug siden 2009.

Distriktpsychiatrien fører journal i hånden i samtalen med patienten, hvorefter oplysningerne indtastes i COSMIC. Det er ønskeligt at det kunne ske elektronisk sammen med patienten, men erfaringen er, at det blokerer for kommunikationen med patienten, med mindre patienten sidder ved siden af distriktsygeplejersken og kan se med.

På samme måde som i somatikken, er psykiatrien positive overfor telemedicin, der har været anvendt enkelte gange med succes. I Distriktpsychiatrien specifikt ønsker man at benytte videokonsultationer endnu mere, da mange patienter oplever det besværligt at komme til Thorshavn. I dag gennemføres videokonsultationer ved, at patienten tager til det nærmeste distriktskontor og gennemfører samtalen med den lokale distriktsygeplejerske. Man vil gerne kunne gennemføre disse konsultationer fra patientens eget hjem.

Kommunulæknin (Kommunelægerne)

Kommunelægerne har arbejdet i COSMIC i ca. 15 år, og de oplever generelt stor værdi af, at de har adgang til al data på en patient - herunder epikriser og henvisninger. Adgangen til COSMIC sker via en lokal netværksudbyder.

Generelt finder kommunelægerne dog samtidigt, at COSMIC er meget usmidigt med alt for mange klik, og at det er et meget passivt system. Opfattelsen er, at man har udvidet funktionaliteten på noget, der var godt til nogen, og at det derfor er blevet mindre godt for andre. Eksempelvis kan kommunelægerne ikke umiddelbart se en specifik oversigt over deres patienter, f.eks. diabetes patienter, så hvis en kommunelæge vil have en specifik patientliste, eller have en anden sortering eller statistik, så bliver det lavet i Excel.

Journalens opbygning omtales som "køkkenrulle opbygning" – dvs. der skrives fortløbende i journalen, hvor det er svært at se data, hvis man vil søge på eksakte diagnoser. Her bliver man nødt til at læse journalen igennem for at finde de relevante data, hvilket kan være tidskrævende.

Kontaktpatientlisten i COSMIC – hvor kommunelægen typisk starter – viser ikke kun egne patienter, men også sygeplejerskernes og andre lægers patienter i samme konsultation. Derfor bruges kalenderen for at finde egne patienter på den pågældende dag. Fra kalenderen kan man dog ikke vælge patienten i kontekst og starte journalføring, men skal skifte tilbage til patientlisten og vælge patienter her, inden man kan foretage journalføring. Generelt skal man forbi patientlisten mange gange for at kunne foretage en efterfølgende handling, hvilket foretages mange gange om dagen.

Ved dagens afslutning sættes lægesekretærene til at markere patienterne som "Afsluttet", hvilket virker som en unødvendig opgave ift. patientbehandling og opfølgning. Det forlyder at det bl.a. er fordi det gør systemet langsomt, hvis man undlader at afslutte patienterne rent systemmæssigt.

Brugen af COSMIC giver en del manuelt arbejde, bl.a. fordi systemet ikke aktivt bruger den viden, der er om brugeren. Det er f.eks. observeret at lægen, hver gang der vælges en ny patient, skal indtaste hvem lægen er - selv om systemet via login godt ved det. Den handling foretages mange gange om dagen. På samme måde skal der hver gang, der bookes, indtastes hvilken klinik, der bookes til. Igen er det data, der findes i systemet, som ikke bruges aktivt. Generelt finder kommunelægerne det utilfredsstillende, at der skal indtastes data, som allerede findes i systemet. OBS: Efter besøget hos den pågældende læge er opsætningen blevet ændret således at det specifikke eksempel nu er løst så lægen ikke længere skal vælge hans egen klinik i en liste med to andre klinikker.

Ligeledes hvis der kommer en tidsbestilling ind pr. e-mail, så skal den manuelt indtastes i COSMIC. Og hvis den pågældende tid bliver aflyst igen, så er der igen en manuel proces i at informere patienten, i stedet for at systemet sender en notifikation eller e-mail til patienten. Det er ønsket, at patienter kan booke direkte ind i systemet, som man kan i lægepraksis i Danmark.

Henvisningerne fungerer fint, men er tunge, hvis der skal bruges data fra journalen, da man så skal kopiere en eller flere gange og skifte mellem flere billeder. Der kommer heller ingen kvittering fra hospitalet om, at henvisningen er modtaget, men lægen kan godt aktivt opsøge status/information om henvisningen. Man har oplevet, at en henvisning er sendt og har ligget i systemet i et år, men pga. manglende kvitteringer så bliver det ikke opdaget, at henvisning ikke er modtaget.

En epikrise fra sygehuset bliver ikke aktivt vist i COSMIC, men skal fremsøges. Hvis en patient f.eks. har været på akutmodtagelsen så bliver kommunelægen ikke notificeret om det, men får en epikrise, som ligger passivt i COSMIC – og måske/måske ikke findes frem ved næste besøg af patienten. Lægevagtbesøg notater kommer aldrig til egen læge. Her er lægen meget afhængig af, hvad patienten informerer om. Det er et ønske, at epikrisen aktivt skal poppe op hos kommunelægen, så kommunelægen ved, der har været en aktivitet, og hvad den har bestået af.

Kommunelægerne er positive overfor brug af video til patientkonsultationer, specielt for de borgere der bor på de små øer.

Et område som fremhæves specielt for manglende systemunderstøttelse, er måden der skal afregnes på i COSMIC, specielt i de situationer hvor der er flere ændringer på samme patient på samme dag. Ift. afregning er processen i dag, at borgeren skal skrive under på ydelsen, for at ydelsen kan dokumenteres. Det opfattes som en gammeldags måde at arbejde på, og det vil man gerne væk fra, for at gøre processen mere enkel. Hvis patienten af en eller anden årsag ikke får skrevet under på ydelsen, så foretages afregning alligevel, da underskriften kun skal bruges ved en mulig efterfølgende kontrol af om ydelsen er blevet leveret. Heilsutrygd påpeger dog, at hvis der mangler underskrift på mere end 5% af regningerne, bliver der ikke betalt for disse regninger. Generelt ønskes meget bedre og mere smidige afregningsprocesser.

Kommunelægernes gennemgang af billedmateriale understøttes heller ikke optimalt. Lægerne skal selv manuelt importere f.eks. skanningsbilleder ind i systemet og skrive en vejledende tekst, så man ved hvilke billeder, der ligger i journalen, for at sikre at de efterfølgende kan finde dem frem i den rette kontekst. Hvis de ikke gør det, så skal de bruge meget tid på at finde de relevante billeder frem ved konsultationer. Generelt ønskes en bedre integration til de parakliniske systemer, som fjerner manuelt arbejde.

Man er positiv overfor at se på de private måleinstrumenter – f.eks. pulsor – som input ud i fremtiden, når kvaliteten på disse devices er god nok.

De områder, som kommunelægerne udveksler flest data med, er ud over sygehusene de sociale myndigheder og fysioterapeutklinikker. Der laves mange henvisninger, som kunne automatiseres a la Medcoms henvisningshotel, hvor såvel fysioterapeuter som speciallæger kan hente henvisningerne.

Kommunelægerne anerkender samlet set målet med et fælles system og det positive i, at man kan dele og se data på tværs af sektorer, men det er grundlæggende et stort ønske at have et system, der bedre understøtter kommunelægernes arbejdsgange med langt færre manuelle processer, mere automatik samt flere integrationer. Kommunelægerne har været med i en brugergruppe, der skulle komme med input til udvikling af COSMIC, men de ønsker, som de har haft til systemudvikling har været for dyre, og er derfor ikke blevet udviklet. Der er udsagn fra kommunelæger om, at det er mere vigtigt at have et system, der er godt og nemt at bruge, end at man har en og samme journal, da fælles data kan tilvejebringes på andre måder end at være i det samme system. Grundlæggende ønskes et decideret lægepraksissystem med dedikerede processer og brugergrænseflade, der understøtter kommunelægernes måde at arbejde på optimalt, og som er integreret med EPJ-systemet.

Gigni (Sundhedsplejen)

Gigni har i dag kun læse-adgang for 2-3 medarbejdere i administrationen, for at få information om, hvilke fødsler der har været. Det foregår via en simpel procedure, hvor en medarbejder i fødeafdelingen på Land-sygehuset sender en besked i COSMIC til en administrativ person hos Gigni, som efterfølgende via e-mail videregiver den besked til en sundhedsplejerske.

Gigni deler ingen data med andre sektorer via COSMIC, da deres journalføring foregår på papir, og som heller ikke scannes ind i et system.

Ønsker til nyt system

I COSMIC er journalen tilknyttet én person, men for Gigni er det vigtigt, at de kan skrive i en familiejournal, og journaldata ikke bliver hæftet på et enkelt P-tal, da de altid besøger en familie og ikke kun et barn. De skriver notater på såvel barn/børn som forældre, hvilket ikke må blandes sammen, hvis der søges om indsigt i egen journal. For Gigni er det derfor vigtigt, at man hurtigt kan få et overblik over hele familien, herunder om barnet har søskende i skolealderen. COSMIC understøtter ikke familiejournalen i dag.

Af hensyn til barnets tarv, er det vigtigt at have et område i systemet, som forældrene ikke kan/få lov til at se.

Der er endvidere ønske om at journalsystemet har sammenhæng til en kalender, så der er mulighed for at se om andre sundhedsplejersker har tid til at hjælpe eller om de trænger til hjælp samt flytte aftaler rundt ved sygdom.

Systemet skal også kunne give et overblik over alle aktive familier, dvs. alle de familier, som på det tidspunkt får besøg af hver enkelt sundhedsplejerske. Og her er det ligeledes vigtigt, at systemet kan sende påmindelser ud til forældre om aftaler.

Behovet for statistik bliver ikke opfyldt, da alt er registreret på papir. Det er derfor et ønske at man får elektroniske statistikdata.

For at kvalitetssikre arbejdet bedre, er det vigtigt, at kunne fremhæve emner i journalen til de forskellige besøg, så man med det samme kan se hvad sundhedsplejersken skal ved hvert enkelt besøg.

Man ønsker også, at det er muligt at vurdere familiers behov – om de har ekstra behov og om tyngden i arbejdet.

Tandlægerne

De fleste private tandlæger bruger systemet Aldente, og er glade for det, mens de fleste kommunale tandlæger bruger TK2. I dag sender tandlægerne recepter pr. e-mail til apotekerne.

Tandlægerne har som sådan ikke formuleret konkrete ønsker til et Nyt THS, men nævner at :

- De gerne vil kunne kommunikere med andre tandlæger
- De gerne vil have adgang til medicinlisten, CAVE og diagnoseliste (som er relevant for tandlægerne at vide)
- De gerne vil kunne sende henvisninger til kommunelæger - typisk ør/næse/hals læger
- De gerne vil have en platform, der gør det trygt, let og effektivt at kunne kommunikere med læger, eks. til sparring. Her tænkes 2-vejs kommunikation, således at læger også kan få kontakt med tandlægerne

Der er ikke noget ønske om at tandlægejournalerne skal integreres i lægejournaler, ej heller at man kan se tandlægejournaler på tværs af tandlægerne.

Fólkaheilsustýrið (Folkesundhedsstyrelsen)

Fólkaheilsustýrið blev etableret som ny styrelse på Færøerne i forbindelse COVID-19 pandemien. Helt overordnet skal styrelsen rådgive myndigheder og institutioner i sundhedsfaglige spørgsmål med et særligt ansvar for at udvikle og vedligeholde statistik og registre på sundhedsområdet. Fra 1. januar 2024 overtager de epidemiområdet fra Landslæknastovninum og fungerer herefter som øverste myndighed på smitteområdet.

Ejerskabet til nationale registre ligger således i Fólkaheilsustýrið – f.eks. RKKP lignende registre til mave/tarm sygdomme, knæ, øjensygdomme, lungesygdomme (etc.) samt genetisk undersøgelse af spædbørn, hvor Fólkaheilsustýrið har registeransvaret (PKU-kort). Der er et stort ønske om også at få et misdannelsesregister på Færøerne, da de i dag sendes til Danmark til behandling, og så “forsvinder de i vores øjne”.

Omkring registre har man også fokus på at få et decideret Landspatientregister (LPR) – ikke som en del af sygehuset, men et eget register, hvor man kan koble sundhedsdata sammen fra flere registre. Der er ligeledes aftalt, at der kan komme data fra Danmark. Når LPR er på plads forventes der en aflastning af sygehuvæsenet særligt mhp. forebyggelse. Generelt ønsker Fólkaheilsustýrið en samlet oversigt, hvor man kan hente alle data vedrørende en patient, og her spiller LPR en central rolle.

Der er en CPR-nr. problematik forbundet med behandling i Danmark, da mange færinger får flere erstatnings CPR-nr. fra forskellige afdelinger i Danmark, som man gerne ser løst, da det hindrer en stringent adgang til patientdata fra Danmark. Data er spredt på flere erstatnings CPR-nr., som ingen relation har til hinanden og med en dårlig kobling til P-tal. Alle kan dog få et CPR-nr. via rigsombudsmandens kontor. På væn- gin arbejdes der på at implementere en tjeneste, hvor borgeren kan indtaste sit CPR-nr., og så kan systemet verificere, om det er gyldigt, selv om det ikke er aktiveret. Generelt ønsker man at sende færre patienter til Danmark, dels for at kunne klare flere opgaver selv, dels på grund af økonomien, og LPR skal afdække, hvilke patienter der med tiden kan “hjemtages”, så der sendes færre, men relevante patienter til udlandet.

Fólkaheilsustýrið har konstateret at indtastningen af data er mangelfuld, og det forekommer at der mangler ICD koder. I samme boldgade har kommunelægerne et andet klassifikationssystem/diagnosesystem – de bruger ikke ICD. Der er dialog i den færøske lægeforening om at kunne binde dem sammen. Det er som sådan ikke systemet, der er problemet, men arbejdsprocesserne, og bl.a. derfor er det meget svært med tal og statistikker fra COSMIC. Der er dog forståelse i klinikken for, at der kan standardiseres.

Fólkaheilsustýrið nævner nogle opmærksomhedspunkter til et kommende system:

- Patient Rapporterede Oplysninger (PRO), som er meget interessant til spørgeskemaer, og der ønskes integration mellem PRO og Nyt THS
- Opmærksomhed på juraen, da man ikke ønsker en lovgivning der hindrer udveksling af data mellem psykiatri og somatik
- Implementering af et Nyt THS skal være en meget styret med faste arbejdsprocesser og registreringspraksis
- Personlig medicin vil blive stort, f.eks. gennem genom-forskning
- Få overlægerne med i projektet

Generelt ønsker Fólkaheilsustýrið, at der er ét journalsystem til alle sundhedsdata på Færøerne, og at det kan integrere med Borgerplatformen.

Apoteksverkið (Apotekervæsenet)

Apoteksverkið har siden slutningen af 1980 egenudviklet et IT-system som omfatter indkøb, lager, salg og finansdel, og det blev løbende opdateret. Det nuværende IT-system blev implementeret i 2022 og er baseret på Microsoft's ERP-løsning Dynamics 365 Finance and Operations (D365FO), der også omfatter POS modul til skrankesalg på apotekerne.

Foruden et specielt udviklet receptmodul indeholder D365FO også modul til beregning af tilskud til borgere fra Heilsutrygd. Apoteksverkið har udviklet et specielt simuleringssværktøj i D365FO, der gør det muligt for Heilsutrygd at få et prognoser over medicinudgifter.

Apotekervæsenet leverer medicinstatistik til Nomesco, og deltager regelmæssig i nordiske møder om udviklingen i lægemiddelbrug og -udgifter.

Apoteksverkið leverer regelmæssig oversigt over forbrug af afhængighedsskabende lægemidler til Landslægen.

Apoteksverkið leverer månedlig oversigt til Sygehusvæsenet over køb af lægemidler og mærkevarer fordelt over henholdsvis almindelige sygehuskonti og dyr sygehusmedicin.

Hver 14. fag bliver listen over registrerede lægemidler opdateret, og samtidig bliver lægemiddelpriserne opdateret. Apoteksverkið redigerer disse filer til også at indeholde de færøsk producerede lægemidler, og eksporterer filen til Cosmic, så D365FO og Cosmic systemerne er synkrone.

D365FO får løbende opdateringer af borgere registreret på Færøerne fra FOLK gennem webservice.

D365FO henter hver nat informationer over læger med gyldig autorisation fra Styrelsen for Patientsikkerhed. For hver recept der bliver indlæst i D365FO checker systemet, om den pågældende læge har gyldig dansk autorisation.

Afsendelse af recepter fra COSMIC til D365FO sker gennem webservice. Der er i webservicen ikke mulighed for apoteket at sende kald tilbage til COSMIC med besked til lægen om eventuelle fejl. En undtagelse er hvis en læge ordinerer en recept på ikke-indregistreret præparat, uden at der i forvejen foreligger en tilladelse. I dette tilfælde får lægen besked tilbage, at der mangler tilladelse til at ordinere det pågældende præparat.

Der er udviklet en webservice, så man i COSMIC skærmbilledet kan få en oversigt over, hvad apoteket har udleveret til den pågældende patient. Det ville være en fordel, hvis der det nye system har bedre mulighed for at kommunikere med D365FO.

Apoteksverkið har historisk modtaget bestillinger fra sygehusene i papirform, da COSMIC ikke kan sende digitale bestillinger. Derfor har Apoteksverkið udviklet deres eget bestillingssystem, som sygehus- og apotekspersonale kan bruge iPad/PC til bestilling.

For Apoteksverkið er det vigtigt, at det nye system kan skelne imellem salgsordrer til afdelinger eller om det drejer sig om bestilling af personlig medicin til patienter.

Kommunelægerne er naturligt storkunde ved apotekerne, og der bliver årligt ekspederet over 800.000 receptlinier fra apotekerne. Receptordinationerne fra Cosmic bliver indlæst i D365FO via en webservice, og for ca. 50% af ordinationerne sker indlæsningen uden fejl. Men for de resterende ca. 50% skal der i mange tilfælde mappes fra doseringsteksten som står på ordinationen til teksten som bliver printet på etiketten på pakningen som borgeren får udleveret. Det er et ønske til den nye løsning, at doseringsteksterne, der findes i filen der bliver indlæst fra Lægemiddelstyrelsen, også bliver indlæst i det nye system, så datakvaliteten i doseringsteksterne bliver bedre.

Da apotekerne og sygehusene kører på hvert deres net med hver deres brugerstyring, så skal brugerne på sygehusene oprettes i begge Active Directory (AD). Der er ønske om at få dette forenklet ved at få fælles net.

I dag kommunikerer igennem Messenger i COSMIC med lægerne. Det virker helt overordnet godt, men opleves som uhensigtsmæssigt, at apotekerne skal logge på COSMIC for at gøre dette. Apotekerne ønsker at kunne gøre det i eget system og at kunne skrive til ikke kun en læge, men til et lægehus, så andre kan svare, hvis lægen ikke er der.

Når patienter rejser til Danmark og får recepter på medicin, bliver den ikke indlæst i COSMIC. Det skyldes at journaldeling mellem Danmark og Færøerne ikke fungerer ret godt, da systemerne ikke snakker sammen, hvilket er et ønske fremover.

Holdningen hos Apoteksverkið er, at det er en fordel med kun ét journalsystem, og det ønskes, at man fortsætter med det.

Kommunalar Heilsutænastur (KHT)

COSMIC er under implementering i KHT og forventes færdigimplementeret ved udgangen af 2024 – altså et godt stykke tid inden et nyt EPJ kommer på banen. Der bruges i dag en række forskellige systemer i KHT.

Blandt de mest anvendte er systemet 3V fra det færøske firma Klintra, som er baseret på fællessprog 2. Man kan benytte en tablet/mobil ude ved borgerne. Ligeledes benyttes journaliseringssystemet 360, hvor man registrerer borgernes samtykke. Instrukserne ligger i dokumenthåndteringssystemet MyMedCards. Nogle steder findes der i dag stadig papirjournaler, som skal gemmes i fem år, og endelig er der et enkelt område, der benytter SharePoint til dokumentation.

Elektron og Landsnet leverer infrastruktur og klienter til KHT. Hvert af de syv områder af KHT bruger enten Elektron eller Landsnet. Generelt findes udstyret gammeldags, da det er tynde klienter uden kameraer, der kun kan benyttes til COSMIC, og ikke alle kan skanne dokumenter ind på de tynde klienter. Der ønskes derfor en klient med færre begrænsninger og flere funktionaliteter. I bund og grund ønsker man at kunne tilgå et nyt EPJ-system med laptops, tablets og smartphones for at gøre arbejdet meget nemmere.

Samarbejde, sektorovergange og datadeling

Ved indskrivning af en borger skal der registreres forskellige oplysninger, som f.eks. borgerens diagnoser og behandlingsplan. Men da KHT ikke har adgang til at se alle diagnoser ved visitation af borger, bruger personalet en del tid på at få et overblik over borgerens diagnoser og almene tilstand ved at kontakte patient/pårørende, læge og andre relevante personer for at få et overblik over borgeren. Dette har medført flere fejl. Der ønskes derfor bedre dataadgang til de borgere, der er indskrevet i KHT, og man er meget bevidst om datasikkerheden ved at få den adgang. Det påpeges i den sammenhæng, at der kun skal være til data om egne borgere.

Man kan ved indskrivning se et udskrivningsnotat, som er indtastet af sygeplejersken på sygehuset, og dette notat er man glade for.

Når en borger har været til behandling i Danmark og returnerer til Færøerne – til plejehjem eller eget hjem – får man ikke nogen info om behandlingen. Det skal man spørge borgeren eller lægerne om.

Ved udskrivning fra sygehus til plejehjem foretages der som oftest et visitationsmøde, som altid er fysisk hvis det afholdes. Selve visitationsdelen understøttes ikke af COSMIC, og ligger derfor udenfor COSMIC – her er værktøjerne e-mail/telefon fra sygehus, kommunelæge og borger/pårørende.

Hvis en borger på et plejehjem bliver indlagt, kan sygehusene se, hvad KHT skriver om årsagen til indlæggelse, deres habituelle tilstand etc. Ved retur til plejehjem kan man se det udskrivningsnotat, som sygehusene skriver. Der er stor variation i disse notaters detaljeringsgrad. Hvis der på hospitalet foretages ændringer i medicineringen, så bliver KHT ikke adviseret automatisk. Hvis en borger, som får hjemmepleje, bliver indlagt på et sygehus, så kommer der ikke nogen besked til KHT. Her er man nødt til aktivt at søge efter denne information.

Generelt er der udfordringer med medicinlisten, fordi den ikke altid bliver tilrettet, så den afspejler den aktuelle medicinering. Det giver udfordringer med at administrere og dosere medicinen. Det ønskes, at sygeplejersker og SOSU-assistenten får administrationsret til medicinsystemet, så de kan ændre tidspunkterne for medicin. COSMIC sætter automatisk ordinationstidspunktet til kl. 08.00 om morgenen, såfremt der ikke eksplicit skrives andet tidspunkt – hvilket ikke altid sker. Et eksempel er en borger, der har fået ordineret en sovepille til kl. 08.00 om morgenen, men som først skal gives kl. 21.00. Her vil man gerne have rettigheder til at kunne ændre. Det er et særligt stort problem for de ufaglærte, der arbejder i KHT, og som ikke har nok kendskab til medicinering.

Ift. hjemmeplejen specielt savnes en nem oversigt i COSMIC over dagens opgaver og også over de opgaver, der IKKE blev gennemført dagen før – opgaver a la tandbørstning, bad etc. Disse ting skal man aktivt lede efter i COSMIC, som det er i dag. I Hjemmeplejen bruges også meget tid på fakturering af ydelser, hvilket er indkomstbestemt. Beløbet er ikke ubetydeligt i finansieringen af KHT, men den nuværende struktur kræver uproportionalt stort arbejde, for at kunne sende en regning til de få, der skal betale.

Der er ikke helt faste rammer for, hvordan kommunikationen skal foregå mellem KHT og sygehusambulatorierne, mens der er bedre aftaler med de enkelte afdelinger på sygehusene. Der er heller ikke nogen fast ordning/aftaler med tandlægerne. Endelig påpeges det, at samarbejdet med kommunelægerne er meget personbåret, og her kunne man godt tænke sig, at aftaler og samarbejde var mere ensartet.

Hvis en borger har en ambulatorietid på et sygehus, så findes denne oplysning i COSMIC, men der kommer ikke en aktiv notifikation til personalet om at borgeren har denne tid. Det kan medføre, at borgeren ikke møder op til aftalt tid, hvis personalet ikke aktivt har søgt efter de oplysninger.

KHT er meget optaget af borgernes "livshistorie" for at kunne yde den bedste støtte og service til borgerne - både på plejehjem og i hjemmeplejen. Derfor har det stor betydning for personalet at kende borgeren godt.

Generelt vil man også gerne kunne gemme billeder i journalen f.eks. ifm. sårbehandling. Her vil billeder kunne give plejen et godt redskab til at se, om et sår er blevet forværret eller bedret siden sidst.

KHT påpeger på samme måde som myndigheder og andre sektorer, at man gerne ser brug af mere telemedicin. Inden for rehabilitering har man forberedt, at borgeren kan have nogle visitationer med sygehusene online. Ifm. telemedicin påpeges også ønsket om devices i borgerens hjem, så som blodtryksmåling, iltmætning etc., så man kan monitorere borgerne. Mulighed for videokonsultationer fremhæves som et stort ønske – f.eks. til borgere med angst om natten. Her vil et videoopkald være en stor hjælp for borgeren, og det vil være ressourcebesparende da man sparer transporten til borgerens hjem.

Der er i det hele taget et ønske om brug af mere digital velfærdsteknologi – f.eks. den intelligente seng (er den våd, er borger stået op/hvor ofte etc.), trædemåtte, som registrerer at borger træder ud af sengen eller går over dørtrinnet, alarmer, kommunikationsudstyr hos borgerne med video etc.

Der ønskes endelig flere screeningsredskaber, som ønskes ind i systemet. Konkret peges på TOKS-score (Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom).

Principielt synes man i KHT, at det er en selvfølge og en ret for borgeren at have adgang til egne data.

Brugen af COSMIC

Generelt er KHT glade for at være kommet på COSMIC og det fremhæves som en stor styrke, at man kan se de vitale værdier på tværs. Omvendt er der et ønske om, at disse værdier kommer ind i systemet automatisk fra det medicotekniske udstyr, og ikke skal indtastes manuelt.

Man kan godt mærke at systemet er designet til sygehusene, og det er svært at gennemskue, hvad det kan og ikke kan. Man glæder sig til at det fuldt implementeret i KHT. I og med systemet er 'født' til sygehusene, vil der naturligt også være flere specifikke mangler og ønsker fra KHT.

Der peges specifikt på en række områder, som fungerer godt i COSMIC i dag:

- Indlæggelsesoversigt
- Fællesdokumenter (habituel tilstand, OBS, rehabiliteringsplan, livshistorie)
- Standardplaner (problem, mål, tiltag, vurdering)
- Målinger (blodtryk, blodsukker mm) som deles med alle sektorer
- Lokale analyser
- Adgang til Cave
- Messenger-funktion

Omvendt fremhæves flere mangler, som ønskes forbedret i et nyt system:

- Diagnoseoversigt
- Opgavestyring og Workflow, hvor der f.eks. er behov for at man kan se opgaver fordelt på bruger og på borger
- Mobile medarbejdere hvor man i dag benytter 3V. Her er COSMIC 'meget immobilt'
- Bookingkalenderen fungerer ikke til opgavestyring i Ældreområdet
- Medicinmodul og rettigheder til at fastlægge tider til at give medicin fungerer ikke godt for KHT
- Nem adgang til data og statistikker

Det påpeges fra KHT, at den nye løsning skal implementeres grundigt med fokus på arbejdsgange og registreringspraksis, herunder hvad der er obligatorisk at registrere. Der ønskes mindre fri tekst og mere struktureret data.

Udenlandstjenesten

Som tidligere beskrevet sender Færøerne hvert år ca. 2.000 patienter til udlandet – svarende til ca. 2.700 rejser (samme patient kan rejse flere gange). Ca. 95% sendes til Danmark. 80% til Rigshospitalet og resten til de andre regioner.

COSMIC har ingen digital forbindelse til danske journalsystemer. Alt kører via sikker e-mail og PDF, så man er meget afhængig af, at mailsystemer kører. Man kan ikke se, hvor langt en patient er i forløbet, og det kræver en manuel kontakt til Danmark for at få det indblik. Ved færdig behandling sender det danske hospital en epikrise til Færøerne. Det er et ønske, at man fra Udenlandstjenesten kan følge med i forløbet i Danmark så man bedre kan koordinere patientrejser etc.

Der er en patientrisiko ved de mange manuelle processer og løse koblinger der er i kommunikationen mellem Færøerne og Danmark.

Alle patienter, der sendes til Danmark, får et CPR-nr. – medmindre patienten ikke vil samtykke til det. Langt de fleste giver samtykke. De udlændinge, der bor på Færøerne, som ikke er danske statsborgere eller ikke har boet i Danmark, får ikke et CPR-nr., men må nøjes med et erstatnings CPR-nr.

Det er Udenlandstjenesten, der søger et CPR-nr. til alle patienter, der sendes til Danmark, hvis der ikke allerede findes et CPR-nr. (tjekkes af patientkortet i COSMIC). Der ringes til patienten om spørges til, om de har et CPR-nr., hvis det ikke fremgår af patientkortet, og patienten udspørges om en masse oplysninger, så det kan tjekkes, om der allerede findes en registrering på patienten fra tidligere (evt. på et erstatnings CPR-nr.). Hvis det er tilfældet så sikrer Rigshospitalet, at erstatnings CPR-nr. bliver koblet sammen med det rigtige CPR-nr. Det er Rigshospitalet, der udgiver CPR-nr. i Danmark. Hvis patienten f.eks. skal til Aalborg så er det stadig Rigshospitalet, der udgiver CPR-nr. og det formidler Udenlandstjenesten til det hospital, som skal modtage patienten.

Det tager som regel ikke mere end en dag at få et CPR-nr. Og det kan ske hurtigere ved hastesager.

Epikrisen fra Danmark sendes mange gange til Udenlandstjenesten som sender den videre til det relevante sygehus på Færøerne. Der er også epikriser der sendes direkte til det enkelte hospital.

Der laves statistikker på alle patienter, der er sendt ud og hvem, der er kommet tilbage. Den statistik sendes til sygehusene, hvilket kan resultere i, at der rykkes for epikriser. Statistikkerne kommer fra COSMIC, og det er generelt, at Udenlandstjenesten benytter COSMIC til statistikker.

Billedbeskrivelser og billeder med færøsk P-tal sendes til PACS i Danmark, hvilket giver udfordring for lægerne i Danmark med at gensøge billeder og beskrivelser.

Også blodprøvesvar er svære at finde i Danmark, da blodprøver fra Færøerne skannes ind i mediedatabaser i Danmark og ikke i det system, som de danske læger normalt bruger (f.eks. PROSANG). Generelt er det en udfordring med billeder og vitale data ved udenlandspatienter, da der er mange manuelle processer og fejlkilder. Det er et ønske, at det forbedres væsentligt.

Fakturaer fra de 4 regioner kommer pr. e-mail, mens Rigshospitalet benytter deres afregningsdatabase.

Sygeplejerskerne i Udenlandstjenesten har adgang til alle somatiske journalnotater – også lægernes. De kan dog ikke se psykiatriske journalnotater eller kommunelægernes notater (herunder lægevagters).

Man kan i COSMIC ikke se en oversigt over henvisninger til udlandet. Indstilling og kautions ligger i COSMIC, men de ligger passivt og popper ikke op. Sekretæren på sygehuset sender derfor en mail til Udenlandstjenesten for at gøre opmærksom på, at der er en indstilling. I andre tilfælde bliver Udenlandstjenesten først aktiveret, når der kommer en indkaldelse fra Danmark.

COSMIC benytter SHAK koder mens Rigshospitalet benytter SOR koder hvilket man skal overveje, når der skal implementeres et nyt system.

THS - Klinisk support

I forhold til den kliniske support varetages denne af 4-5 personer med en klinisk baggrund, der sikrer, at COSMIC bliver konfigureret og som har al kontakt til Cambio. Fra klinisk support opleves en række udfordringer ved den nuværende anvendelse af COSMIC, der i vid udstrækning allerede er omtalt foranstående:

- Det er svært for en kliniker at se hvem hans/hendes patienter er, og der savnes en samlet oversigt over bestemte grupper af patienter
- Det er for let at lave fejl i COSMIC og systemet spørger næsten aldrig ”er du sikker på at du vil gemme” eller lignende
- COSMIC har for mange uafsluttede opgaver. Der er for mange steder hvor kliniker skal registrere om patienten har mødt op og at patienten er færdig, men det er ikke alle der gør det
- Der er mange notater, der ikke er signerede, da der ikke er en funktion, der tvinger kliniker til at signere. Klinisk support har ikke mandat til at fortælle personalet at de *skal* signere deres notater
- Man kan ikke bruge COSMIC på tablets eller på mobiler. Det er lidt svært for dem der besøger patienter i hjemmet, for de har måske ikke en PC med sig
- Der er mange klinikere der savner at kunne tage enkle data ud fra systemet. F.eks. hvor mange patienter der var i optræning i sidste uge m.m.

Generelt finder man at journalmodulet fungerer meget fint for dem, der arbejder på sygehuset, og generelt mærkes en tilfredshed på sygehusene, men ikke uden om sygehusene.

Det er et ønske at have alle faggrupper med som superbrugere, men der er f.eks. ingen læge, der synes, at der er tid til det. Derfor er det lidt tungt, fordi folk skifter arbejde, og det er ikke så tit at nogen tilbyder at være superbruger i deres sted.

THS afd. har al kontakt med Cambio, som leverer installations-pakker til THS som installerer dem på testsystemet, hvor de bliver testet af parterne samt med tilhørende systemer hvis det er relevant. Der er en nedetid på ca. fem timer ved idriftsættelse hvor der er adgang til et read-only system.

Den sidste planlagte release er i juni 2024, og efterfølgende er det ikke planen at opgradere yderligere inden kontraktudløb.

Man er generelt ikke glade for samarbejdet med Cambio. Deres måde at arbejde på opfattes som meget gammeldags. Det bliver f.eks. ikke spurgt ind til hvad der er brug eller behov for - det skal bare være på deres måde.

BI og kvalitetsimplementering

BI organisationen består af 3 personer.

BI funktionen omkring COSMIC benytter en klassisk Microsoft løsning med SSIS, SSAS kuber og Power BI Server og Desktop og T-SQL (Marter). Denne løsning kører primært oven på COSMIC sammen med COSMIC Intelligence BI værktøjet. Den primære frontend er Excel og PBI Desktop samt dashboards. Der trækkes data for folkeregisteret (demografiske data) og vagtplansdata.

Fra denne funktion leverer man både svar på ad-hoc forespørgsler, samt faste rapporter til f.eks. ledelsesniveauet. Ad-hoc forespørgsler er typisk i relation til forskning, ledelsesrapportering samt generel statistik. De faste rapporter er typisk til ledelsens statusmøder samt plandata og vagtdata.

Man arbejder generelt ikke med realtidsdata, men efter CI Online er blevet implementeret er der også adgang til realtidsdata. Normalt er udtræk forsinket et døgn, men der generes dog data med 2 min forsinkelse til køkkenet, som bruger data i forbindelse med madlavning til de indlagte. I interviewet gives der generelt et indtryk om en god evne til at se bagud i data i relation til ventetider og venteliste, men der sker kun meget lidt prognosebaseret fremadrettet. Der leveres også data til Coronapas og til afregning af kommunelæger og Landslægeembedet, Færøernes statistik, Nomesco mv.

Der eksperimenteres med Machine Learning og AI med programmering i Python og cloud-værktøjer fra Microsoft. Et projekt omkring tendens på operationer i relation til årstider og brug af konsulenter er for nærværende i gang.

Kvaliteten af inddata er identificeret som det største problem, hvor der enten ofte mangler registrering af koder eller også er de forkerte. Ligeledes er det et problem, at der ikke er konsensus om, hvordan begreber og terminologi defineres. Eksempler på dette er en definition af, hvornår man henholdsvis er indlagt eller flyttet.

Et af problemer med kvaliteten af data er, at man mangler vurderingsskemaer og skabeloner, så det er nemmere at registrere for klinikerne. Problemet er ikke, at klinikere ikke vil registrere, men at systemet ikke giver den nødvendige hjælp til det. Der bliver ikke fulgt op på registreringer, og man har kun begrænset mulighed for at følge op på patienten.

Uddata i COSMIC er delt op på kontakter, og da der mangler procedurekoder, betyder det, at man går glip af mange data, da man kan se meget lidt om, hvad der er gennemført af procedurer på hospitalerne. Der er et ønske om, at et nyt system skal hjælpe klinikerne med at registrere så korrekt som muligt. Håndtering af udfordringerne med data kræver dels bedre skabeloner, men også ledelsesmæssig fokus, da det er meget ressourcekrævende at ændre arbejdsgange og registreringspraksis. I den forbindelse er der også et ønske om, at COSMIC aktivt påmindrer til klinikerne om, hvad de mangler at gøre – f.eks. via opgavelister og/eller notifikationer.

I dag kan brugerne få adgang til BI data via BI-portalen, hvor der ligger generelle prædefinerede rapporter (f.eks. belægning, ventelister, ambulante besøg etc.), men flere giver udtryk for, at de selv ønsker at kunne trække data ud selv på en nemmere måde. Apotekerne nævner et eksempel på, at de har oplevet, at for at få data, skal de sende en mail til BI og kan herefter vente op til to måneder på de tal. Hvis man i bestillingen så har oplyst noget forkert, f.eks. område, så må man sende en ny anmodning og vente i to måneder mere.

Foreholdt dette for BI-funktionen er svaret, at de fleste forespørgsler besvares indenfor 14 dage eller mindre – med det forbehold, at der kommer forespørgsler der slet ikke kan besvares eller er så komplekse at det tager noget længere tid. Til det konkrete eksempel fra Apoteket oplyser BI-funktionen, at denne forespørgsel er til Apotekets egen IT afdeling og ikke BI-funktionen. Vi er i analysefasen ikke gået nærmere ind på interne forhold på Apoteket, men blot konstateret at fra et slutbruger synspunkt, så er det ikke tilfredsstillende.

Data fra kommunelægerne har generelt højere kvalitet. Dette mener man er fordi der her anvendes økonomisk afregning i modsætning til på sygehuset.

Der er et generelt indtryk af at man opfatter BI, som et løsrevet element og ikke ser det i en sammenhæng.

Sammenfattende er der identificeret følgende problematikker og ønsker til forbedringer.

- Bedre kvalitet af inddata og mere hjælp til brugerne
- Brugerne skal hjælpes til konsistent og korrekt registrering, og der skal udføres kontrol af inddata
- Begreber og terminologier skal være veldefineret
- Man skal benytte sig af kode registrering fremfor aktivitetsbeskrivelse
- Dashboards fremfor Excel er ønskeligt
- Det skal være nemmere for organisationen af få adgang til data
- Machine Learning og AI bliver en stor ting fremadrettet

Datatilsynet

Datatilsynet er normeret til 6 personer, og databeskyttelsesloven er i al væsentlighed en kopi af den danske databeskyttelsesforordning. Afvigelserne skyldes primært at Færøerne ikke er medlem af EU.

Datatilsynet er blevet mere og mere proaktive de seneste år, og der gennemføres nu omkring 150 datatilsyn i 2023. Der kommer omkring 50 anmeldelser om året, hvor der har været databrud, hvilket er en markant stigning. Ved udgangen af september 2023 er der således modtaget det samme antal anmeldelser som i hele 2022, og fra 2021 til 2022 blev antallet af anmeldelser fordoblet. Der har ikke været tilsyn på COSMIC i 2022 eller 2023 pga. manglende ressourcer, men der har været dialog med sygehusvæsenet, og Datatilsynet har modtaget relevant materiale bl.a. om politikker i COSMIC. Det forventes at der gennemføres et tilsyn på COSMIC i 2024.

Datatilsynet tilgang er, at hvis man ikke har brug for at se en gruppe data, så skal man heller ikke have adgang til det. F.eks. kan nogen fra KHT se data omkring en borger, der slet ikke er knyttet til ældreplejen, f.eks. omkring fødsler. Adgangen burde være knyttet til hver afdeling, så hvis man arbejder på en afdeling, så skal man kun have adgang til de patienter, der er knyttet til den afdeling. Fra KHT påpeges det dog, at hjemmesygeplejen netop skal have adgang til disse data, da de yder sygepleje til alle borgere, der henvender sig, uanset alder, og hjemmesygeplejen kan blive bedt om at yde pleje til nybagte mødre eller nyfødte. Derfor kan adgangsrestriktion ikke baseres på alder alene. Hjemmesygepleje er ikke nødvendigvis visiteret af læge, da enhver borger kan ringe til hjemmesygeplejerne.

Der er en udfordring, hvor sygehusvæsenet selv drifter systemet, men som bruges af andre f.eks. KHT og kommunelæger. Det er her uklart for Datatilsynet, hvem der er dataansvarlig og hvem der er databehandler, og hvor der er tale om et fælles dataansvar. Datatilsynet mener ikke, at COSMIC i dag afspejler persondataloven. Datatilsynet anbefaler, at man er opmærksom på denne problematik ved implementering af et nyt THS.

Datatilsynets holdning er, at hvis der kun gennemføres log-gennemgang, hvor der er en anmeldelse eller en mistanke om misbrug, så føres der ikke tilstrækkeligt tilsyn.

Der har ikke været nogle GDPR-anmodninger (indsigtsanmodninger jvnf. Databeskyttelsesloven), og det vil sige, at ingen gør brug af den rettighed.

Der er fra Datatilsynet fokus på at styrke DPO (Data Protection Officer) organiseringen. Sygehusvæsnet er den største organisation og har en DPO ansat.

I forhold til et kommende Nyt THS, så skal sundhedslovene være på plads, og Datatilsynet vil være mest interesserede i styring af adgange - hvem har adgang til hvad osv. Man vil også bede om data og dokumentation omkring opbygningen af systemet, for at se om det bygget, som det skal ift. Lovgivningen (Privacy by design and default – jvnf. § 38 i databeskyttelsesloven) .

Landslægen

Der er syv ansatte ved Landslægen, men der er et større bagland der kan trækkes på.

Landslægen fører tilsyn med sundhedsvæsenet både på organisationsniveau (f.eks. om organisationen har de rette instrukser) og på individ niveau (f.eks. autorisationer og faglighed ift. behandlingssvigt). Et tilsyn kan være gennemført på baggrund af såkaldte bekymringshenvendelser, og der har været tilfælde hvor en person har mistet sin autorisation. En ny funktion er tilsyn med plejehjem. Der gennemføres som oftest ikke uanmeldte tilsyn, der adviseres som regel inden man kommer.

Landslægen indsamler også data ifm. fødsler og død. Man modtager dødsattester fra læge og præst på papirformat og indberetter det til det danske dødsårsagsregister under SDS (Sundhedsdatastyrelsen) via Excel-ark samt indscannede dødsattester.

Fødselsanmeldelser indberettes fra præsterne til Landslægen. Data suppleres fra jordemødrene på sygehuset. Kun med henblik på statistik.

Hertil kommer ligsyn ifm. mistænkelige dødsfald, og her lånes laboratoriebetjentens adgang til COSMIC for at tjekke behandlingen.

Landslægen har officielt ikke adgang til COSMIC. Generelt plejer man at bede sygehusene, kommunelægerne eller andre sundhedspersoner om at give journaler på de patienter, der har klaget om et eller andet. Landslægen har konstateret tilfælde af mangelfuld journalføring, og det er et gennemgående observationspunkt. Der er f.eks. kigget på vagtlægerne og her konstateret stor mangelfuldhed på notater. Generelt kan man dog se, at de steder hvor der er en digitalisering af journalen, er der en meget bedre kvalitet. Medicinen er også langt mere sikker. Så holdningen er at fortsætte med en løsning på tværs af sektorerne.

Der udestår fortsat etableringen af et decideret UTH-system. Det skal være et læringssystem og ikke et kontrolsystem. Det står i sundhedsloven at man skal have et UTH-system, men bekendtgørelsen er endnu ikke udarbejdet.

Landslægen har ønske om at kunne få tilsendt data – f.eks. vaccinationsoversigt og helbredsattester, som bevis på at borgere der har været syge, nu f.eks. kan køre bil igen. Det er kun i papirformat i dag.

Talgildu Føroyar (Digitaliseringsstyrelsen)

Talgildu Føroyar har lignende opgaver som den danske Digitaliseringsstyrelse, og står for udviklingen og driften af den færøske infrastruktur. Det er ikke en overordnet digitaliseringsmyndighed, men er startet som en programorganisation, der siden har udviklet sig til et myndighedslignende digitaliseringsorgan. Sundhed har fra start af været tiltænkt som en naturlig del af den færøske infrastruktur, men grundet bl.a. situationen med opsigelse af COSMIC, er det ikke lykket at komme videre af det spor med andet end Mín-

Boks. Kommunerne har ikke en fælles organisation, der håndterer digitalisering (a la KOMBIT i Danmark) svarende til Talgildu Føroyar på det nationale niveau.

Der er 15 fuldtidsansatte i Talgildu Føroyar (projektledelse, UX, Business analyst, jurister, IT-arkitekter, drift, styring). Al udvikling og drift er outsourcet, mens styring og koordinering af porteføljen foretages af Talgildu Føroyar selv.

Al 1. level support er outsourcet til Elektron, som distribuerer til dataejer/serviceejer, hvis de ikke selv kan svare. Deres brugertilfredshed ligger på 4,7 på en skala på 5 - hvilket er højt. Der opleves generelt høj tillid til digitalisering på Færøerne og høj implementeringsgrad.

Talgildu Føroyar har ikke et stort vedtaget og formaliseret mandat, og meget af enhedens arbejde er baseret på en løs governance med et godt samarbejde.

Der er igangsat et strategiarbejde med 3 visioner:

- En fælles myndighed med fast investering, hvor også kommunerne er med. Her håber man på at få et større mandat
- Sammenhængende digitale tjenester for borgere og erhverv (=sammenhængende brugerrejse for borgerne)
- En effektiv offentlig sektor

Etiska ráðið (Etisk råd) og Sjúklingaráðið (Patientråd)

Etiska ráðið

Deres fokusområde er indenfor sundhedssektoren, og der er variation over hvilke emner der arbejdes med. F.eks. hvordan der kan skaffes yderligere finansiering, fordele og ulemper ved screenings programmer, hvordan man skal bruge kunstig intelligens etc.

Enkelte rådsmedlemmer arbejder også med COSMIC ift. forskning og holdningen til systemet er her, at der er for meget fri tekst og for lidt strukturerede data og mangel på stringente diagnoseregistreringer.

Sjúklingaráðið

Ift. COSMIC påpeges manglende statistik muligheder. Der er ikke tillid til kvaliteten af data, og de bedste data er de data, der er registreret på cancerområdet, og disse er heller ikke helt korrekte. Generelt er holdningen: Garbage in, garbage out.

Der påpeges udfordringer med registreringspraksis. De har oplevet, at der har været problemer med diagnosekoder, f.eks. ikke at kunne få overblik over alle patienter med samme diagnosekode, hvilket afleder meget manuelt arbejde.

Der påpeges udfordringerne med CPR-nr. Man har været ude for, at samme patient har fået fem forskellige erstatnings CPR-nr. under et sygdomsforløb. Det giver bl.a. det problem at det er svært at få overblik over patienten.

Sjúklingaráðið har en række ønsker det kommende løsning, bl.a.:

- At kunne få et overblik over en patient
- At systemet ift. personlig medicin, kan foreslå den rigtige medicin baseret på de rigtige data

- At data der bliver genereret i Danmark også kommer med hjem i systemet. Rapportering begge veje
- Bedre notifikation f.eks. hvis der ligger en biopsi klar eller der er en akut information til en læge
- Borgere skal kunne se journalerne, og de skal være nemme at forstå for borgerne
- At patienten – ud fra et etisk synspunkt - måske ikke må få besked om f.eks. cancer inden lægen har haft mulighed for at forklare det

Tværgående temaer

I dette analysenotat er der foranstående redegjort for de væsentligste visioner, ønsker og udfordringer, som interessenterne har præsenteret under interviewrunden. I dette afsnit udpeges og fremhæves en række centrale og tværgående temaer, som enten går igen i interessenternes bidrag eller som peger på centrale krav. Disse temaer vil kunne uddybes i beslutningsgrundlaget, og i sidste ende eventuelt indgå i kravspecifikationen – sammen med andre temaer, der identificeres i løbet af processen.

Helt overordnet må det siges, at de enkelte sundhedssektorer generelt er glade for at have adgang til fælles data – som generelt er den fælles driver for at være i samme system. Det må også konstateres, at processerne i systemet ikke fungerer optimalt i alle sektorer, hvilket ikke kan undre, da COSMIC netop er født ud af sygehuset som en EPJ-løsning. Men man lever med det. Dog skiller kommunelægerne sig her ud, da de generelt ikke finder, at COSMIC understøtter deres arbejdsgange godt nok både ift. booking og journalføring på en patient samt på afregning. Det er et system, der er betinget af mange klik, som ikke burde være nødvendige - uanset at de er enige i, at adgang til fælles data er det rigtige.

Visionen om "1-patient 1-journal" virker fastforankret i sundhedsvæsenet, men der er sandsynligvis forskellige definitioner på *hvordan* det skal forstås, *hvilken effekt* det vil få i de operationelle processer og *hvordan* det teknisk skal implementeres. Dette notat går ikke dybere ned i disse spørgsmål, men det skal naturligvis defineres i et kommende udbud.

De udvalgte temaer er nedenfor grupperet under tre overskrifter, selv om nogle temaer måske kan afføde krav, som hører hjemme under flere punkter.

- Organisatoriske problemstillinger og processer
Temaer, som peger på, at der er behov for organisatoriske eller ledelsesmæssige afklaringer eller som illustrerer, at systemet skal understøtte bestemte organisatoriske forhold
- Administrative og kliniske funktioner
Temaer, som giver eksempler på administrativ, klinisk eller generel funktionalitet, som ønskes i det kommende system.
- Tekniske forhold og infrastruktur
Tekniske temaer, f.eks. relateret til systemets sikkerhed, drift, vedligehold og netværk.

Organisatoriske problemstillinger og processer

Sektoraftaler

Specielt KHT savner mere faste sektoraftaler – både med ambulatorierne, kommunelægerne og tandlægerne. Notatet er ikke gået dybere ned i emnet – men da det tyder på, at aftalerne er personbåret, er det et vigtigt tema.

Visiteringer til sygehusene

Det er observeret, at kommunelægerne kan sende visiteringer til flere sygehuse i et forsøg på at få patienten behandlet hurtigst muligt, og der er som sådan ingen aftaler mellem sygehusene, der afbøder det. Det er kun Urologien, der har fælles visitering, og som derved sikrer, at det ikke kan ske på dette speciale. Det er uklart hvorfor det kun er Urologien der har fælles visitering.

Registreringspraksis

Man er kritiske overfor den datakvalitet, der er i COSMIC. Der er flere årsager til dårlig datakvalitet: (a) der er meget tekst og ikke meget struktureret data; (b) der benyttes generelt ikke procedurekoder; (c) der benyttes ikke ICD-koder; (d) der er mange vikarer og yngre læger; (e) der mangler skemaer og advarsler i COSMIC som hjælp til klinikerne. Der er ikke konstateret nogen væsentlige aktiviteter, der har til formål, at rette op på den dårlige datakvalitet, og det står heller ikke klart, hvilke processer der er for at beslutte og igangsætte sådanne aktiviteter.

Patienter til Danmark

I forhold til patienter, der sendes til behandling i Danmark, er der flere udfordringer. Håndtering af Danske/Færøske CPR-nr. og P-tal fylder meget. Vi har konstateret, at der som hovedregel ikke sendes patienter til Danmark uden et CPR-nr. (som Udenlandstjenesten sørger for), hvilket betyder, at journalføringen i Danmark som udgangspunkt vil være fortløbende. En anden udfordring er, at der tilsyneladende er uklarhed om, hvem der har patientansvaret for patienter, der kommer tilbage fra Danmark til eget hjem. En tredje udfordring er, at der er mange manuelle processer ift. patienter til Danmark – det er meget håndholdt og papirbåret, hvilket naturligt giver en patientrisiko.

Videreudvikling/Governance

Der har været dannet nogle forskellige brugergrupper, som skulle komme med koordinerede ønsker til udviklingen af COSMIC – f.eks. en gruppe kommunelæger samt en sygeplejerske- og lægesekretærgruppe. Der er ingen overlæger, der har sat sig sammen som gruppe på samme måde. Klinisk support vil generelt gerne have alle faggrupper med som superbrugere, men der er f.eks. ingen læge, der synes at der er tid til det. Det er uklart hvordan governance processerne på videreudvikling af COSMIC fungerer – hvem fodrer med ønsker, hvem koordinerer og hvem beslutter?

Administrative og kliniske funktioner

Samarbejde, sektorovergange og datadeling

Der ønskes bedre systemmæssig understøttelse af kommunikation mellem sektorerne og bedre muligheder for at dele relevante data på tværs. Der ønskes også at give borgeren lettere adgang til deres sundhedsoplysninger, samt mulighed for at de selv kan bidrage med helbredsoplysninger. Formålet er bl.a. at skabe mere sammenhængende patientforløb, bedre koordinering, mindre dobbeltindtastning og færre manuelle arbejds gange.

Brugervenlighed og strukturerede data

Der efterlyses større brugervenlighed. Det kritiseres bl.a., at der er behov for mange klik i det nuværende system. På den anden side efterlyses flere strukturerede data, som kan genbruges til produktions- og kvalitetsopfølgning samt forskning. Dette medfører imidlertid typisk flere valglister, flere skemaer og dermed flere klik. Det er uklart hvordan beslutningsprocesserne fungerer omkring struktureringsniveauet af de kliniske data, og de brugergrupper, som har været etableret omkring COSMIC, har tilsyneladende ikke fungeret optimalt.

Advis og notifikationer

COSMIC er et registreringssystem, som generelt ikke benytter data proaktivt overfor brugerne. Der er meget få notifikationer og advis i systemet, hvilket betyder, at brugerne aktivt skal søge efter data, fordi de ikke får en avis om, at der f.eks. er kommet en henvisning eller en epikrise. Ligeledes kvitterer systemet ikke aktivt på, om en henvisning eller en epikrise er modtaget – dvs. afsender ved ikke, om der er modtaget data, og data kan hænge fast, uden nogen bliver adviseret om det. Der benyttes i stor stil e-mails og Mes-

senger i kommunikationen mellem sektorer. Det er et meget stort ønske, at et nyt THS aktivt hjælper brugere med at huske og advisere rettidigt.

Arbejdsprocesser for brugere udenfor sygehus

Der opleves udfordringer for brugere, som ikke arbejder på sygehuset, hvilket jo er det område COSMIC er udviklet til. Kommunelægerne savner bedre afregningsmuligheder, sundhedsplejen har brug for familiejournal, hjemmeplejen savner 'dagens opgaver', ældreområdet mangler 'livshistorie', visitation og fællesprog 3, tandlægerne et tandoverblik osv. Det er et generelt tema, at COSMIC ikke optimalt understøtter arbejdsprocesser, som ikke er sygehus-specifikke, og der skal bruges for mange klik for at 'fodre' systemet.

Medicinering og vitale data

Generelt finder alle interessenter, at det er en stor styrke, at man har ét og kun ét medicinmodul (på nær tandlægerne), og det pointeres, at det IKKE må blive dårligere i et nyt system. Der er dog nogle udfordringer ift. Apotekervæsenet og Hjemmeplejen. Apotekerne savner en 2-vejskommunikation hvor man f.eks. også kan lave lagerordrer, og Hjemmeplejen mangler rettigheder til at kunne ændre på ordinationstidspunkterne. Fælles adgang til vitale data (blodtryk, levertal, etc.) er ligeledes en meget stor styrke i behandling og pleje af patienter og borgere.

Telemedicin og velfærdsteknologi

Stort set alle sektorer har et stort ønske om at bruge telemedicin. Alene videokonsultationer opfattes som et stort potentiale, da det forventes at kunne spare patientrejser til Danmark og internt på Færøerne. På den måde ses Telemedicin som et godt supplement, som sparer patienten for rejsetid, sparer penge og som også kan spare klinikere for tid herunder rejsetid. Der er også ønsker om mere avancerede former for telemedicin, som f.eks. overvågning af kronikere og andre patienter via egen indtastning/måling af data.

Hjemmeplejen ønsker sig mere velfærdsteknologi for bedre at kunne sikre borgerne i eget hjem.

Mobilitet

COSMIC er ikke blot et "statisk" registreringssystem, men også et "skrivebordssystem", som ikke understøtter mobile medarbejdere godt nok. Der er brugergrupper, der har stort behov for mobilitet – f.eks. hjemmeplejen og Gigni. En kørende vagtlæge vil kunne have samme behov ved sygebesøg.

Data og rapportering

Det er gennemgående for stort set alle interessenter, at der mangler (nem) adgang til data og rapporter/analyser/statistikker fra COSMIC, og man derfor mangler viden, der er baseret på valide data. Det er et vigtigt tema for stort set alle niveauer på Færøerne. Der er 3 benspænd for at kunne få data og rapporter:

1. Det er svært at få adgang til COSMIC-data for den enkelt bruger
2. Der er et kapacitetsproblem centralt med at kunne levere data (der er tre personer)
3. Manglende fælles registreringspraksis gør det svært at udarbejde valide rapporter

Det er et meget stort ønske generelt at få en meget større indsigt via valide journaldata.

Tekniske forhold og infrastruktur

Adgangsrettigheder og kontroller

Der er forholdsvis stor adgang til data i COSMIC og specielt for lægerne, som kan tage rettigheder, så de kan se alle data på tværs af såvel somatik som psykiatri. Det er en stor styrke for behandlingen af patienter.

terne. Ligeledes kan sygeplejerskerne på sygehusene se alle notater på tværs af sygehusene, dog ikke på tværs af somatik og psykiatri, som lægerne har mulighed for.

KHT finder deres afgrænsning til data for snæver, da de mangler data-adgang til de patienter, de har på plejehjemmene for bedre at kunne udføre korrekt pleje. Ligeledes er det – som tidligere nævnt - et krav fra Landslægen at KHT bl.a. skal kunne oplyse hvilke sygdomme borgeren er i behandling for.

Borgeradgang til egne data

Generelt er holdningen, at borgerne skal have adgang til egne data – og flere mener også, at borgeren skal have egen adgang til at booke/ændre tider ind i sundhedsvæsenet.

Forskellige netværk

Der er 3 netværk involveret i sundhedsvæsenet på Færøerne, og det giver en række problemstillinger, da de tre netværk ikke integrerer så godt på netværksniveau. Det giver både en række manuelle processer i brugerstyringen med den usikkerhed det medfører, og det giver brugerne flere passwords på tværs af nettene, hvis de skal være oprettet på flere net for at udføre deres opgaver. Som eksempel på det sidste, skal det personale på sygehusene, der skal bestille medicin, også være oprettet på det netværk, hvor Apoteker-væsenet har deres system.

Driftsstabilitet

COSMIC kører meget stabilt, og der har ikke været datatab i hele systemets levetid. Der er dog nogle begrænsninger for systemet, da det ikke længere følger med den teknologisk udvikling, og derfor skal driftes på teknologi, der bliver mere og mere forældet. Det er tungt for driftsorganisationen af drifte og vedligeholde - med mange manuelle processer. Og der er ikke kapacitet nok til at sikre en aktiv overvågning som ønsket.

Interessetilkendegivelse fra leverandører

Som en del af analysen har projektet kortlagt, kategoriseret og vurderet potentielle leverandører af et Nyt THS til Færøerne. Udgangspunktet har været, at der ikke findes et eksisterende standardsystem på markedet, der vil kunne opfylde Færøernes behov for og ønsker til en integreret løsning baseret på én fælles journal for hele det færøske sundhedsvæsen - omfattende sygehuse, det primære sundhedsvæsen og ældreområdet. I dette lys er der et særligt behov for at tage bestik af de muligheder og den funktionalitet, der findes allerede, og som kan indgå som komponenter i en ny samlet løsning.

Med ovenstående afsæt har projektet igangsat en undersøgelse blandt potentielle leverandører i markedet. Formålet er at indhente leverandørernes perspektiver på og overordnede interesse i projektet – samt overordnet at vurdere leverandørens løsning op imod visionen for Nyt THS. Den information, som indsamles her, vil være et væsentligt bidrag til beslutningsgrundlaget og den efterfølgende Anskaffelsesfase.

Helt konkret har projektet udsendt et elektronisk spørgeskema med 20 spørgsmål til udvalgte leverandører sammen med et kort baggrundsnotat. Der har desuden været afholdt et informationsmøde, hvor alle inviterede leverandører kunne stille spørgsmål.

På baggrund af beslutning i Projektrådet er spørgeskemaet udsendt til de leverandører, som vurderes at være *betydende*, hvilket forstås som leverandører med en væsentlig markedsandel særligt indenfor systemer til hospitaler (EPJ), ældreområdet (EOJ) og praksislæger.

Derudover er leverandørerne udvalgt ud fra deres *geografiske tilknytning til Norden*, eftersom de nordiske lande vurderes som bedst sammenlignelige med Færøerne i forhold til opbygningen og finansieringen af sundhedssektoren og det underliggende velfærdssystem. Med Norden forstås Sverige, Norge, Finland, Danmark, Island, Grønland og Færøerne.

Indenfor ældreområdet, almen praksis og sundhedsplejen er systemlandskabet for stort til at kortlægge for hele Norden. Da Færøerne ligner Danmark mere end de øvrige lande, er det derfor alene de betydende leverandører i Danmark, der medtaget for disse områder. Det er dog væsentligt at nævne, at flere større leverandører dækker flere områder, f.eks. både hospitaler og ældreområdet i samme løsning.

De i undersøgelsen inkluderede leverandører fremgår af nedenstående tabel.

| Firma | Baggrund |
|----------------------|--|
| Systematic | EPJ (Columna) og EOJ (Cura) i Danmark |
| Epic | EPJ i Danmark (Sundhedsplatformen), Norge (Helseplattformen), Finland (Apotti) |
| Cambio | EPJ (COSMIC) i Sverige (17 af 21 regioner) og EOJ (Viva) i Sverige |
| Oracle Cerner | EPJ (Millenium) i Sverige (Skåne og VGR) |
| Kernel | EPJ (DIPS) i Norge. Ejer også Extensor som har kommunal løsning (EasyCare) |
| Helix Health | EPJ (Saga) i Island. Udviklet af firmaet Origo |
| KMD | EOJ (Nexus) i Danmark |
| EG | Praksissystem i Danmark |
| NOVAX | Praksissystem i Danmark |
| CGM | Praksissystem i Danmark + EPJ (TakeCare) i to svenske regioner |
| MultiMed | Praksissystem i Danmark |

Nyt THS

Undersøgelsen af de udvalgte leverandører er initieret med udsendelse af spørgeskema den 27. oktober 2023. Informationsmøde er afholdt den 3. november og deadline for besvarelser var den 10. november.

Bilag 1: Projektorganisation

Projektorganisationen for Strategifasen fremgår af nedenstående tabel.

| Styregruppen | |
|--------------------|---------------------------------------|
| Turid Arge | Departement-chef, Sundhedsministeriet |
| Steinar Eirikstof | Direktør, Det Færøske Sundhedsvæsen |
| Egil á Bø | Direktør, Heilsutrygd |
| Eyðun Christiansen | Direktør, Kommunufelagið |
| Hjalti Gunnarstein | Landsapoteker, Apoteksverkið |
| Leif Abrahamsen | Direktør, Gjaldstovan |

| Projektrådet | |
|-------------------|--|
| Steinar Eirikstof | CEO, Det Færøske Sundhedsvæsen |
| Ingi Mittún | Økonomi- og IT-afdelingschef, Landssjúkrahúsið |
| Gunnvá Guttesen | Underdirektør, Landssjúkrahúsið |
| Leif Abrahamsen | Direktør, Gjaldstovan |
| Nicolai Balle | Chef-projektleder, Talgildu Føroyar |

| Projektgruppen | |
|------------------------|---------------------------------------|
| Dávid í Lág | Projektleder, Landssjúkrahúsið |
| Ester við Korkusá | Koordinator, Landssjúkrahúsið |
| Jens Petur Andreasen | Key Account Manager, Talgildu Føroyar |
| Claus Wegener Kofoed | Associeret konsulent, Silverbullet |
| Anders Strange Nielsen | IT-arkitekt, Silverbullet |
| Jens Hornemann | Adm. direktør, Silverbullet |
| Torben Høy Christensen | Kommerciel direktør, Silverbullet |

Bilag 2: Interessenter

Der er afholdt møder med nedenstående interessenter.

Derudover er der afholdt møder i projektrådet samt bilaterale møder om specifikke temaer.

| |
|---|
| Talgildu Føroyar |
| Teknisk drift og support |
| Sjúkrahúsleiðslan (Sygehusledelsen) |
| THS |
| Heilsumálaráðið (Sundhedsmyndighederne) |
| Apoteksverkið |
| Dátueftirlitið |
| Gigni (Sundhedsplejerskerne) |
| Umboð frá kommunulæknunum |
| Fólkaheilsustýri (Sundhedsstyrelsen) |
| Eldraøkið |
| Landslæknin |
| BI/kvalitetsimplementering |
| Etiska ráðið og sjúklingaráðið |
| Brugere af COSMIC |

Bilag 3: Volumen for nuværende løsning

| Brugere af EPJ på sygehusene | | |
|--|---|--|
| Læger: 118 | | |
| Landssjúkrahúsið: 100 | Klaksvíkar Sjúkrahús: 9 | Suðuroyar Sjúkrahús: 9 |
| Sygeplejersker: 413 | | |
| Landssjúkrahúsið: 327 | Klaksvíkar Sjúkrahús: 48 | Suderø Sygehus: 38 |
| Andet sundhedspersonale: 248 | | |
| Landssygehuset: 169 | Klaksvíkar Sjúkrahús: 42 | Suðuroyar Sjúkrahús: 37 |
| Andet personale: 309 | | |
| Landssygehuset: 244 | Klaksvíkar Sjúkrahús: 33 | Suðuroyar Sjúkrahús: 32 |
| Brugere udenfor sygehusene: 2537 | | |
| Kommunelæger: 37 | Ældreplejen, hjemmesygepleje: Ca. 2.500* | |
| Sygehusvolumen | | |
| Sengepladser i alt: 194 | | |
| Landssjúkrahúsið: 152 sengepladser - Somatik: 130 - Psykiatrien: 22 | Klaksvíkar Sjúkrahús: 22 sengepladser (kun somatik) | Suðuroyar Sjúkrahús: 20 sengepladser (kun somatik) |
| Fysiske lokationer | | |
| 3 sygehuse | 37 kommunelæger | 35 plejehjem |
| Nøgletal | | |
| Antal gennemsnitlige liggedage 2022: 4,1 | | |
| Landssjúkrahúsið: 3,9 | Klaksvíkar Sjúkrahús: 6,0 | Suðuroyar Sjúkrahús: 4,1 |
| Antal indlæggelser 2022: 12.494 | | |
| Landssjúkrahúsið: 10.126 | Klaksvíkar Sjúkrahús: 1.198 | Suðuroyar Sjúkrahús: 1.170 |
| Antal kontakter i Akutmodtagelsen i alt: 13.983 | | |
| Landssjúkrahúsið: 9.535 | Klaksvíkar Sjúkrahús: 3.304 | Suðuroyar Sjúkrahús: 1.144 |
| Antal ambulatoriekontroller i alt: 148.343 | | |
| Landssjúkrahúsið: 118.848 | Klaksvíkar Sjúkrahús: 18.356 | Suðuroyar Sjúkrahús: 11.139 |

*Ved fuld implementering i 2024