

med.

Lægemiddelindustriforeningens magasin | Nov | 2017

05

Klar til den digitale verden s.4

Analyse: Digitalisering i sundhedsvæsenet
sparer penge og løfter kvaliteten **s.30**

med.

Lægemiddelindustriforeningens
magasin

Magasinet med. handler om
medicin med mere: Med mennesker,
med engagement og med dialog.

Nr. 05 — November 2017

Magasinet udgives af Lif og
udkommer fire gange om året.

Ansvarshavende redaktør:
Gitte Skovlund Schmidt

Redaktion:
Anne Cathrine Schjøtt
Helle Jung
Mette Schmidt

Foto:
Cultura RM / Alamy Stock Photo
Johnér Bildbyrå
Lene K
Pexels
Rógví N. Johansen
Synlab

Design og layout:
e-Types

Typografi:
Du Nord og Home Text

Tryk:
Cool Gray A/S

Papir:
Indhold: Amber Graphic 100g
Omslag: Amber Graphic 150g

ISSN: 2446-1695



5041 Tryksag 0492



Lægemiddelindustriforening
Lersø Parkallé 101, 2100 København Ø
T: +45 39 27 60 60
E: info@lif.dk

LEDER

Fagre nye verden

Den digitale disruption med droner, 3D-scannere, 3D-printere, sensorer og computersimulation vil ikke bare betyde en nemmere hverdag for patienterne og billigere produktion for industrien, men vil grundlæggende ændre betingelserne bl.a. for det sundhedsvæsen, vi kender i dag.

Digitalisering begrænser sig nemlig ikke til de forventede 20.000 sundheds-apps som en ekstra service til patienterne, men vil indebære nye roller for alle sundhedsvæsnets aktører; fra patient til læge, apoteker og lægemiddelproducent. Alle skal vi forberede os på, at nye vilkår betyder nye muligheder ... og nye konkurrenter.

For lægemiddelindustrien vil digitaliseringen betyde et helt andet og bedre grundlag for at udvikle og afprøve nye lægemidler og overvåge de, der allerede er på markedet. Men det betyder også, at helt anderledes og meget stærke spillere får en naturlig adgang til markedet. For hvis man kan udvikle lægemidler på baggrund af big data, så står en virksomhed som Google pludselig med stærke kort på hånden. Konkurrencen skærpes for alle.

Kort sagt kan digitaliseringen betyde, at den klassiske kamp om *patenterne*

i stedet bliver en kamp om *patienterne*. De virksomheder, der kender patienterne bedst, vil være dem, der kan udvikle de bedste og mest målrettede diagnoseværktøjer, behandlinger og forløb – og stå stærkest i konkurrencen.

Patienterne kan se frem til højere service og en enestående mulighed for endelig at realisere ambitionerne om en mere målrettet og personlig tilgang til behandling. Men det er ikke gratis. En af forudsætningerne for den digitale revolution er nemlig, at man er i stand til at registrere, samle og analysere så store datamængder, at man kan finde fællestræk mellem patienterne. Kan sundhedsvæsnets hamle op med det? Og hvordan ønsker patienterne at være brikker i den konkurrence?

Faktum er, at vi ikke ved, hvad fremtiden vil bringe. Eller præcist hvilken teknologi, der vil vinde. Hvem der bliver Apple, og hvem der bliver Nokia. Vi ved bare, at noget vil ske, og at det kan komme til at gå hurtigere, end man havde forestillet sig.

God læselyst.

Ida Sofie Jensen, koncernchef

Indhold

Tema: 04 Klar til den nye digitale verden?

Medicinindustrien – frontløber
på digitaliseringen 10



Case: Når lægen er lige ved hånden 14
Q&A Hvilke konsekvenser vil digitaliseringen
få for danskernes tillid til sundhedsvæsenet? ... 20



Jeg oplever igen og igen en efterspørgsel fra brugerne på et skift i fokus fra patienten til mennesket.

— Sofie Gro Søndergaard, sundhedsantropolog,
User Insights Specialist, Leo Pharma s. 29

Reportage: Den får mig til
at føle mig mere normal 22
Kronikere får først digitale løsninger 27

Analyse: 30
Digitalisering i sundhedsvæsenet sparer
penge og løfter kvaliteten



Klar til den nye digitale verden?

Digital disruption udfordrer og udvikler lægemiddelindustrien på alle områder – ikke mindst i kontakten med patienterne. Sundhedsvæsnets såvel som industrien er op for a change ...

I halen på den digitale revolution undergår lægemiddelvirksomhederne i disse år enorme forandringer. Udvikling af lægemidler tager typisk år og endda årtier, men nye digitale disruptions udfordrer, fremmer og forstyrrer alle dele af lægemiddelvirksomhedernes værdikæde. Fra forskning og udvikling til patientnære løsninger og kommunikation.

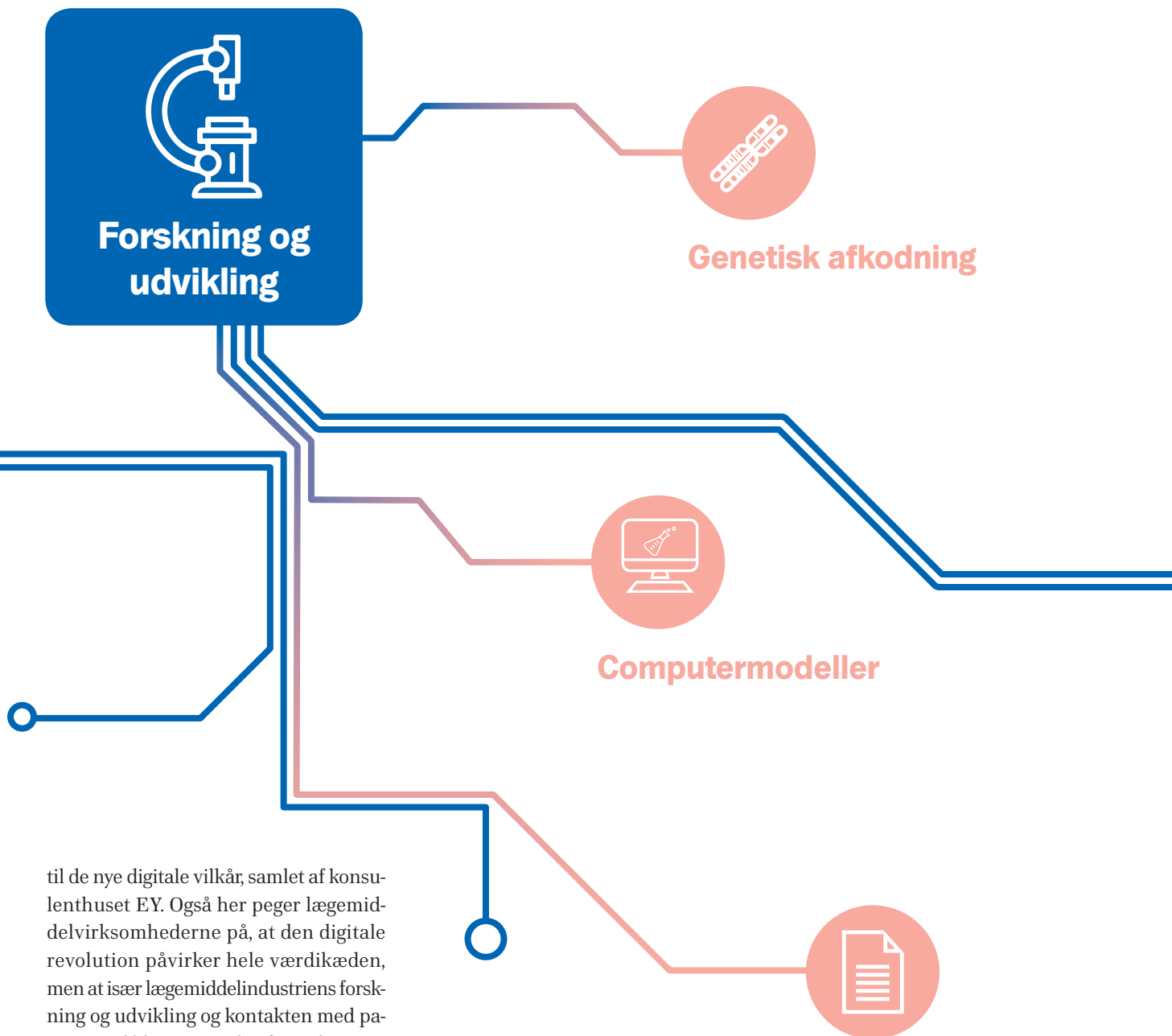
Big data og genetisk afkodning vil fremme udviklingen af personaliseret medicin, robotter og droner, og 3D-print af lægemidler vil gøre det muligt at imødekomme et moderne behandlingsparadigme, hvor patienten ikke længere er bundet til hospitalet, men kan befinde sig både derhjemme eller på ferie i andre dele af verden. Når det gælder salg og

marketing, har store digitale spillere som Amazon og Google allerede med "smart assistants" demonstreret et potentiale for at hjælpe forbrugerne med deres indkøb – også når det gælder medicin.

Digitalisering præger hele værdikæden

I en rundspørge blandt Lifes medlemsvirksomheder er det da også tydeligt, at det er forskning og udvikling samt patientrettede aktiviteter, hvor digitale muligheder udgør det største potentiale. Derimod er produktion og logistik, der på lægemiddelområdet er stærkt reguleret, ikke vurderet til at rumme de samme kvantespring.

Billedet bekræftes af en international analyse af life science-branchens tilgang



til de nye digitale vilkår, samlet af konsulenthuset EY. Også her peger lægemiddelvirksomhederne på, at den digitale revolution påvirker hele værdikæden, men at især lægemiddelindustriens forskning og udvikling og kontakten med patienter vil blive væsentligt forandret som følge af de nye muligheder, forklarer partner og leder af EY's life science-afdeling i Danmark, Christian Schwenn Johansen:

”Den største udfordring for branchen er at gentænke de fleste aspekter af værdikæden og implementere digitale løsninger. Bl.a. vil evnen til at opsamle, behandle og kommunikere data om health outcome være et vigtigt konkurrenceparameter,” vurderer han.

Digitaliseringen giver på den ene side virksomhederne udfordringer i

transformationen til en mere digital forretningsmodel, men giver også mange spændende muligheder.

”Muligheden for at behandle store datamængder og dermed lave meget avancerede analyser af big data vil give en dybere og mere holistisk indsigt i lægemidlernes effekt på de enkelte patienttyper og dermed bidrage til at udbygge værdien og effekten af en behandling,” siger Christian Schwenn Johansen.

Kobling af big data fra biobankes og sundhedsregistre

Nye muligheder i fremtiden

I alle aspekter af et lægemiddel vil digitaliseringen i højere grad tages i brug: Både i forskning og udvikling, i produktet og i patientens oplevelse.

Intelligente systemer
der kan hjælpe i indkøbs-
situationer og registrere
personlige præferencer

Robotter



Produkt

Levering med droner

**Behandling
uanset hvor du er**

**Intelligente
materialer i
lægemidlerne**

3D-print af medicin

Selv om effekten af digital disruption pt. er mest udtrykt inden for R&D og kommercialisering af produkterne, så er mulighederne enorme:

”Mulighederne for at indsamle og analysere real-time data om patienternes tilstand vil både kunne bidrage til bedre behandlingsforløb tilpasset den enkelte patients behov og engagere patienten i forløbet. Og overgangen til mere individualiseret behandling vil



GLOBALE FAKTA

- Over 20.000 sundheds-apps. Flere på vej.
- Markedet for sundheds- og fitnesssensorer ventes at stige med 40 procent fra 2013 til 2018.
- Opsamling af sundhedsdata via sociale medier vil stige med en faktor 500 frem mod 2020.

Kilde: EY

rent fremstillingsmæssigt udelukkende være muligt med avanceret anvendelse af real-time data fra lægerne og hospitalerne om recepter,” mener Christian Schwenn Johansen.

Synergier skaber nye løsninger

Alle virksomheder angiver i spørgeundersøgelsen, at de har udviklet eller arbejder på at udvikle brugerinddragende apps eller andre digitale løsninger til patienterne. Men spørger man Anette Petersen, udviklingschef i Dansk Lægemiddel Information, så er digitalisering meget mere end avanceret kommunikation. Det er noget, der grundlæggende vil ændre vilkårene for patienter, sundhedsvæsen og virksomhederne selv:

”De digitale muligheder er uendelige og skal ses i en sammenhæng. Det er i virkeligheden summen af nye muligheder, der for alvor kan revolutionere sundhedsvæsenet,” forklarer hun.

”Nye former for gentest kan ikke alene kortlægge, hvilke sygdomme man er disponeret for, men også ens tolerance overfor forskellige medicintyper. Hvilke indholdsstoffer man ikke kan tåle, hvor mange bivirkninger man kan forvente, og hvilke doser medicinen derfor bør gives i. Og med 3D-print af medicin vil man i fremtiden kunne få printet sin egen medicin i præcis den dosis, der passer – og på sigt også hvor som helst i verden,” siger Anette Petersen.

Godkendelse betinget af opfølgning med real-world data

Mens Anette Petersen ser mange muligheder, når det gælder gentest og 3D-print, er hun lidt mere forbeholden overfor IoT-teknologien – det såkaldte Internet of Things – hvor personlige monitoreringer af forskellig art sendes via mobiltelefon til enten læge, bivirkningsovervågning eller andre, som udbyder teknologien.

”Der er mange spændende teknologier på vej, hvor patienter selv – for meget små beløb – kan monitorere deres sygdom og justere behandlingen derefter. Men sikkerheden omkring dataoverførsel i IoT-teknologien er ikke særlig god, så enten skal den forbedres, eller også vil der udvikle sig en konkurrerende teknologi, som kan leve op til sikkerhedskravene. Men der er et kæmpe potentiale her, både for patienter og for sundhedsvæsenet. Det rækker meget længere end telemedicin, så jeg er ikke i tvivl om, at det vil komme til at fylde rigtig meget,” siger Anette Petersen.

Anvendelse af big data til at signaldetekttere

Anvendelse af real-world data til at fange signaler

Nye konkurrenter

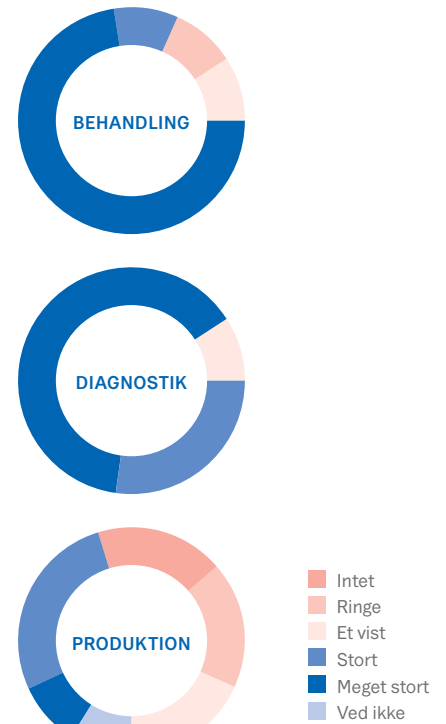
Skal lægemiddelvirksomhederne pege på digitale udfordringer, så er det på salg og marketing og patientoplevelser. Der er nemlig mange andre end de traditionelle lægemiddelvirksomheder, der har fået øjnene op for potentialet, og giganter som Google, Amazon og Samsung er blevet nye og stærke brugerorienterede konkurrenter.

For at stå stærkere i konkurrencen og de udfordringer, den digitale transformation skaber, investerer hver anden lægemiddelvirksomhed globalt set i digitale virksomheder, mens hver tredje

STØRST POTENTIALE I DIAGNOSTIK OG BEHANDLING

Hvordan vurderer I jeres virksomheds potentiale i forhold til digital udvikling inden for følgende områder?

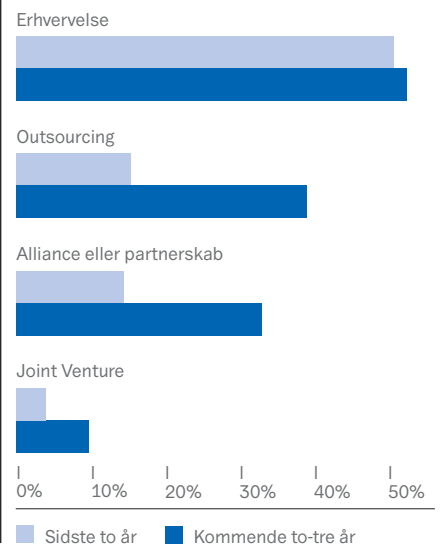
Kilde: Rundspørge, Lif-medlemmer, oktober 2017

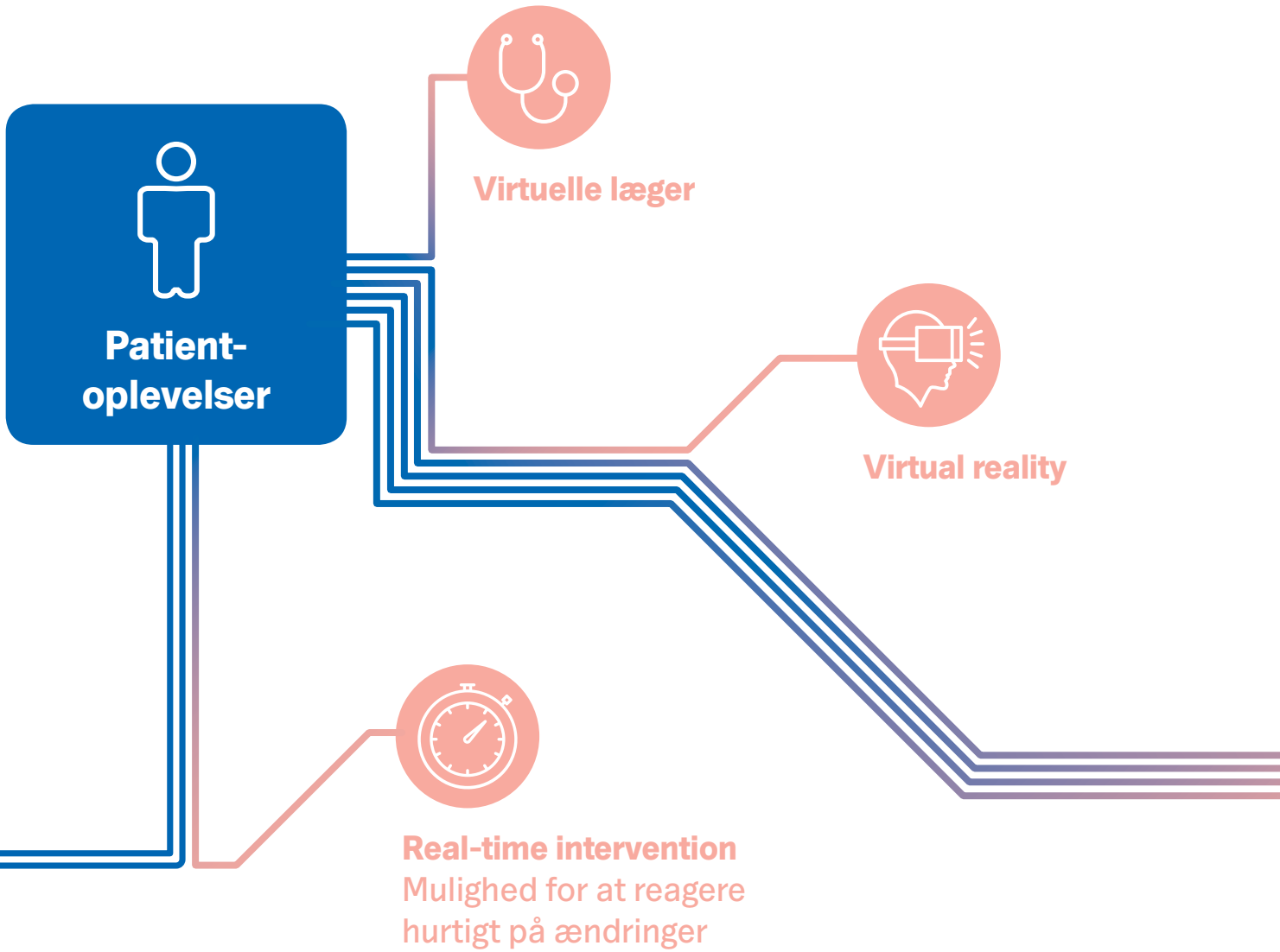


VIRKSOMHEDERNE SAMARBEJDER FOR BEDST DIGITALISERING

Hvilke tiltag har I allerede gjort inden for de sidste to år for at opnå jeres digitale transformationsmål, og hvad planlægger I at gøre inden for de næste par år?

Kilde: EY





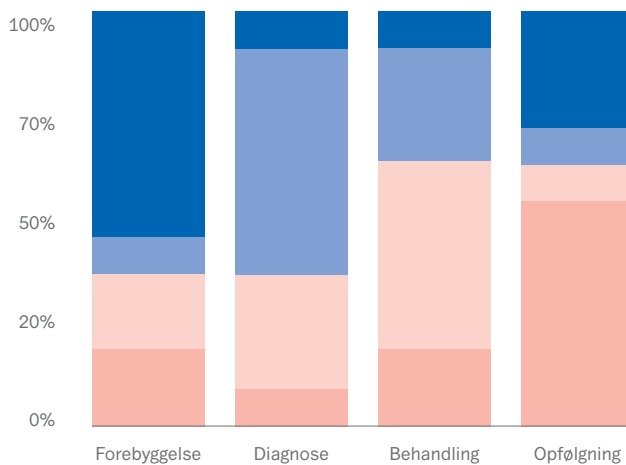
også griber til outsourcing eller andre strategiske alliancer.

Den schweiziske lægemiddelvirksomhed Roche er et af de biotechfirmaer, der løbende investerer i digitale virksomheder indenfor sundhed. Sidste år investerede Roche således 175 millioner dollars i det amerikanske techselskab Flatiron, som også Google Ventures er gået ind i.

Flatiron indsamler og analyserer kliniske data fra kræftpatienters elektroniske patientjournaler. Målet er at udvikle nye og mere målrettede behandlinger på baggrund af en stor database med patientprofiler og oplysninger om, hvordan forskellige patienttyper responderer på behandlinger.

FOREBYGGELSE ER TOPFOKUS

På hvilket område vil den digitale udvikling få størst betydning for patienten? (prioritér på en skala fra 1-4, hvor 1=størst betydning og 4=mindst betydning)

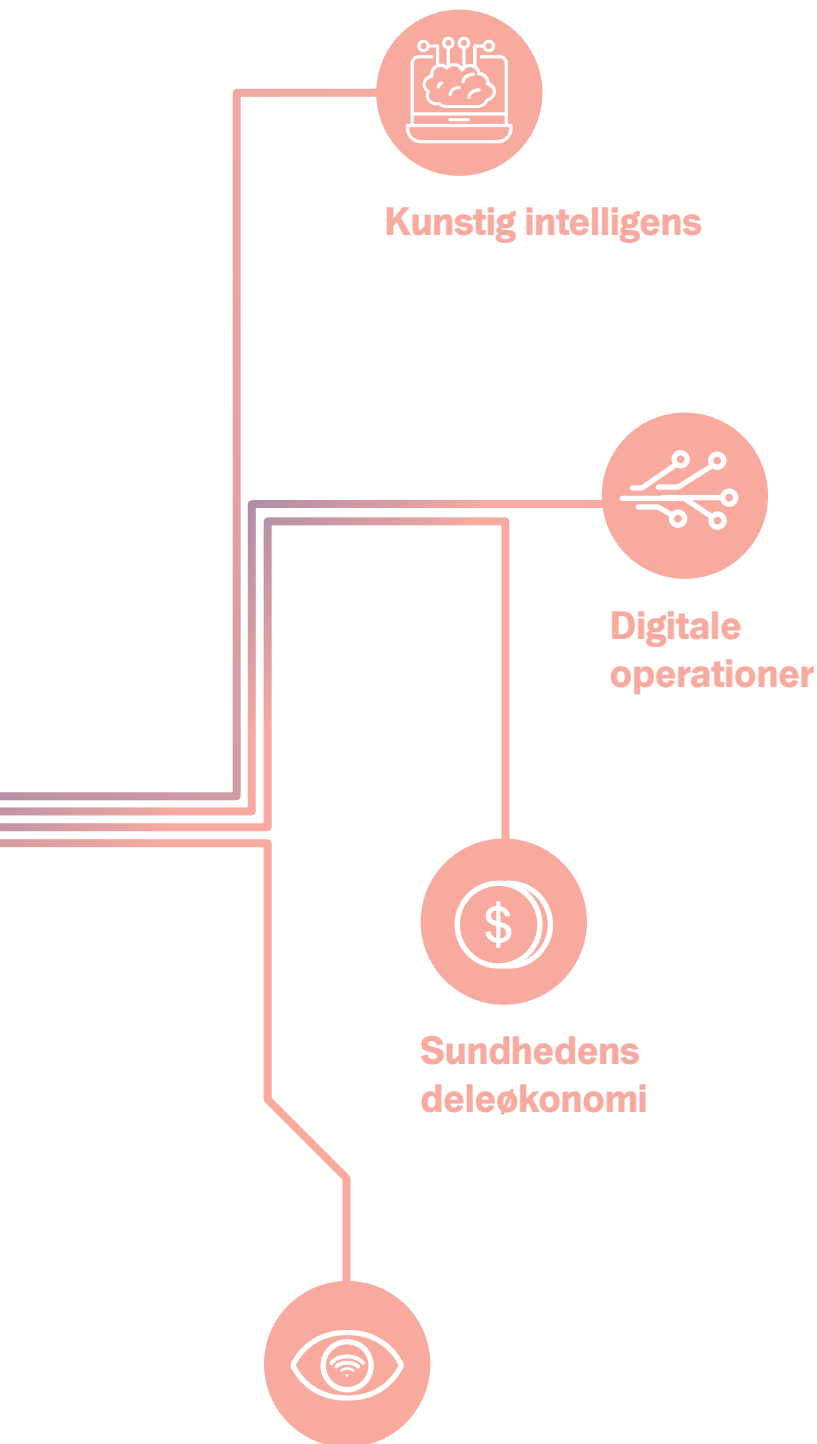


54,5%

af virksomhederne skønner, at den digitale udvikling vil få størst effekt i forebyggelsen af sygdomme.

Kilde: Rundspørge, Lif-medlemmer, oktober 2017

- 1. prioritet
- 2. prioritet
- 3. prioritet
- 4. prioritet



Internet of things – fysiske genstande, der kobler viden om borgeren og omgivelserne. Det kan fx være tatoveringer, der måler solesponering og kontaktlinser der måler tryk i øjet

Og investeringen giver mulighed for at bruge patientdata som grundlag for at udvikle nye målrettede lægemidler, forklarer Roche Danmarks digitale chef, Jonas Kirkegaard.

”Real-world data og personlig medicin er globale trends, der kan få stor betydning for den måde, man i fremtiden vil kunne behandle patienter, og dermed også for industriens fremtidige forretningsmodel. For Roche har big data allerede i dag en central plads i forretningsstrategien,” siger han.

Sideløbende har Roche sammen med en række andre medicinalvirksomheder som AstraZeneca og Bristol-Myers Squibb investeret i selskabet Foundation Medicine, der har opbygget en database med vævsprøver fra kræfttumorer fra mere end 120.000 patienter fra en lang række lande i og uden for Europa. Også her er målet at kunne udvikle og behandle sygdomme langt mere præcist.

Foundation Medicine tilbyder allerede i dag en kortlægning af den genomiske profil for hver enkelt kræftpatient med angivelse af, hvilke mulige behandlinger og studier, der kan være relevante.

”Den genomiske profil og adgang til Foundation Medicine’s globale database er et vigtigt redskab til, at man i dag kan tilrettelægge en betydelig mere individualiseret og målrettet behandling, forklarer Jonas Kirkegaard og tilføjer, at alle patienter giver deres samtykke til, at deres data deles og lagres i Foundation Medicine. ●



DIGITALT SAMARBEJDE

7 ud af 10 virksomheder angiver, at de udvikler digitale løsninger i samarbejde med en anden virksomhed eller via udlicitering.

Kilde: Rundspørge, Lif-medlemmer, oktober 2017



Digitalisering er ofte et væsentligt element i innovation, og **lægemiddelindustrien var aldrig blevet så betydningsfuld, hvis det ikke var, fordi man havde turdet satse på digitale løsninger**, siger Innovationsfonden.

Medicinindustrien – digitaliseringens frontløber



Digitalisering er her allerede. Især life science-sektoren er langt fremme, fortæller direktør for Innovationsfonden Peter Høngaard Andersen. Der er ingen tvivl om, at de digitale løsninger forbedres hele tiden og gør virksomheders forskning og udvikling og produktion endnu mere effektiv fremover, er hans pointe.

”Lægemiddelindustrien er langt mere på forkant digitalt end andre brancher. Lægemiddelindustrien er foran, fordi konkurrencen i branchen er så hård, at man vil tabe til andre lægemiddelvirksomheder, hvis de ikke er på forkant. Det driver innovationen i industrien,” fortæller Peter Høngaard Andersen.

Han bakkes op af senioranalytiker Søren Løntoft Hansen, Sydbank, der vurderer, at lægemiddelindustrien i Danmark er nået op i verdensklasse netop på grund af tidlige digitale frø.

”Forspringet er kommet, fordi industrien er god til at håndtere risiko, og fordi det er en industri, der er villig til at

tage store risici. Industrien er vant til, at man skal satse og tænke langsigtet for at komme frem og for at være konkurrencedygtige. Derfor er medicinalindustrien mere villig end andre sektorer til at tage risikoen i forhold til at tage den digitale teknologi i brug som et hjælpemiddel,” fortæller Søren Løntoft Hansen.

”

Lægemiddelindustrien er foran, fordi konkurrencen i branchen er så hård ...

— Peter Høngaard Andersen, direktør for Innovationsfonden



”

Det er et middel til at komme tættere på patienter og læger samt sikre patienterne hurtigere adgang til ny og sikker medicin.

— Søren Løntoft Hansen, senioranalytiker i Sydbank

Digitalisering skaber arbejde

Når mange andre industrier taler om disruption og om, at de digitale teknologier stjæler arbejdspladser, forholder det sig stik modsat hos lægemiddelindustrien, mener Søren Løntoft. Digitalisering skaber nye muligheder, og ingen er bange for, at andre brancher overhaler indenom, fordi medicinalbranchen selv er frontløber på digitaliseringsområdet.

Digitaliseringen har siden 80'erne været en integreret del af industrien, og derfor bør ingen i samfundet være bange for hverken forsknings- og produktionsteknologien eller for at miste arbejdspladser på grund af den.

”Digitaliseringen inden for lægemiddelindustrien har en positiv, samfundsøkonomisk effekt, der skaber flere arbejdspladser. Det er ikke disruption, som man ser inden for andre sektorer. Det er et middel til at komme tættere på patienter og læger samt sikre patienterne hurtigere adgang til ny og sikker medicin. Det er altså til samfundsøkonomiens gavn,” siger Søren Løntoft.

Digitalisering spiller en stor rolle nu og vil spille en endnu større rolle i fremtiden, hvis man spørger Innovationsfonden, der følger med i de nyeste tiltag.

”Tidligere var det sådan, at borgerne tog til lægen, når de var syge. Men tendensen peger på, at sundhedsvæsenet i højere grad inkluderer folk, også når de ikke er en del af sundhedssystemet endnu. Der er mere fokus på sundhed og forebyggelse, og det vil sætte gang i mere digital brug i hverdagen,” fortæller Peter Høngaard Andersen.

Digitaliseringen er altså allerede kommet patienterne til gode, men der er yderligere potentiale i digitalisering.

”Sundhedsvæsenet vil eksempelvis ved anvendelse af kunstig intelligens på passivt opsamlede data få en klar fordel, da man kan se tendenser hurtigere end ved manuel overvågning, og dermed hjælpe borgerne i rette behandling i tide,” siger Peter Høngaard Andersen. ●



Hvilke digitale områder er det vigtigst, at politikerne har fokus på?



BIRGITTE HASS

Adm. direktør,
IT-Branchen

” Allerede i den nære fremtid kommer der flere ældre og flere multikronikere, hvilket vil udfordre sundhedssektoren markant. Digitale løsninger er derfor en afgørende forudsætning for, at vi kan fastholde og udvikle vores sundhedsvæsen.

Politikerne skal især have fokus på tre ting: For det første skal data følge patienten og kunne deles på tværs af både offentlige og private aktører, så vi kan effektivisere både forebyggelse og behandling samt skabe mere sammenhængende sundhedsforløb. For det andet skal digitale værktøjer understøtte, at patientens egne ressourcer aktiveres bedre. Fx ved at guide borgeren i rigtig anvendelse af sundhedsteknologi og apps. For det tredje skal der investeres markant i de digitale løsninger. Start med at udbrede de løsninger, der allerede er testet og skab gode innovationspartnerskaber omkring de nye teknologier.



IDA SOFIE JENSEN

Koncernchef,
Lægemiddelindustri-
foreningen

” Politikerne skal have et stort og vedvarende fokus på at rydde de barrierer af vejen, som hindrer digital omstilling. Der er masser af eksempler på love, regler og incitament, som fastholder både offentlige og private aktører i at blive ved med at gøre tingene, som de plejer. Her ved risikerer vi som samfund at gå glip af de meget store fordele, der ligger i en yderligere digitalisering. Et positivt eksempel fra lægemiddelområdet, som vinder mere og mere frem, er computermodeller, der simulerer, hvordan sygdomme opstår og udvikler sig, og hvordan

celler eller hele organer fungerer. Modelerne bruges i udviklingen af nye lægemidler og kan i stigende grad være med til at erstatte forsøg på dyr og mennesker. Computermodellerne er imidlertid også en udfordring for hele det lovkompleks, som regulerer både menneske- og dyreforsøg og godkendelsen af nye lægemidler. Derfor bør politikerne tage stilling til, hvad der skal være tilladt, og hvilken dokumentation for lægemidlers virkning der vil accepteres ved digitaliserede forsøg. Politikerne bør tage stilling til, hvordan samfundet i det hele taget skal indrette reglerne, så vi får det bedste ud af de nye digitale muligheder.



PETER HUNTLEY

Direktør,
Medicoindustrien

” Telemedicin er indtil videre en fiasko, skønt det var forventningen, at vi stod med et digitalt gennembrud. Den digitale infrastruktur var ikke på plads, sundhedssystemet var ikke gearet til at håndtere behandling uden patientkontakt, og ingen i sundhedsvæsenet blev udstyret med incitament til at udnytte teknologien.

Digitalisering er derfor ikke kun et spørgsmål om sammenhængskraft i sundhedsvæsenets datasystemer, men også et spørgsmål om at indstille sundhedsvæsenet på digitale løsninger, dvs. skabe en win-win-situation, som alle berørte kan identificere sig med. IT-sammenhængskraft og organisatorisk accept af digitale løsninger bør derfor være politikernes hovedopgaver.

Når lægen er lige ved hånden



Med mobiltelefonen i hånden får patienterne større mulighed for selv at måle og registrere deres medicinforbrug, blodsukker, stemningsleje og andre sundhedsdata. Men de vil have personlig omsorg til gengæld for at registrere og dele deres sundhedsdata med lægen.

En mikrochip, der kan diagnosticere kræftsygdomme på et tidligt stadie. Kontaklinser, der måler glukose-niveauet i tårevæsken hos diabetes-patienter. Et lægemiddel med en indbygget sensor, der kan måle, hvordan patienten reagerer på medicinen og minde ham om at tage den næste tablet. Et armbånd, der måler patientens blodtryk og sender data direkte til lægen. En mobiltelefon, der kan opdage depression. Lyder det som rekvisitter i en sci-fi film? Det er det ikke. Det er digitale sundheds-løsninger, der enten allerede er i brug eller er under hastig udvikling.

”Udviklingen går i retning af meget mere aktiv involvering, hvor patienterne får stillet teknologi til rådighed, som i langt højere grad hjælper dem i hele sygdomsforløbet under forebyggelse, indlæggelse, ambulat behandling og genoptræning,” fortæller Jakob E. Bardram, der er professor ved DTU og direktør for Copenhagen Center for Health Technology (CACHET), der udvikler og afprøver nye sundhedsteknologier.

Mere ansvar til patienterne

Ifølge antropolog Eva Tang Vangkilde, der er Specialist in Patient Insights i Device R&D i Novo Nordisk, kan de digitale løsninger være en hjælp for kroniske patienter som f.eks. diabetikere og astmapatienter.



Hvis du får en bedre adfærdsmæssig profil af folk, så har du mulighed for en meget mere præcis og personlig behandling.

— Jakob E. Bardram, professor ved DTU og direktør for Copenhagen Center for Health Technology (CACHET)

”I det øjeblik, de bliver diagnosticeret, får diabetespatienten enormt meget ansvar for at tage sin medicin, at måle sit blodsukker, justere sin dosis, holde øje med, hvad man spiser, sørge for at motionere. Så det er ikke et spørgsmål om at modtage behandling, men et spørgsmål om tage vare på sig selv. Og det er en kæmpe byrde. Kan digitale løsninger gøre, at den byrde bliver lettere? Det tror jeg absolut, der er potentiale for,” siger hun.

Jakob Bardram har været med til at udvikle systemet Monsenso mHealth, en løsning til patienter med depression eller andre psykiske lidelser, der – gennem patientens egne indrapporteringer og sensorer i smartphonen – indsamler data om bl.a. stemningsleje, fysisk aktivitet, social aktivitet og medicinforbrug. Dermed kan patienten selv følge med i sit sygdomsbillede og samtidig sende data til sin psykiater. Bardram understreger, at patienterne reagerer forskelligt på det øgede ansvar, men at en stor del reagerer positivt på at kunne følge med i deres egen sygdom.

”En del af patienterne siger, at det giver dem en fantastisk selvindsigt i deres egen sundhed og sygdom. Vi arbejder jo meget med løsninger, som måler på nogle forskellige parametre, fx medicin, søvn og alkohol. Og det holder man op imod, hvordan det går én helbredsmæssigt. Så når patienten ser tilbage på et par måneders historie af data, så kan han f.eks. se, at han faktisk er deprimeret, hver gang han har været ude og drikke kraftigt. Det kan enhver psykiater selvfølgelig godt fortælle folk, men pointen er, at de selv får denne indsigt på egen krop,” forklarer Bardram.

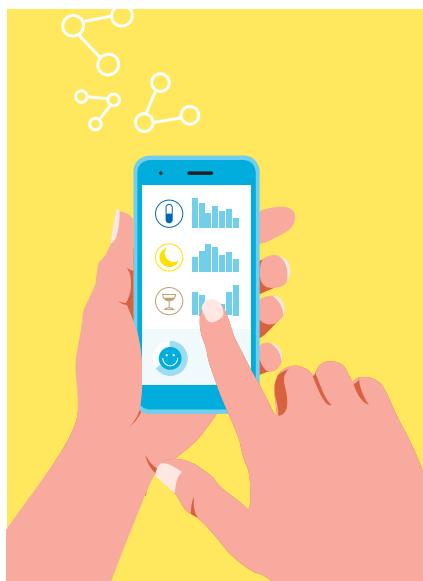
Patienter ønsker omsorg

Netop indsigt i egen sygdom kan være en af de ting, der er udslagsgivende for, om patienterne vælger at bruge de nye devices eller ej.



En del af patienterne siger, at det giver dem en fantastisk selvindsigt i deres egen sundhed og sygdom. Vi arbejder jo meget med løsninger, som måler på nogle forskellige parametre, fx medicin, søvn og alkohol. Og det holder man op imod, hvordan det går én helbredsmæssigt.

— Jakob E. Bardram, professor ved DTU og direktør for Copenhagen Center for Health Technology (CACHET)

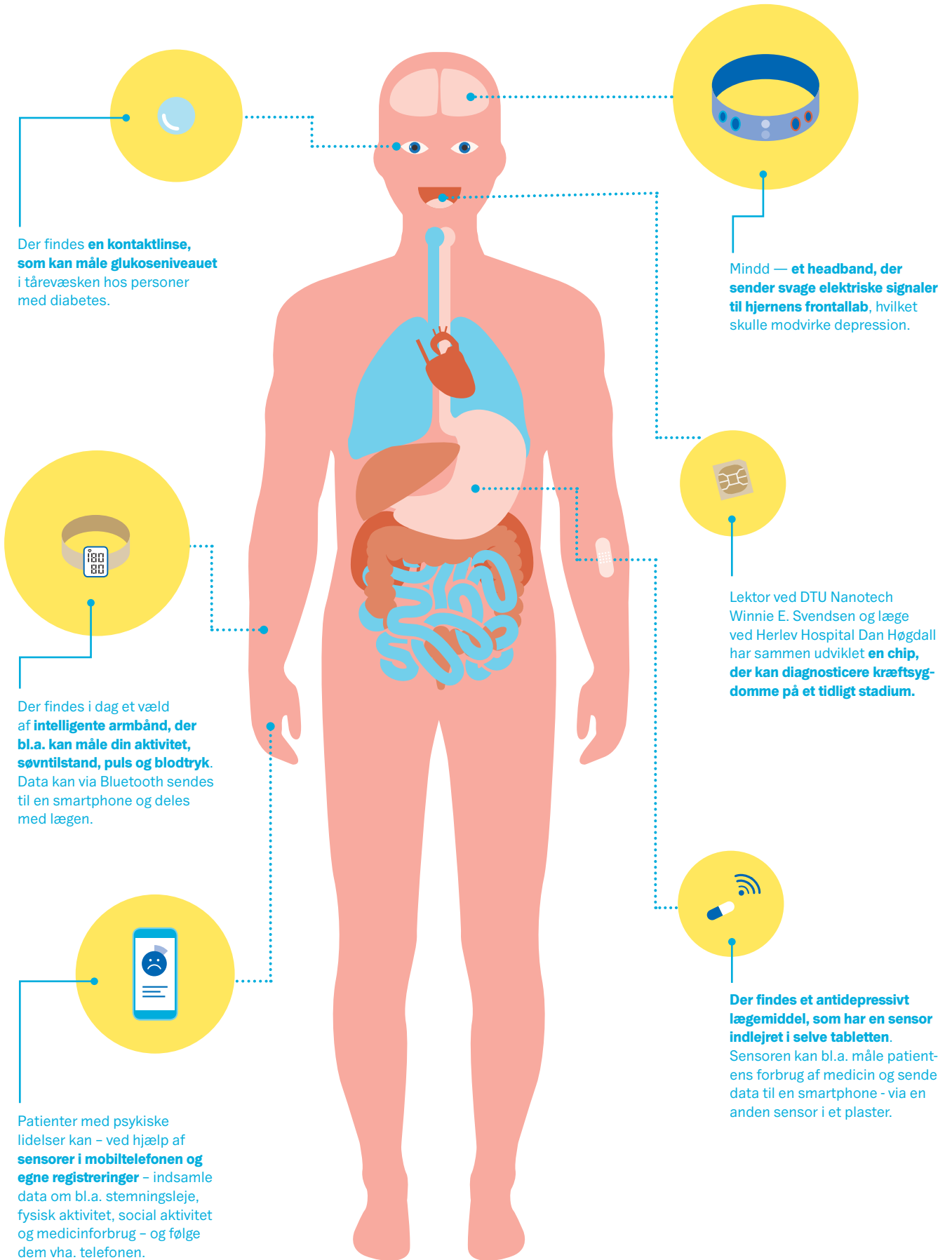


Eva Tang Vangkilde har været med til at undersøge, hvad der skal til for, at patienterne måler, overvåger og deler deres sundhedsdata.

”Der kan være nok så mange muligheder rent teknologisk, men hvis man ikke som patient kan se en mening med det, så kommer man ikke til at måle og dele dem,” forklarer antropologen og peger på, at både patienten og lægen skal have noget ud af det.

Ifølge Vangkilde er det først og fremmest individuelt tilpasset omsorg, patienten vil have ud af at måle og dele data om sygdom med sin læge.

”Har de digitale systemer overhovedet en rolle at spille i det scenarie, hvor det



Der findes **en kontaktlinse, som kan måle glukoseniveauet** i tårevæsken hos personer med diabetes.

Mindd — **et headband, der sender svage elektriske signaler til hjernens frontallab**, hvilket skulle modvirke depression.

Der findes i dag et væld af **intelligente armbånd, der bl.a. kan måle din aktivitet, søvntilstand, puls og blodtryk**. Data kan via Bluetooth sendes til en smartphone og deles med lægen.

Lektor ved DTU Nanotech Winnie E. Svendsen og læge ved Herlev Hospital Dan Høgdall har sammen udviklet **en chip, der kan diagnosticere kræftsygdomme på et tidligt stadium**.

Patienter med psykiske lidelser kan – ved hjælp af **sensorer i mobiltelefonen og egne registreringer** – indsamle data om bl.a. stemningsleje, fysisk aktivitet, social aktivitet og medicinforbrug – og følge dem vha. telefonen.

Der findes et **antidepressivt lægemiddel, som har en sensor indlejret i selve tabletten**. Sensoren kan bl.a. måle patientens forbrug af medicin og sende data til en smartphone - via en anden sensor i et plaster.



egentlig handler om omsorg? Det har de absolut. For selvfølgelig er der områder af omsorg, som kan forbedres, fx hvis man – fra lægens synspunkt – har bedre datagrundlag at rådgive ud fra, således at rådgivningen, fx om diæt og motion bliver individuelt tilpasset. Eller hvis der kan tilbydes omsorg, som i dag ikke er menneskeligt muligt at give. Fx findes der en løsning på det amerikanske marked, hvor man med kontinuerlig blodsuktermåling og en app på mobiltelefonen kan få en advarsel, hvis ens blodsukker er ved at blive for lavt

eller for højt. Så det er min klare opfattelse, at det er dér, digitaliseringen inden for diabetes har en rolle at spille, hvis den ”care” eller omsorg, man kan få, kan højnes,” understreger Vangkilde.

Præcis og personlig behandling

Ifølge Bardram kan de digitale sundhedsløsninger endog bidrage til et paradigmeskifte i sundhedsvæsenet, der ikke mindst kan gavne de kroniske patienter, der risikerer tilbagefald: ”Sundhedsvæsenet er i dag meget reaktivt – også i forhold til de kroniske

sygdomme. Selv om folk har en tilknytning til sundhedsvæsenet, så kommer de først i behandling, når de er alvorligt syge, eller de er ved at gå helt i hundene på grund af misbrug og psykisk sygdom. Det, man typisk gør, er, at man måske ser folk en gang om måneden eller hvert halve år. Men hvis man i stedet har en form for overvågning – forstået på den positive måde – af hvordan folk har det, og de selv kan rapportere ind, hvordan de synes, at det går, så er der mulighed for i langt højere grad at være proaktiv – i stedet for reaktiv – i forhold til at tage fat i de mennesker, som måske har mest behov for at få hjælp.”

Begge eksperter peger desuden på, at de digitale løsninger kan bidrage til en mere præcis udredning og derfor til mere individuelt tilpasset forebyggelse, rådgivning, behandling og rehabilitering.

”Hvis du får en bedre adfærdsmæssig profil af folk, så har du mulighed for en meget mere præcis og personlig behandling,” fortæller DTU-professoren.

Ifølge Vangkilde handler det for patienterne også om at bevare en grad af normalitet trods sygdommen:

”Succes grundlægges ved at forstå og respektere patienterne, og hvilke mål der giver mening for dem. De har først og fremmest et stærkt ønske om at bevare deres tilhørsforhold til den ”gruppe” de tilhører, og om at blive ved med at gøre det, der er ”normalt”. Og for mange patienter med type 2-diabetes er det, der er det ”normale”, lige præcis det, der er det farlige for dem rent adfærdsmæssigt. Så spørgsmålet er, om der er nogen digitale løsninger, som kan hjælpe dem til at være i bedre kontrol over deres blodsukker, som dybest set er det, der gør, at de ikke får de her forfærdelige komplikationer senere hen – uden at fratage dem deres normalitet? Det har jeg slet, slet ikke svaret på, men vi gør os selv en stor tjeneste, hvis vi tænker i den retning. ●

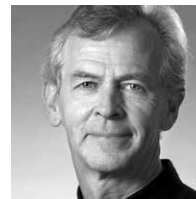


Udviklingen går i retning af meget mere aktiv involvering, hvor patienterne får stillet teknologi til rådighed, som i langt højere grad hjælper dem i hele sygdomsforløbet under forebyggelse, indlæggelse, ambulans behandling og genoptræning.

— Jakob E. Bardram, professor ved DTU og direktør for Copenhagen Center for Health Technology (CACHET)

Q&A

Uffe Juul Jensen
Filosofiprofessor,
School of Culture and Society,
Aarhus Universitet
(UJ)



Hvilke konsekvenser vil digitaliseringen få for danskernes tillid til sundhedsvæsenet?

Digitalisering er et omfattende samfundsmæssigt eksperiment. Men samfundet er ikke et laboratorium, hvor man kan studere, hvordan én variabel – digitalisering – indvirker på en anden – tillid. Digitalisering er forbundet med en række andre dybtgående, samtidige forandringer i sundhedsvæsenet og i samfundet i almindelighed.

Gennem de seneste 30 år er lægeprofessionens autoritet og myndighed i sundhedsanliggender blevet udfordret som aldrig før i historien.

Den lægelige autoritet er udfordret af staten, og den er udfordret af civilsamfundet, altså af fx patienter, medier og industrien.

Digitaliseringen må ses i sammenhæng med denne omfattende samfundsmæssige forandringsproces. Digitaliseringen har indflydelse på magtforholdet mellem sundhedsfeltets forskellige aktører. Visse former for digitalisering kan være med til at styrke tilliden til læger og sundhedsvæsen ved bl.a. at bidrage til færre fejl eller ved at styrke lægers og andre

sundhedsprofessionelles håndtering af den accelererende mængde af informationer om behandlingsmuligheder og behandlingseffekt.

Vil tilliden svækkes eller styrkes?

UJ: Siden 1960'erne har læger og andre sundhedsprofessionelle søgt at udvikle det klassiske forbillede for lægen som patientens ubetingede advokat. Kommunikation, åbenhed og involvering er blevet centrale etiske fordringer, som har ændret den klassiske formynderiske udfyldelse af lægerollen. Men med

digitaliseringen er der mange eksempler på, at kommunikationen mellem borger og patient erstattes af en kommunikation mellem systemer og deres professionelle forvaltere. Hvis denne udvikling forstærkes gennem den fortsatte digitalisering, så har vi grund til at tro, at tilliden til sundhedsprofessionelle og sundhedsvæsen vil svækkes.

Kun ved at fastholde og give rum for idealer om inddragelse, medbestemmelse og dialog vil man kunne sikre, at borgerne tillid til sundhedsvæsenet fastholdes.

Hvem har ansvar for de resultater, en computer genererer?

UJ: Gennem de seneste årtier har der været stadig større tendens til at gøre sundhed til et personligt ansvar. Denne udvikling er en udfordring af tillid baseret på fælles ansvar for sundheden.

Udfordringen af det medicinske hegemoni betyder usikkerhed om magt- og

UFFE JUUL JENSEN

Gennem de seneste årtier har der været stadig større tendens til at gøre sundhed til et personligt ansvar. Denne udvikling er en udfordring af tillid baseret på fælles ansvar for sundheden.



ansvarsforhold i sundhedsvæsenet. Computeren er en stadigt mere afgørende aktør i håndtering af diagnostik, forebyggelse og behandling. Men den er vævet ind i et netværk af andre agenter: de professionelle, laboratorieforskerne, virksomhederne, forhandlerne, staten og regionerne, patienter og patientforeninger. Hver for sig repræsenterer disse aktører forskellige og ofte modstridende standpunkter og interesser. Vi bedrager os selv og hinanden, hvis vi søger at

tilsløre konflikter og modsætninger med at påstå, at digitaliseringen i sig selv er til vores fælles bedste.

Hvem har ansvaret for at sikre et vel-fungerende digitalt sundhedsvæsen?

UJ: Medicinens og sundhedsvæsenets udfordringer ses i forstørret format i den politiske diskussion og strid om, hvilket samfund vi ønsker. Den teknologiske udvikling på sundhedsområdet

i almindelighed og digitaliseringen i særdeleshed er ikke et anliggende alene for eksperter på de berørte områder. Det er en udvikling, der rejser omfattende etiske og politiske spørgsmål om indflydelse, magt og ansvar. Vi behøver derfor en omfattende samfundsmæssig diskussion, hvor kontraster og uenigheder blandt læger og andre professionelle, blandt brugere og borgere, politikere og i erhvervslivet bliver lagt åbent frem. ●



Jessica Nikolajsen har gigt og registrerer sine symptomer i app'en RheumaBuddy. Den hjælper hende med at få overblik over sin sygdom og med at forberede sig til lægesamtaler – og til ind imellem at kunne lægge sin sygdom fra sig.

Den får mig til at føle mig mere normal

Det er ikke til at se det, som hun står der og tager imod. Jessica Nikolajsen er lille og spinkel med porcelæns hud og rød-blondt hår, i samme nuance som noget af efterårsløvet omkring os. Men selv om hun ikke lader sig mærke med det, er det her ikke en af de gode dage.

”For tiden har jeg ondt i venstre hånd, der hæver op, i lænden eller bækkenleddene og i det ene knæ. Når man går rundt med smerter konstant, bliver man nemt træt og irriteret,” forklarer den

22-årige kvinde, da vi er kommet inden for i stueejligheden i rækkehusbebyggelsen i Søborg.

Smerterne satte for alvor ind under en cykelferie på Bornholm og med en styrke, så familien måtte afbryde turen halvvejs. Hjemme igen sugede lægen en halv liter væske ud af den dengang 14-årige piges knæ, der var hævet til dobbelt størrelse, og henviste til en reumatologisk afdeling. Diagnosen lød på børneleddegigt.

Socialt begrænsende sygdom

”Mine smertepunkter skifter meget. Når jeg vågner om morgenen, ved jeg ikke, hvor det gør ondt den dag. Ind imellem skal jeg have en hånd i ryggen for at komme ud af sengen, fordi jeg er helt stiv i leddene.”

Da er kæresten, Jessica Nikolajsen bor sammen med, en stor hjælp.

”Han er i det hele taget bedre til at læse, hvordan jeg har det, før jeg selv bliver opmærksom på det, og er meget overbærende. Han kan se det på mit kropssprog eller mærke det på mit humør og er god til at komme symptomerne i opløbet ved at foreslå, at jeg skal tage noget smertestillende eller gå tidligt i seng.”

Men den form for forståelse og omsorg kan man ikke nødvendigvis forvente blandt børn og teenagere, og gigten kom socialt til at præge opvæksten.

”Jeg blev behandlet som glas og følte mig mærkelig. Jeg passede ikke ind, når jeg kunne være med den ene dag, men ikke den næste. Jeg var ikke lige den, man gad tage med i byen, for alkohol, sene aftener og gigt er en ret dårlig cocktail. Så jo, sygdom har begrænset mig socialt.”

Uddannelse koster energi

Jessica Nikolajsen vil til gengæld ikke lade sig begrænse i sit arbejdsliv. I første omgang havde hun bestemt sig for at blive ingeniør. Det troede hendes læge ikke på, at hun ville kunne gennemføre. Og heller ikke på, at hun ville kunne holde til uddannelsen som bygningskonstruktør, som hun siden besluttede sig for og nu er i praktik som. Hendes tonefald afslører, at hun har tænkt at vise, at lægen tog fejl.

”På skolen har jeg typisk taget en dag ugentligt som hjemmestudiedag, for det trækker tænder ud. Arbejdet i praktiktiden skal jeg til gengæld bare klare, men jeg har mulighed for at flekse, så længe det til sammen bliver 37 timer om ugen. Og jeg har mulighed for at tage en dag

foran computeren, hvis det er for hårdt at gå rundt på byggepladsen. Det går, men jeg får ikke trænet i samme omfang som før, for jeg har bare ikke energien til det.”

Derfor bruger Jessica Nikolajsen den lyselilla aktivitetstracker, hun bærer om højre håndled til at motivere sig selv til at bevæge sig mere. Men også til at se, hvor meget hun for tiden rører sig i løbet dagen, og om der er en sammenhæng mellem det og hendes gigtsymptomer og træthed.

På spørgsmålet om, hvorvidt hun – en ung, spinkel kvinde – har haft betænkeligheder ved at skulle ud på byggepladser og give instruks til hærdebrede håndværkere med store maskiner, falder svaret prompte.

”Jeg tror, jeg vil være god til at lede folk.”

Hendes plan er på længere sigt at tage en designmæssig uddannelse, måske som indretningsarkitekt, men først vil hun have den håndværksmæssige indsigt som bygningskonstruktør, før hun ved, hvad det skal være.

”

Jeg blev behandlet som glas og følte mig mærkelig. Jeg passede ikke ind, når jeg kunne være med den ene dag, men ikke den næste. Jeg var ikke lige den, man gad tage med i byen, for alkohol, sene aftener og gigt er en ret dårlig cocktail.

— Jessica Nikolajsen, gigtpatient

På praktikpladsen har det været nødvendigt at være åben omkring gigtlidelsen.

”Jeg synes, det er mest rigtigt, at de forstår, hvorfor jeg ind imellem må tage en fraværsdag eller skal til læge.

App giver overblik og frihed

Følelsen af være anderledes i forhold til sine jævnaldrende ændrede sig, da Jessica Nikolajsen meldte sig ind i FNUG, ForeningeN af Unge med Gigt.

”Det hjalp mig til ikke at føle mig alene og til at kunne se mig selv gennem

andre med gigt. Og så var det rart, at man ikke behøvede at tale om sin sygdom og forklare sig.”

Det er FNUG, der står bag den app, som Jessica Nikolajsen bruger til holde styr på sine symptomer. Hun bruger RheumaBuddy, som app'en hedder, på de mindre gode dage. Som i dag.

”Det er typisk om morgenen, når stivheden er værst, at jeg registrerer det i app'en. Og om aftenen i sofaen, når der er faldet ro over feltet, og jeg kan se tilbage på, hvordan dagen er forløbet.

20%

Ifølge FNUG er 20 procent af dem, der har downloadet RheumaBuddy-app'en, daglige brugere



Så indtaster jeg, hvordan jeg har haft det, hvordan mit humør har været, og hvor og hvor ondt jeg har haft.”

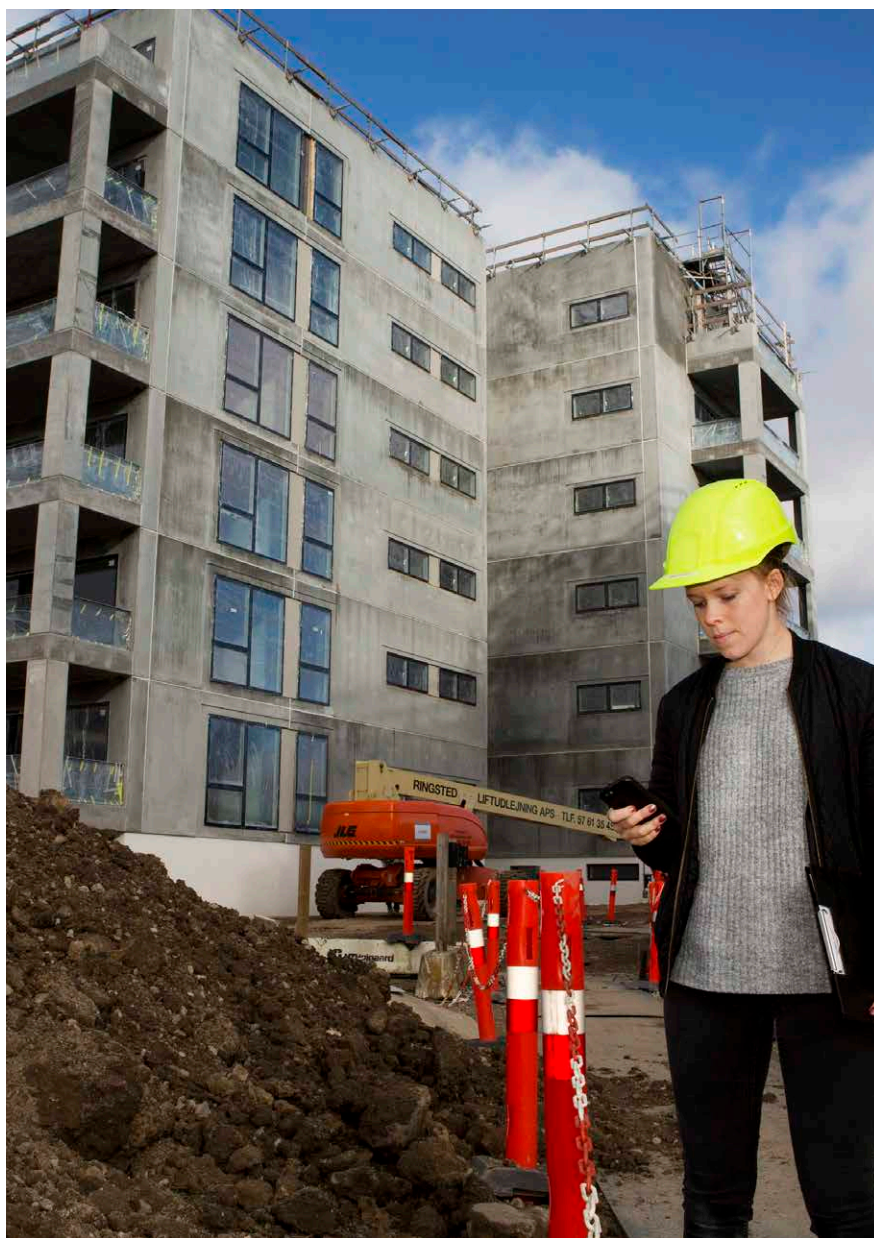
På gode dage foretager hun ingen registreringer, for da vil hun gerne have lov til at være fri for sin sygdom. Før app'en førte hun dagbog over sine symptomer.

”Men bare det at skulle tage bogen frem kunne få mig til at føle mig syg. App'en er på min mobil, som jeg alligevel har hos mig hele tiden, så det virker mere naturligt at sidde med den. Den

hjælper mig til at holde styr på symptomer og forløbet mellem de halvårige opfølgende lægesamtaler på sygehuset.”

Lægen bruger ikke Jessica Nikolajsens registreringer direkte, men hun bruger dem selv til at forberede sig til samtalen.

”Når jeg har lavet dem, kan jeg lægge det fra mig, fordi app'en husker for mig og giver overblik. Så behøver jeg ikke tænke over det før næste gang og kan i mellemtiden føle mig mere normal.” ●



RHEUMABUDDY-APP

RheumaBuddy-app'en er udviklet til at give gigtpatienter større overblik over sygdomsforløbet og de faktorer, der påvirker sygdommen og dens symptomer. Den indeholder:

Personlig gigt-dagbog – her kan patienten notere, hvordan hun har det, og dermed overskue, hvad der påvirker sygdommen.

Hvordan er din dag? – patienten kan bruge et barometer til at vurdere dagen med hensyn til smerter, træthed, stivhed og humør.

Overblik – indtastninger giver overblik over sygdommens symptomer over tid og viser sammenhænge mellem smerte, aktiviteter og humør.

Info til læge – oplysninger kan deles med lægen.

Noter – patienten kan vælge at skrive noter, optage lydfiler eller tage billeder, så hun husker det hele.

Buddy-funktion – patienten kan koble sig på netværket af andre brugere og dele tip og gode råd med hinanden.



Det hjalp mig til ikke at føle mig alene og til at kunne se mig selv gennem andre med gigt.

— Jessica Nikolajsen, gigtpatient, om RheumaBuddy app'en

Kronikere får først digitale løsninger

KRONIKERE ER HOVEDFOKUS I DIGITAL UDVIKLING

De forskende virksomheder i Danmark har primært fokus på kronikere i udviklingen af nye digitale patientløsninger, men andre persongrupper får også nye muligheder.

Kilde: Rundspørge, Lif-medlemmer, oktober 2017

25%

Raske personer

Digitale løsninger i forbindelse med medicinsk behandling centrerer sig om kronikere, viser undersøgelser. Både social- og sundhedsassistenter og lægerne glæder sig over flere digitale løsninger, men gruer samtidigt for, at effektiviseringer betyder besparelser frem for mere omsorgstid.

Patienter med kroniske sygdomme får mest ud af digitaliseringen, som det er lige nu. I hvert fald den digitalisering som følger med ved lægemidler, da hovedfokus i udviklingen ligger på kronikere. Det fortæller Lifs medlemsvirksomheder i en undersøgelse, hvor alle virksomhederne fremhæver patienter med kroniske sygdomme som en gruppe der udvikles digitale løsninger til. Den

undersøgelse understøttes også af resultater fra EY, der tidligere har undersøgt, hvor nyudvikling af digitale løsninger blandt lægemiddelvirksomheder primært fokuserer.

I Leo Pharma fremhæver sundhedsantropolog Sofie Gro Søndergaard, User Insights Specialist, at hovedfokus starter med at ligge hos kronikere, da det er konkret, og kronikere har et behov for

en behandlingsrutine, der fungerer, og ofte selv har en interesse i at monitorere egen sygdom.

”Jeg oplever igen og igen en efterspørgsel fra brugerne på et skift i fokus fra patienten til mennesket. Jeg mener, at digitale løsninger kan medvirke til denne udvikling og sikre, at teknologierne tilpasses livet frem for sygdommen,” siger Sofie Gro Søndergaard og tilføjer: ”Det øgede fokus på digitale værktøjer til mennesker med kroniske sygdomme hænger sammen med et kronisk behov for en behandlingsrutine som fungerer – nu og i fremtiden. Det er en behandling, som udover den klinisk effekt også er nem at integrere i kronikerens hverdag. Teknologien er en del af fremtiden. Derfor skal vi også benytte den rigtigt til fordel for mennesker, som lever med en kronisk hudsygdom.”

Blandt plejepersonale er oplevelsen også, at det især er kronikere, der får gavn af de nye digitale muligheder.

”Digitaliseringen er i høj grad kommet kronikere til gavn. Men vi ser også mange forbedringer til handikappede, hvor der er sket meget udvikling i fx talegengivelse, skeletter, der får lammede til at gå og lignende. Der er kommet mere, og vi vil helt sikkert se endnu mere digitalisering, der følger den medicinske behandling. Jeg tror også, at det vil udvikle sig til andre sygdomme. Fx hjerte-kar-sygdomme, der tidligere var meget livstruende. Nu med medicinen, behandling og digitaliseret monitorering er overlevelsesmulighederne forbedret betydeligt” fortæller Karen Stæhr, sektorchef for social og sundhed i FOA.

Skepsis hos lægerne

I den almene lægepraksis er digitalisering ikke øverst på dagordenen, det er patienten, fortæller Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Organisationen nikker genkendende til, at udviklingen af digitale løsninger primært henvender sig til kronikere. Undersøgelser om digitalisering lavet af foreningen peger dog på, at få alle fordelene ud af det.

”Lægerne tænker, at digitalisering ikke nødvendigvis er af stor behandlingseffekt for de tunge kronikere. Digitaliseringen vil have en større effekt hos de gravide og børnefamilierne, der søger fleksibilitet. Hos kronikere hjælper det, når de ønsker overblik over egen sygdom. Problemet med apps er bare, at det ikke er en integreret del af lægernes IT-systemer, og ofte kan lægerne slet ikke bruge patienternes selvmonitorering,” fortæller chefkonsulent hos PLO Martin Bagger Brandt.

PLO har derfor taget sagen i egen hånd og stiller snart nogle standardkrav til lægernes IT-udbydere, hvilket skal medvirke til, at kronikere i samarbejde med lægen også skal få mere glæde af selvmonitorering i fremtiden.

16,7%

Patienter med akut opstået sygdom

91,7%

Patienter med kroniske sygdomme

”

Jeg oplever igen og igen en efterspørgsel fra brugerne på et skift i fokus fra patienten til mennesket. Jeg mener, at digitale løsninger kan medvirke til denne udvikling og sikre, at teknologierne tilpasses livet frem for sygdommen.

— Sofie Gro Søndergaard, sundhedsantropolog,
User Insights Specialist, Leo Pharma

16,7%

Andre

I den daglige kontakt med patienterne udtrykker FOA Social-Sundhed primært begejstring for de digitale løsninger.

”Når vi har kontakt til borgerne, giver digitaliseringen os muligheder. Eksempelvis med smartphones. Her kan vi tage billeder og kommunikere med den praktiserende læge, når vi er på hjemmelejebesøg. Dermed kan lægen blive orienteret om udvikling af fx et sår, som ikke vil hele, uden at patienten hele tiden skal til lægen,” fortæller Karen Stæhr.

Digitalisering giver omsorgstid

Det er positivt med digitale løsninger, og det er fremtiden, understreger Karen Stæhr. FOAs krav er dog, at digitaliseringen skal øge muligheden for mere

omsorgstid til den enkelte patient, ikke blot skabe effektiviseringer.

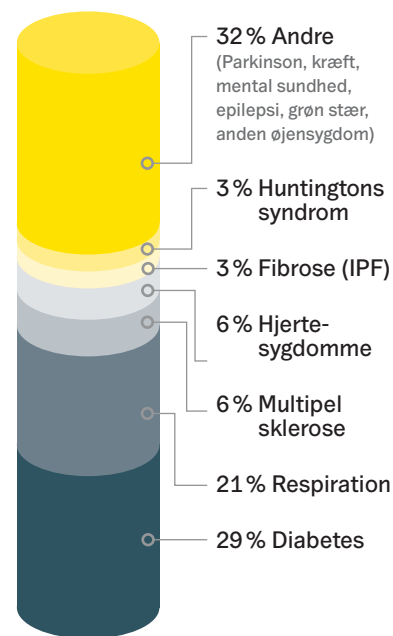
”Digitalisering og varme hænder kan godt gå hånd i hånd. Det kræver bare, at det er sådan, vi alle sammen tænker. Problemet opstår, når politikerne tænker, at digitalisering betyder besparelser på varme hænder. Sådan forholder det sig dog ikke, naturligvis,” siger Karen Stæhr. Samme melding kommer fra PLO.

”Digitalisering har den største effekt, når det betyder, at det frigiver tid til patientbehandling, altså når lægerne får mere tid til de patienter, der dukker op i praksissen, og når de kan overlade den digitale monitorering til sygeplejersker i praksissen,” siger Martin Bagger Brandt. ●

VERDENSFOKUS ER KRONIKERE

Lægemiddelindustriens investeringer i digitale løsninger har fokus på kronikere

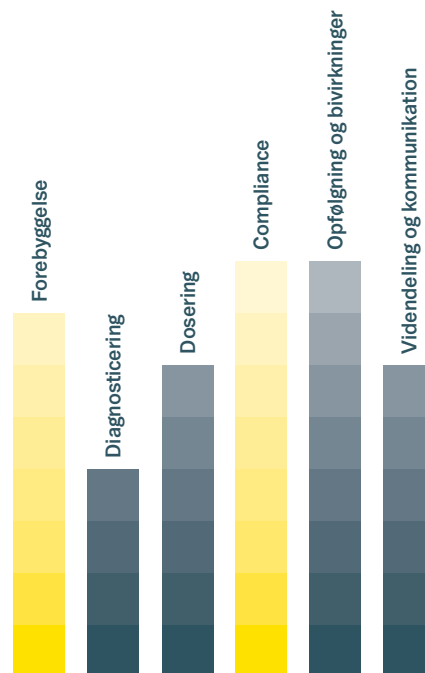
International rundspørge blandt virksomheder foretaget af EY.



BREDT FORMÅL MED EKSISTERENDE LØSNINGER

Hvilke områder er jeres digitale løsninger til patienterne rettet mod?

Kilde: Rundspørge, Lif-medlemmer, oktober 2017



Digitalisering i sundhedsvæsenet sparer penge og løfter kvaliteten

Der kan være både besparelser og kvalitet at opnå ved mere digitalisering i sundhedsvæsenet. Største benspænd lige nu er dog manglende risikovillig kapital og forældede love, lyder det fra Dorte Stigaard fra Regionernes Sundheds-it.

En besparelse på 25 procent ved indførsel af fuld digitalisering i sundhedsvæsenet er vurderingen i Sverige. En besparelse, der kan bruges til at løfte kvaliteten i behandlingen af patienter, og en besparelse der kan skabe et bedre flow i sygehusvæsenet.

”I Danmark findes mig bekendt ingen konkrete beregninger af, hvad en såkaldt fuld digitalisering vil kunne give af besparelser, men jeg tror på, at det vil kunne give besparelser på behandling af den enkelte borger, hvis vi griber det rigtigt an”, lyder det fra Dorte Stigaard, formand for Sundheds-it i Danske Regioner og koncerndirektør i Region Nordjylland, og tilføjer:

”Vi står med et potentielt Kinder-æg: Kvaliteten vil kunne stige, patienterne vil kunne få bedre og mere individuelt

måltrettet behandling, og det vil kunne hjælpe på økonomien samlet set.”

Digitalisering på speed

Det danske sundhedsvæsen ligger i toppen internationalt, når det gælder digitalisering; men de seneste år er der sket en stor ændring i, hvem og hvad digitalisering i sundhedsvæsenet retter sig mod. Målet har tidligere været at hjælpe sundhedsvæsenets eget personale og arbejdet for at få sat strøm til patienternes journaler.

”Fokus er på mange måder begyndt at ændre sig. Nu handler det også om alt muligt andet end at lette arbejdet for personalet i sundhedsvæsenet, nemlig om at målrette digitaliseringen mod det, der giver mere direkte værdi for patienten. Vi er i sundhedsvæsenet der, hvor vi

De ca. 180 mia. svenske kr.
i besparelse fordeler sig således:

81

mia. kr. opkobling

72

mia. kr. automatisering

29

mia. kr. avanceret dataanalyse

har en lang række digitale løsninger, og hvor der er meget digital data tilgængelig. Nu handler det om at få al den digitale viden til at spille sammen”, siger Dorte Stigaard.

Lovgivningen spænder ben og investeringspengene er for små

For at sundhedsvæsenet når en fuld digitalisering, kræver det investeringer. Regionerne arbejder derfor på at skaffe flere penge til IT-investeringer. Pengene skal bl.a. gå til at afprøve nogle af alle de nye teknologier inden for fx kunstig intelligens og machine-learning, og til at sammenstille data på tværs for at kunne forebygge, opspore forværringer

tidligt og i det hele taget flytte fokus fra behandling af sygdom hos den enkelte til at holde befolkningen sund.

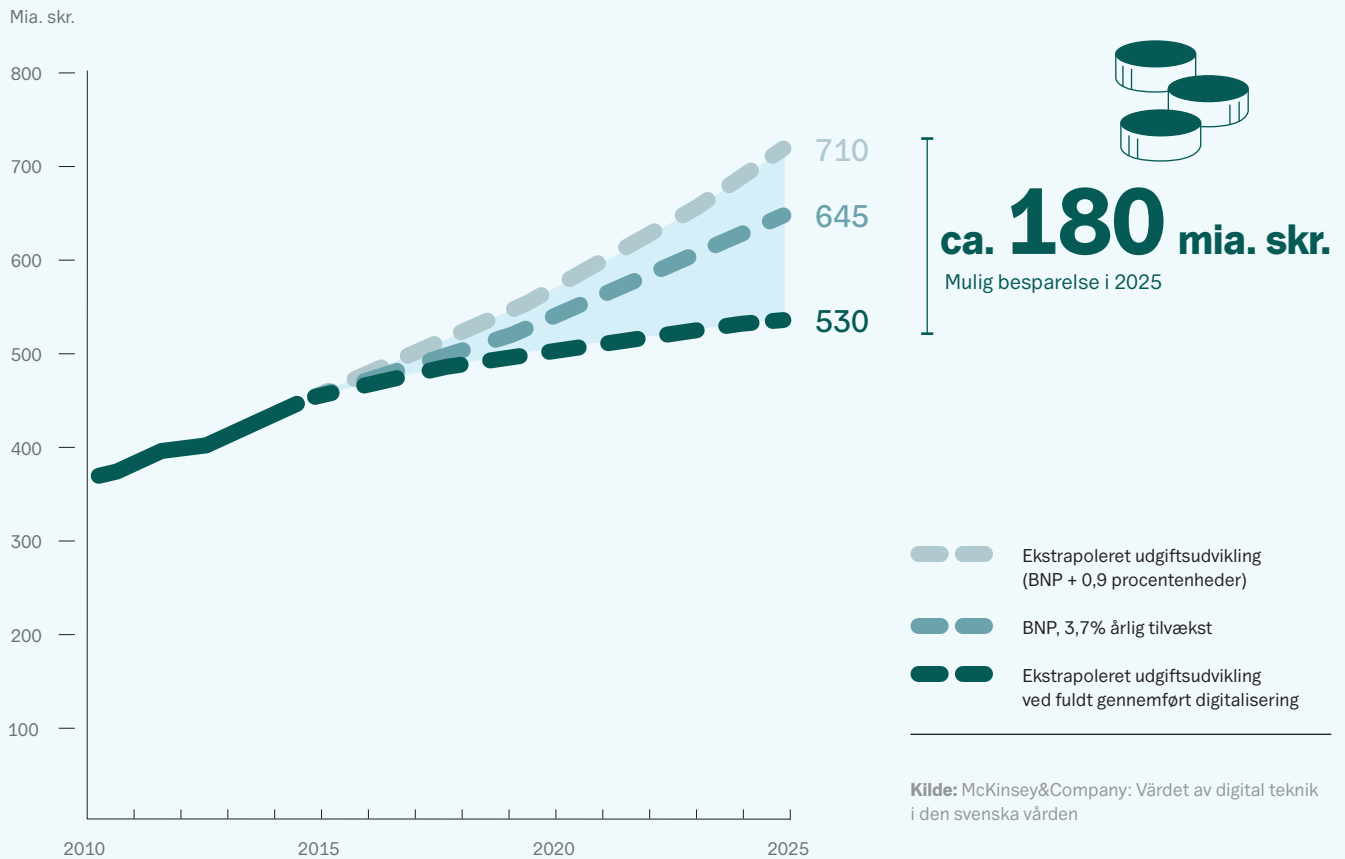
Regionerne har foreslået et strategisk investeringsprogram, hvor der skydes fire mia. kr. i digital innovation i sundhedsvæsenet. Med rundt om bordet i den diskussion er bl.a. regeringen og erhvervsorganisationer, da det ud over kapital kræver digitaliseringsklar lovgivning og helt nye måder at arbejde sammen på mellem de offentlige sundhedsmyndigheder og de private virksomheder.

”Den teknologiske udvikling går meget stærkt, og digitalisering er ikke længere noget, vi bare kan overlade til IT-afdelingen. Alle aktører i sundhedsvæsenet

er nødt til at interessere sig for mulighederne, turde afprøve nyt uden at kende resultatet på forhånd og afprøve nye modeller for finansiering og samarbejde, hvis vi skal sikre borgerne et sundhedsvæsen, der giver patienterne de nyeste muligheder, men også at der samlet set skaber mest sundhed for pengene”.

”Vi skal gøre noget nu, før tsunami'en kommer. Vi er allerede i fuld gang i regionerne med udvikling af sundhedsvæsenets digitale løsninger, men for at vi kan være på forkant med den nyeste teknologi, kræver det både, at politikerne sikrer digitaliseringsklar lovgivning, og at de nødvendige midler til at kunne investere og afprøve er til stede.” ●

SVERIGE: STORE BESPARELSER VED DIGITALISERING





Lersø Parkallé 101
2100 København Ø
T: +45 39 27 60 60
E: info@lif.dk