

De ti vigtigste  
E-sundhedsbegivenheder  
2009

Søren Vingtoft

Enhed for Klinisk Kvalitet, Region Hovedstaden



# E-sundhed – hvad er det (1)?

E-sundhed omfatter samspillet mellem patienter og udbydere af sundhedstjenester, udveksling af information, indbyrdes kommunikation mellem patienter og/eller ansatte i sundhedsvæsenet.

# E-sundhed – hvad er det (2)?

E-sundhed omfatter også informationsnetværk i sundhedssektoren, ledelsesinformation, elektroniske patientjournaler, telemedicintjenester og personlige ”wearables” og bærbare kommunikationssystemer til at overvåge og hjælpe patienter

# E-sundhedsobservatoriets rådgivningsgruppe

# E-sundhedsobservatoriets rådgivningsgruppe

- Otto Larsen, direktør, Digital Sundhed
- Ivan Lund Pedersen, projektchef, Digital Sundhed
- Jonas Tyle Petersen, chefrådgiver, Digital Sundhed
- Lisbeth Nielsen, kontorchef, Danske Regioner
- Mads Jensbo, konsulent, KL
- Henrik Bjerregaard Jensen, CEO, MedCom
- Mogens Engsig-Karup, kontorchef, Region Midtjylland
- Dorte Stigaard, direktør, Region Nordjylland
- Tina Archard Heide, kontorchef, Region Nordjylland

# E-sundhedsobservatoriets rådgivningsgruppe

- Finn Kensing, professor, direktør, Københavns Universitet
- Kristjar Skajaa, cheflæge, Aarhus Universitetshospital, Skejby
- Peder Jest, direktør, OUH
- Klaus Klausen, bestyrelsesmedlem, Lægeforeningen
- Jakob Andreas Salfelt, konsulent, Lægeforeningen
- Gunilla Svensmark, medlem, DSR
- Pia Elberg, formand, DSMI
- Steffen Lerche Nielsen, formand, V-CHI  
Leverandørforum

# Kriterier for ”en vigtig e-sundhedsbegivenhed”

- Et nyt epokegørende produkt/teknologi-orienteret resultat.
- Et vigtigt resultat fra et demonstrations- eller implementeringsprojekt (positivt eller negativt).
- En strategisk beslutning vedrørende e-sundhed med en realistisk forventning om væsentlige (positive eller negative) konsekvenser for sundhedsvæsenet.
- En begivenhed med stor ”e-sundhedssignalværdi”

# Processen

1. Hver medlem af rådgivningsgruppen anmodedes om at angive mindst tre e-sundhedsbegivenheder, som de anså for vigtigst i 2009
2. Der laves grundlag heraf en bruttoliste
3. Hvert medlem af rådgivningsgruppen vælger de ti vigtigste e-sundhedsbegivenheder fra bruttolisten og rangordner disse



# Nr. 10

## **Ændring af Sundhedsloven:**

Sundhedsministeriet har taget initiativ til at vurdere effekten af ændringen af §42 a og b (om sundhedspersoners adgang til elektroniske data). Der skal udarbejdes en redegørelse til Folketinget i samarbejde med berørte parter. Redegørelsen skal være klar ved juletid. Loven giver daglige problemer for alle andre faggrupper end læger (og hospitalsansatte tandlæger), ud over at de færreste systemer understøtter lovens adgangsbegrænsninger for fx sygeplejersker og jordemødre.

# Nr. 9

## **Ny akutstruktur i regionerne.**

Med etableringen af nye akutfunktioner i alle regioner er fokus kommet på intelligent it-understøttelse af det akutte arbejde og nye løsninger, der understøtter processer og udnytter data fra kendte systemer, ser dagens lys. Der er endda tendens til, at de samme løsninger bliver valgt landet over.

# Nr. 8

## **Nationalt patientindex:**

Digital Sundhed er nu ved at projektere nationalt patient index. Formålet er at man kan få kliniske relevante data frem fra indlæggelser på forskellige sygehuse

# Nr. 7

## **Afbureaukratisering**

Læger og sygeplejersker bruger omkring halvdelen af deres tid på administrative og dokumentationsrelaterede opgaver meddeler Sundhedsministeren i en Berlingske kronik den 11. september 2009, at . Det svarer til ca. 22.000 fuldtidsstillinger. Man ønsker at frigøre en stor del af dette gennem "afbureaukratisering"

# Nr. 6

## **Finanslov 2010:**

Økonomiforhandlingerne betød ingen styrkelse indenfor nationale sundheds-It udover Fælles medicinkort - Ingen målsætninger, ingen nationale investeringer, ingen nationale resultater.

# Nr. 5

## **Single sign-on**

Man nærmer sig realisering af single sign-on. To eksempler: 1) Et login til den fælles portal som kan vise journalnotater, laboratoriesvar og medicin for alle patienter på sygehusene i hele Region Sjælland. 2) der arbejdes i ABT projekt med single-sign-on på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

# Nr. 4

## **Fælles medicinkort**

Fælles kommitment til implementering af Fælles Medicinkort inden udgangen af 2011 fra Stat, Regioner og Kommuner i økonomiaftalen.

# Nr. 3

## **Program for telemedicin**

Etablering af program for Landsdækkende telemedicin og hjemmemonitorering



# Nr. 2

## **E-journal:**

Åbning for borgeres adgang til egne patientjournaler fra 60 % af alle danske hospitaler.

# Nr. 1

## **Sundhed.dk**

Regionerne forhøjer deres bidrag til sundhed.dk med 11 mio. kroner årligt. Sundhed.dk er blevet væsentligt hurtigere i sin genetablerede version. Med øgede midler til at styrke projekt-, support og udviklingsorganisationen i sundhed.dk og øgede midler til videreudvikling er der skabt grobund for atter at introducere nye og visionære løsninger på sundhed.dk.

# Mangler der noget?

- Lokale/kommunale/regionale implementerings- og konsolideringsprojekter

..”er en understregning af DK som det bedst  
• Internationale e-sundhedsbegivenheder. Det skyldes en vedvarende fastholdelse af ledelsesstrategi på trods af manglende nationale og regionale strategier i en årrække indtil de sidste år. Det lokale lederskab og det almindelige personales ønsker om at komme videre burde belønnes.”

# Vi mener derfor at:

- Vi har passeret "point of no return" – E-sundhedsudviklingen kan ikke standses!
- Dansk "flexicurity model" for e-sundhed?
- Det er ikke så ringe endda – men vi har fortsat meget at lære (af hinanden)!

Søren Vingtoft

Overlæge

Enhed for Klinisk Kvalitet

Kompetencecenter Øst, Region H

Bispebjerg Hospital

Opgang 20C, 2.sal

Email: [sovi0001@bbh.regionh.dk](mailto:sovi0001@bbh.regionh.dk)

Tlf: 3531 5138/2811 7633