Regionshuset
Viborg
Regionsøkonomi
Økonomisk Sekretariat
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5400
regionsoekonomi@
regionmidtjylland.dk
www.regionmidtjylland.dk

Sundhedsministeren

Udtalelse til ministeren vedrørende statsrevisorernes beretning vedrørende undersøgelsen af it-understøttelsen på regionernes somatiske hospitaler

Dato 29.01.2008
Lisbeth Hoffmann Thomsen/
Lars Gleerup/Mogens Engsig-Karup
Tel. +45 8728 5406
Lisbeth.Hoffmann@stab.rm.dk

Regionsrådet i Region Midtjylland har følgende udtalelse til sundhedsministeren til brug for ministeriets redegørelse vedrørende statsrevisorernes beretning om it-understøttelsen på de somatiske hospitaler af 10. oktober 2007.

Regionsrådet noterer sig med tilfredshed, den anerkendelse statsrevisorerne udtrykker af det store arbejde, som pågår med udvikling af it-understøttelsen på regionens hospitaler.

Helt indledningsvist vil Regionsrådet opfordre ministeren til at give de allerede iværksatte initiativer i regi af Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD) mulighed for at slå igennem forud for igangsættelse af evt. nye initiativer. Nye tiltag bør desuden ske i regi af de allerede etablerede fora, således at der ikke skabes parallelle funktioner på området, og således at koordinering og samordning sikres. Området er præget af mange forskellige undersøgelser, strategier og initiativer, som ikke altid er samordnede, og som forhindrer en tydelig prioritering af ressourcerne.

It-strategier:
Region Midtjyllands it-strategi går på at få konsolideret de nuværende systemer, og få indhentet de umiddelbare gevinster der vil være herved. Fokus er særligt på EPJ og på projekter, der har en umiddelbar effekt for patienterne. Samtidigt bliver der arbejdet på opfølgning på en række nationale initiativer.

Region Midtjylland har i sit strategiarbejde afventet den nationale strategi, som i efteråret blev udarbejdet i regi af Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD). Region Midtjyllands it-strategier udarbejdes i overensstemmelse med de nationale strategier på de respektive områder. Arbejdet med strategier for delområder er påbegyndt, og særligt EPJ-området har haft fokus i 2007. Region Midtjyllands EPJ-strategi forventes besluttet ved udgangen af 2008.

Region Midtjylland forventer i løbet af 2008 desuden at have udarbejdet strategier for hvert af regionens forretningsområder (Sundhed, Psykiatri og Social, Regional Udvikling samt det administrative område).

Fælles regionale/nationale løsninger:
Region Midtjylland kan fuldt ud tilslutte sig, at det er særdeles vigtigt altid at overveje og tænke i nationale eller regionale løsninger i forbindelse med udviklingen af it-understøttelsen på hospitalerne.

Helt overordnet deler Region Midtjylland Statrevisorernes og Rigsrevisionens opfattelse af vigtigheden af, at have *it-løsninger der baserer sig på fælles standarder* indenfor it-understøttelsen af hospitalernes kerneopgaver, da det letter informationsudveksling imellem forskellige systemer og muliggør fortsat konkurrence mellem forskellige leverandører. I den sammenhæng finder Region Midtjylland det vigtigt at påpege, at *fælles it-løsninger* på sundhedsområdet i mange tilfælde kræver udvikling af helt nye systemer. Det betyder, at standardisering stiller store krav til ressourcer og kræver lang tid til udvikling, test og implementering. Derfor vil rationalet i de nationale initiativer omkring fælles standarder og nationale tjenester først blive realiseret efter en længere årrække.

Når der skal udvikles nationale eller regionale løsninger, er der en række grundlæggende overvejelser og hensyn, der altid bør indgå i arbejdet.

For det første har Region Midtjylland erfaring med, at det ofte er en god ide at arbejde med en skalerbarhed i projekterne – og starte med en lokal løsning - fremfor at planlægge et projekt fuldt ud nationalt fra starten. Herved kan fordelene ved lokale og nationale projekter kombineres.

Region Midtjylland finder det – for det andet – særdeles vigtigt, at man i udviklingen på sundheds-it området i stort omfang lader udviklingen være behovsstyret. Dette gælder såvel i forhold til valget/prioriteringen af funktionalitet som i forhold til den geografiske område det pågældende system (i første omgang) skal dække. Behovet kan være større i nogle regioner end andre. I sådanne tilfælde kan et lokalt projekt, der først senere skaleres, ofte være hensigtsmæssigt.

Dertil kommer, at det i centralt/nationalt styrede initiativer/projekter er særdeles vigtigt, at sikre sig involvering fra regionerne og brugerne af systemerne, således at der ikke bliver tale om en lukket proces. Udover fokus på involvering, er det også meget vigtigt at give sig tid til at teste systemerne ordentligt af forud for idriftssættelse.

For det fjerde finder Region Midtjylland, at man ved udviklingen og implementeringen af såvel nye regionale som nye nationale systemer er meget opmærksomme på at holde fordelene ved indførelse af nye systemer op imod omkostningerne og udfordringerne ved udviklingen og implementeringen heraf. Det er vigtigt i denne sammenhæng at vurdere, hvilken gevinst systemet har for patienten – hvilken opgave det kan medvirke til at optimere – og ikke udelukkende vurdere systemet i et evaluerings- og/eller monitoreringsperspektiv. Det skal i den forbindelse også fremhæves, at det er vigtigt ikke blot at se på de direkte omkostninger ved indkøb/skift af it-systemer. Det er vigtigt også at have fokus på, at der er ganske betydelige øvrige omkostninger i forbindelse med implementering af nye it-systemer, som bør indgå i en samlet vurdering af omkostningerne og hvornår et skifte er hensigtsmæssigt.

Regionsrådet i Region Midtjylland vil i den sammenhæng opfordre til, at man ved udvikling og indførelse af nye systemer nøje overvejer en gennemgang/rationalisering af de krævede registreringer. I dag er det ofte sådan, at nye systemer giver anledning til en større mængde registreringer, hvilket har betydning for sundhedspersonalets tidsforbrug på adminstrative arbejde.

Forløbet omkring G-EPJ og F-LPR er eksempel på hvad der sker, hvis disse grundlæggende hensyn ikke bliver tilgodeset. G-EPJ blev af Sundhedsstyrelsen meldt ud som ufravigelig standard allerede i starten af udviklingsfasen, inden den var færdigbeskrevet og defineret – og på trods af at den som standard var omstridt, fra lægefagligt og it-fagligt hold.

Udmeldingen om G-EPJ betød, at de fleste amter forsøgte at indrette EPJ efter G-EPJ's procesanvisninger og indberetningsregler. De testforsøg (GEPKA), der blev søgt gennemført efterfølgende, viste store problemer med implementeringen af G-EPJ i den kliniske hverdag. En række EPJ-projekter er blevet forsinket og fordyret i denne proces. Det vil dog være et værdifuldt resultat, hvis erfaringerne med G-EPJ sikrer at man fremover indfører standarder, som er styret af fagligt veldokumenterede behov.