

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Samråd om spørgsmål E om EPJ
Taletid:	Ca. 20 minutter
Tid og sted:	Folketingets Sundhedsudvalg torsdag den 19. november 2009 kl. 12

Dok nr.: 130583

Spørgsmål E: ”Var det efter ministerens mening fornuftigt, at den tidligere sundhedsminister stoppede regionernes investeringer i initiativer, der bidrog til at udvikle en fælles elektronisk patientjournal ? Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvilke konsekvenser udsættelsen af projektet for EPJ har haft for det danske sundhedsvæsen.”

Indledning

Tak for denne lejlighed til at sige noget om det vigtige arbejde med sundheds-it.

Jeg vil dog her fra start gøre det klart, at jeg ikke anerkender antagelsen i spørgsmålet om, at der er foretaget stop i regionernes investeringer på området.

Lad mig her bare give nogle få overordnede tal: Regionerne har faktisk udgifter på godt 2 mia. kr. årligt til sundheds-it, hvor ca. 0,8 mia. kr. kan henføres til kliniske applikationer og ca. 1,3 mia.kr vedrører infrastruktur.

Ud af disse samlede udgifter udgør investeringerne ca. 0,5 mia. kr., og er således en væsentlig del på omkring 25 % af regionernes samlede udgifter til sundheds-it.

Og i de tal er regionernes udgifter til administrativ it og medicoteknisk udstyr ikke omfattet, så samlet set har regionerne meget omfattende udgifter til it og medicoteknisk udstyr.

De store regionale investeringer i sundheds-it går ikke mindst til at konsolidere de it-systemer, som regionerne har overtaget fra de tidligere amter. Det er et centralt spor i den igangværende udvikling inden for sundheds-it.

Det andet hovedspor i udviklingen er de aktiviteter, der forløber i regi af den fællesoffentlige organisation Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD), i daglig tale Digital Sundhed.

International opmærksomhed

Jeg vender tilbage til en uddybning af, hvad der foregår i de 2 hovedspor. Men først må det være på sin plads at sætte den danske indsats på sundheds-it lidt i perspektiv.

Sagen er, at vi i Danmark gennem de senere år gang på gang har fået international opmærksomhed og anerkendelse – og en række priser - for udviklingen i dansk sundheds-it.

I slutningen af maj måned sidste år (28/5) oversendte jeg til Sundhedsudvalgets orientering rapporten "*Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe*", som er udarbejdet for EU-kommissionen.

Rapporten omfatter 29 lande (de 27 EU-lande samt Norge og Island), og Danmark har den højeste samlede score på 4,3 (ud af 5 mulige) langt foran Holland med den næsthøjeste score på 3,6.

Det er et fantastisk resultat af mange års hårdt og målrettet arbejde med at it-understøtte arbejdet i praksissektoren, herunder at understøtte patienternes overgang mellem praksissektoren og sygehusene.

Senest (29/9) har jeg til Sundhedsudvalgets orientering oversendt en nylig offentliggjort rapport ”*Explaining International Health IT Leadership*”, udarbejdet af en uafhængig amerikansk tænketank, som beskæftiger sig med at formulere og promovere politikker med sigte på at fremme teknologisk innovation og produktivitet såvel i USA som internationalt.

I et omfattende internationalt studie udskiller rapporten Danmark, Finland og Sverige som internationale frontløbere i brugen af sundheds-it. Fra rapportens analyse af, hvilke faktorer der har skabt succes i de ledende lande, peges som et

centralt element på nationalt lederskab, der ikke mindst udmøntes ved strategier på området. Jeg vil gerne give et mindre citat herom fra rapporten:

Oversat til dansk: ”En stor del af Danmarks og Finlands succes med sundheds-it kan henføres til de klare mål de har sat, de formelle institutioner de har etableret til at forfølge disse mål, og den forpligtelse de har påtaget sig til regelmæssigt at genoverveje og forny deres nationale strategier for sundheds-it”.

Rapporten har faktisk det budskab, at USA kan drage megen nytte af at kigge os over skulderen i deres nuværende store programmer for et bedre fungerende sundhedsvæsen.

Og de amerikanske myndigheder har faktisk vendt blikket mod Danmark i deres søgen efter gode input til både at reducere udgifterne og øge kvaliteten i det amerikanske sundhedsvæsen.

Jeg havde i slutningen af oktober lejlighed til at høre om deres udfordringer på et arrangement i ministeriet, hvor jeg forud for et seminar om amerikansk og dansk sundheds-it var vært for et inspirationsbesøg i Danmark af en højtstående amerikansk delegation anført af Obama-administrationens nationale koordinator af sundheds-it.

Her fik jeg virkelig styrket mit indtryk af, at de har ganske store potentialer for forbedringer ved brug af sundheds-it. De har faktisk rigtig meget at lære af os.

Det efterfølgende seminar var især rettet mod danske virksomheders afsætningsmuligheder indenfor amerikansk sundheds-it.

Ud over de 2 rapporter, jeg har oversendt til Sundhedsudvalgets orientering, kan jeg omkring den internationale opmærksomhed og anerkendelse også nævne en række internationale priser, som i tidens løb er tildelt aktører i dansk sundheds-it som MedCom og portalen sundhed.dk.

Afsluttende om udenlandsk opmærksomhed

Jeg nævner denne internationale opmærksomhed og anerkendelse for at gøre opmærksom på, at vi i Danmark faktisk er frontløbere i forhold til sundheds-it. Der er godt, men det gør det også til en større udfordring at tage de næste skridt. Fordi vi ikke bare kan se på, hvad nogle andre har gjort.

En konstruktiv kritik kan i sig selv være et drive til at komme videre ud af den udviklingsvej, der aldrig stopper og på den måde fastholde vores frontposition, som vi lagde grundlaget for ved tidligt at være med helt fremme i udviklingen.

Men det er væsentligt, at kritikken ikke bliver destruktiv, så den kommer til at tære på kræfter, lyst og drive. Jeg synes, at vi skal tage del i den udenlandske begejstring over, hvad vi har opnået, og heri finde afsæt til at komme videre.

Sporet om regional konsolidering

Og så tilbage til den strategi, vi er i gang med at forfølge. Først lidt om konsolideringen ude i regionerne. Formålet med konsolideringen er jo at få skabt fornøden sammenhæng mellem de overtagne og ofte forskellige systemer.

Der er ikke en sag, der er overstået natten over. Det er en omfattende og tidskrævende proces, som regionerne jo på mange måder har incitament til at få gennemført bedst og hurtigst muligt.

Det er naturligt, at regionerne er på forskelligt stade på vej mod målet om en tilfredsstillende konsolidering. Det følger af, at der har været stor forskel på de systemer, de har overtaget fra de tidligere amter. Ikke mindst hvor mange og hvor forskellige de har været de enkelte regioner.

En enkelt region er så langt fremme, at lægerne i snart et år i ét samlet system har kunnet få adgang til samtlige patientjournaler på regionens sygehuse. Selv her mangler man dog stadig at få integreret enkelte funktioner i forskellige versioner /fra forskellige leverandører i det samlede system.

I den anden ende af spektret er det klart, at udfordringerne er større for en region, der har overtaget 5 forskellige EPJ-systemer og 6 patientadministrative systemer og en mængde delsystemer.

Fælles for regionerne er, at de har truffet valg om hvilke systemleverandører, de vil basere sig på i konsolideringen.

Siden regionsdannelsen er der lagt et stort arbejde i konsolideringen, og det arbejde vil fortsætte i de kommende år.

Lad mig i den forbindelse nævne, at den ellers så kritiske Rigsrevision i beretningen om it-understøttelsen af sygehusenes opgaver faktisk anerkender en god udvikling på området.

Den nuværende strategi

Det andet hovedspor er det, hvor vi koordinerer centralt i regi af Digital Sundhed. Lad mig starte med at sige et par ord om grundlaget for det, nemlig vores strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet og baggrunden for den.

Forud for udarbejdelsen af den nuværende strategi blev der tilbage i 2007 gennemført et eksternt review af den hidtidige indsats. Formålet var at få udarbejdet en strategi med en god kurs for det videre arbejde.

Med grundlag i kortlægning og analyse fandt reviewet, at markedet for EPJ må betegnes som umodent. Det vil sige, at man ikke har en situation, hvor man kan gå ud og vælge mellem nogle grydeklare løsninger. Derfor var konklusionen, at der samlet set er grund til at overveje fokus og ambitionsniveau for den

fremtidige EPJ-udvikling, fordi udviklingen kun er i en indledende fase af at understøtte en hel sektors arbejdstilrettelæggelse.

En central anbefaling i reviewet var fremadrettet at orientere udviklingen mod en mere trinvis tilgang til videreudvikling af det etablerede teknologiske fundament. Det vil sige, at man fravælger en mere ”big bang” orienteret tilgang med etablering af én national elektronisk patientjournal.

Anbefalingen om den trinvise tilgang var også rettet mod en trinvis konvergens af lokale løsninger, altså sporet med konsolidering i regionerne.

Det er afgørende for mig, at den nuværende nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012 bygger på de faglige anbefalinger i reviewet.

Det eksterne review havde også en anbefaling om etablering af et stærkere samarbejde til at styre udviklingen. Den anbefaling er realiseret ved økonomiaftalen for 2007, hvor parterne i form af staten, regionerne og kommunerne er samlet i den fællesoffentlige bestyrelse, der i dag styrer udviklingen, som den forløber i regi af Digital Sundhed.

Det andet spor

Det andet, centrale spor i digitaliseringsstrategien er at få lagt grundlaget for gode infrastrukturer og standarder, så systemerne kan hænge bedre og bedre sammen.

Men i mellemtiden arbejdes der med her og nu at øge og lette tilgængeligheden til eksisterende data i projektet om det Nationale Patientindeks.

Et udslag af det er, at der i det nu næsten landsdækkende e-Journalsystem er adgang for de sundhedsprofessionelle til patientoplysninger for ca. 4 mio. forskellige personer. Og her er øget borgeradgang også under udbygning, så borgerne får nem adgang til grundlaget for deres behandling.

Et andet vigtigt skridt er det fælles medicinkort, som på tværs af sektorer reelt er en landsdækkende medicinjournal, der til enhver tid giver en fuldt opdateret medicinstatus for den enkelte. Ved forårets økonomiforhandlinger blev det aftalt, at denne medicinjournal skal være fuldt udrullet inden udgangen af 2011.

Herved afsluttes en flerårig trinvis udvikling, der startede med Det Centrale Tilskudsregister og over den Personlige Elektroniske Medicinprofil (PEM) nu har ført til den landsdækkende medicinjournal.

Jeg er ikke bekendt med, at en sådan komplet løsning findes nogen andre steder i verden. Mine nylige amerikanske gæster så også med stor interesse på den løsning.

Til sidst vil jeg om løsninger bare kort nævne, at der fremadrettet også er et stort potentiale indenfor telemedicin, herunder til at understøtte den præhospital indsats – som yderligere aktualiseres ved etablering af de nye store moderne sygehuse – teknologien kan bringe specialistviden ud i yderområderne, og i det hele taget give en effektiv deling af den knappe specialistviden.

De telemedicinske løsninger giver også store muligheder for at reducere belægningen af de dyre hospitalssenge ved brug af løsninger i hjemmet til selvmonitorering, og hvad man kan kalde indlæggelse i eget hjem (med løbende kontakt til sundhedsprofessionelle)

Her ligger der store potentialer, specielt indenfor kronikerområdet, som jo med det stigende antal ældre og stadig bedre behandlingsmuligheder skaber pres mod de knappe ressourcer.

Afslutning: Sundheds-it-analysen

For lige at samle op: Vi er i front på det her område. Der er rigtig meget i gang både i regionerne og centralt. Men det er krævende at have føringen. Derfor skal vi blive ved med at udfordre os selv på kursen.

Derfor er vi i samarbejde med regionerne og Finansministeriet allerede nu i en sundheds-IT-analyse er i gang med igen at se på eventuelle behov for at justere strategisk kurs og midler til at opnå målene med. Så vi kan blive ved med at gøre os fortjent til den ros, vi som frontløbere får fra verden omkring os.

Tak for ordet.