

Varför openEHR?

Martin Grundberg, Cambio



Drivkrafter

Det finns drivkrafter i samhället i stort, inom hälso- och sjukvården samt inom industrin som kräver ett nytt sätt att arbeta med eHälsa



Den livslånga journalen

Idag startar din journal när du föds och
behövs till du dör – din journal kan därför
inte sitta fast hos din lokala vårdgivare



Individer reser och flyttar

Idag förväntar sig individer att deras journal ska finnas tillgänglig där de är just för stunden – inte fastlåst i ett system hos deras lokala vårdgivare



Organisationsöver- skridande processer

En vårdprocess spänner oftast över flera vårdgivare och vårdformer, alla med olika system – information måste kunna delas obehindrat mellan dem



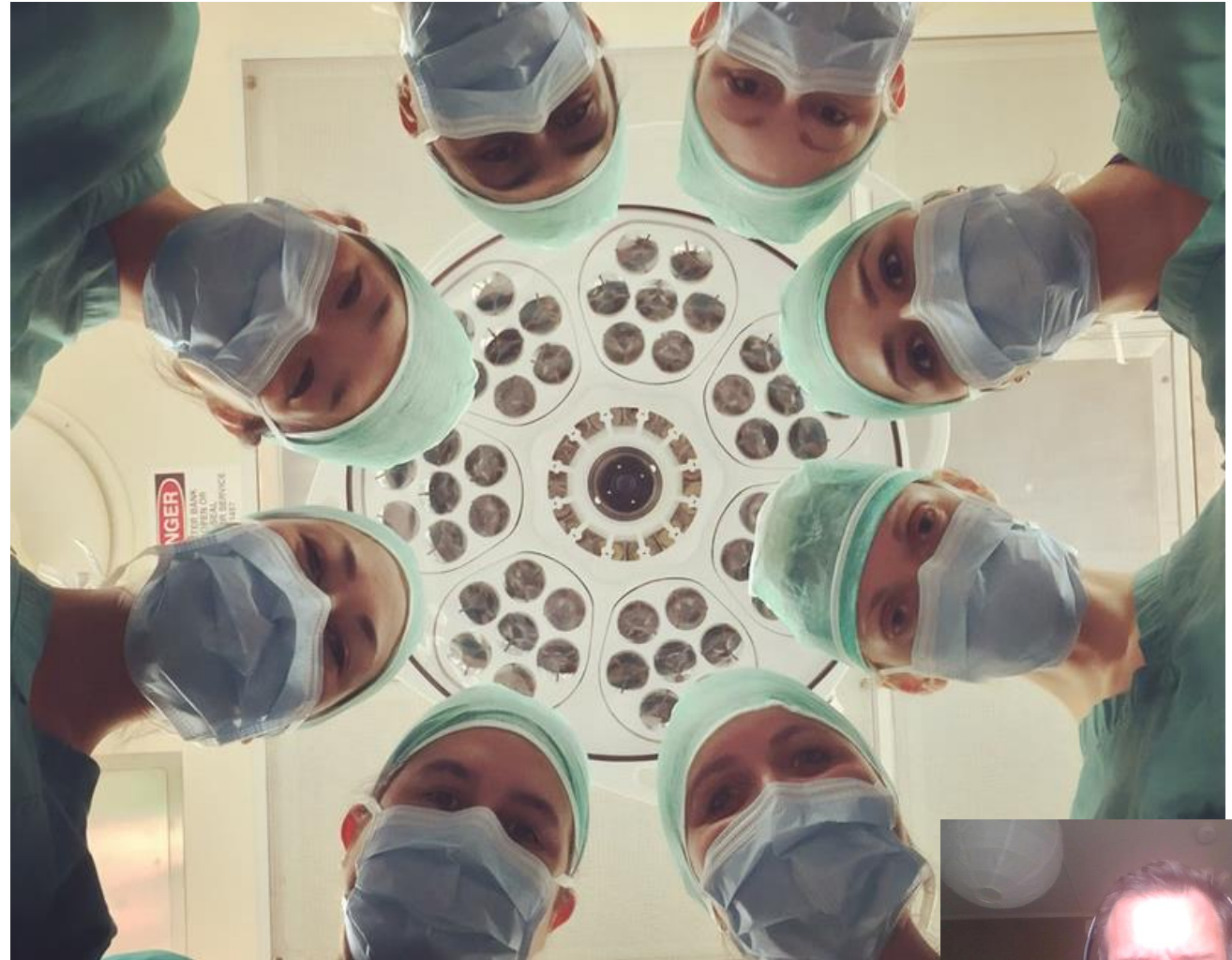
En patient en journal – På riktigt

Journalen kan för första gången på riktigt följa patienten då den *inte är inlåst i olika system*



Processförbättringar och effektivisering

En åldrande befolkning, ökade kvalitetskrav, dyrare behandlingar och individanpassade behandlingar förutsätter tillgång till information för att förbättra processer – vårdgivare behöver ha fri tillgång till sin information



Snabb utveckling av ny kunskap

Vetenskapen rör sig framåt snabbt, och ny kunskap behöver snabbt kunna integreras in i vårdprocesser så att de når ut till kliniker och förbättra behandlingar för patienter – ny kunskap behöver därför snabbt kunna introduceras i systemen



Ekosystem av applikationer

Ingen klarar allt, framtiden kräver samarbete mellan olika mer och mer specialiserade system som behöver åtkomst till varandras information – därför behöver information kunna delas på ett långsiktigt hållbart sätt mellan systemen





Vårdgivare får tillgång till sin information – På riktigt

Informationen är definierad och åtkomlig på ett standardiserat sätt. Man behöver inte be leverantören om lov för att få tillgång till sin information för att underlätta forskning, data science, beslutsstöd, innovation m.m.

Vad finns det för mer systemnära drivkrafter bakom openEHR?

De tidigare drivkrafterna fokuserade på *patienten* och *vårdgivarna*



Nationellt samarbete kring systeminnehåll

Gemensamma öppet tillgängliga verktyg gör att vårdgivare *tillsammans* kan dela bördan av att skapa innehåll till journalsystemet – och dela innehållet, t.ex. journalmallar helt öppet



Leverantörer kan skapa och leverera ny lösningar snabbare

Programmering ersätts med modellering av domänexperter – spar tid och ger bättre kvalitet



Möjliggör avancerad funktionalitet

Tack vara att klinisk information är väldefinierad och åtkomlig i systemen kan leverantörer bygga mer avancerade lösningar



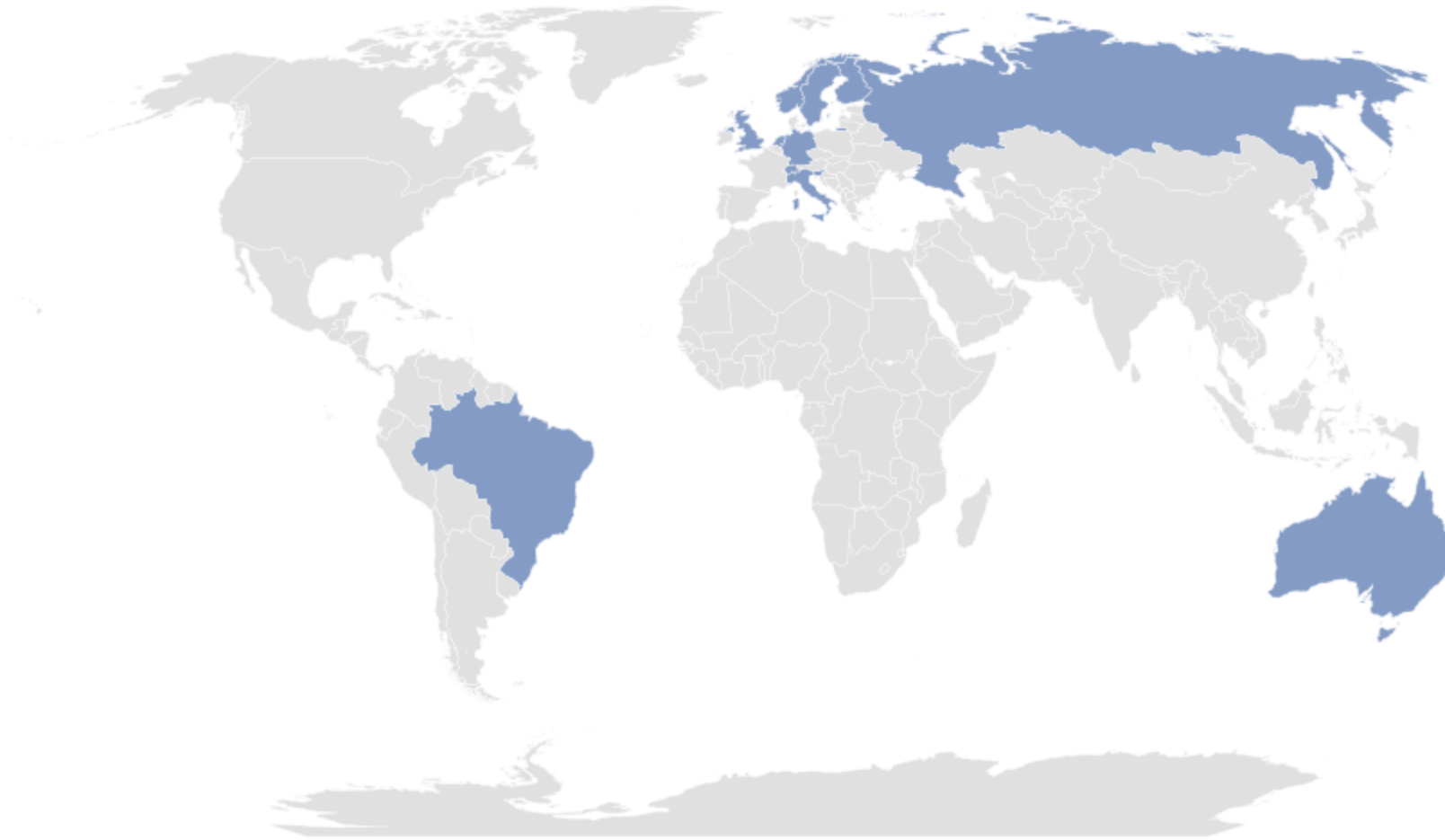


Varför är openEHR unikt lämpat för detta?

Framtiden för eHälsa beror på kvalitet av information, openEHR är den enda standarden som angriper den utmaningen i grunden – där informationen lagras i systemen. Det börjar dessutom komma fler och fler openEHR-produkter på marknaden.

Länder med openEHR-implementeringar idag*

- Australien
- Brasilien
- Filipinerna
- Finland
- Italien
- Malta
- Nederländerna
- Norge
- Ryssland
- Schweiz
- Slovenien
- Storbritannien
- Sverige
- Tyskland



Powered by
© Australian Bureau of Statistics, GeoNames, Microsoft, Navinfo, TomTom, Wiki

*Enligt https://www.openehr.org/openehr_in_use/deployed_solutions/





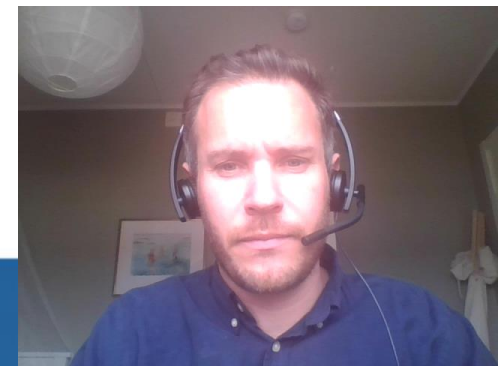
*Enligt https://www.openehr.org/community/industry_partners/



Information före applikation - Paradigmskiftet har börjat!

Traditionella system designas och utvecklas för att lösa funktionella behov i verksamheten, informationsspecifikationer är en biprodukt av den processen. openEHR vänder på prioriteringen, man utgår från internationellt standardiserade informationsmodeller, och sedan utvecklar applikationer som kan nyttja dem.

Är det någon som tvivlar på att
framtiden för eHälsa bygger på
tillgången till information?



Tack!

Glöm inte att ansluta till våra nationella openEHR-forum – Alla som vill driva eHälsa framåt är välkomna!

martin.grundberg@cambio.se

<https://www.sfmi.se/>

