

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 2. november 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-12106-161
Sagsbeh.: hlj
Fil-navn: Dokument 5

Besvarelse af samrådspørgsmål F (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 27. oktober 2005

Spørgsmål F:

"Ministeren bedes redegøre for status vedrørende udviklingen af de elektroniske patientjournaler (EPJ) i alle landets amter herunder EPJs bidrag til kvalitetsudvikling i sundhedssektoren, udviklingen og implementeringen af den fælles standard G-EPJ, samt hvornår regeringen forventer, at EPJ dækker alle landets hospitalssenge, og hvilke initiativer ministeren agter at tage for at sikre dette."

Svar:

Generelt

Den filosofi, man har fulgt her i landet vedr. elektroniske patientjournaler, har ligget fast i hovedtræk siden 1999. Dens sigte er at skabe et sammenhængende system af elektroniske patientjournaler, som effektivt kan understøtte kvalitetsbetonet klinisk arbejde, og som kan kommunikere med hinanden og levere data til kvalitetsdatabaser, centrale registre o.s.v. Hvis det gøres hensigtsmæssigt på grundlag af fælles spilleregler og standarder, kan det gøres, uden at sygehusene skal have samme system fra samme leverandør.

Det er en ambitiøs strategi, jeg har overtaget fra mine forgængere. Og helt ærlig. Noget af det første, jeg gjorde, var at sætte spørgsmålstejn ved den. Jeg har nøje overvejet, om vi burde skifte til en mere udpræget top-down tilgang. Men jeg har ikke ment, det var rigtigt. Dels var man allerede, da jeg kom til godt i gang med arbejdet. Den første version af EPJ-standarden forelå. Et sporskifte ville rumme en betydelig risiko. Jeg måtte jo også respektere den rollefordeling, der er på sygehusområdet, hvor det jo er amterne, der er ansvarlige for driften. Jeg havde ikke – og har ikke - med den gældende lovgivning mulighed for at påtvinge amterne et bestemt it-system. Og det ville som sagt være i strid med den måde vort system er indrettet på.

Det daværende sundhedsudvalg fik en grundig orientering om den strategi, man har fulgt på området og arbejdet med at gennemføre den ved et arrangement i Sundhedsstyrelsen i 2002.

Desværre har opgaven været mere kompleks og har taget længere tid, end alle havde forventet. Det gælder både arbejdet med den fælles standard og indførelsen i sygehusvæsenet.

De første versioner af den fælles standard – ”Grundstruktur for elektroniske patientjournaler” – eller blot ”GEPJ” udkom i 2000. Men der har været behov for afprøvninger og forbedringer. Den seneste version (GEPJ 2.2) er på grundlag af et udkast fra maj i år blevet udmeldt af Sundhedsstyrelsen i august måned i år. Denne version er der så vidt jeg ved fuld opbakning til fra alle parter, og den er fastfrosset for en periode som grundlag for kommende udbud.

Derfor vil hele sygehusvæsenet ikke være dækket af elektronisk patientjournaler ved udgangen af dette år, sådan som vi for nogle år siden regnede med.

Vi følger nøje udviklingen gennem det, der hedder EPJ Observatoriet, som vi jo har sat til som uafhængige konsulenter at monitorere EPJ indsatsen år for år, og som er min mulighed for løbende at få et kritisk blik på processen ude fra. Den seneste opgørelse fra maj i år viser, at 28 pct. af sengene er med. De forskellige amters skøn viser, at en meget stor del af sygehusvæsenet vil være dækket i 2008. Altså langt hurtigere end i 2015 eller -20, som det har været hævdet – efter min mening på et helt forfejlet grundlag. Det skal jeg komme tilbage til om et øjeblik.

Status for EPJs bidrag til kvalitetsudvikling

Til spørgsmålet om EPJs bidrag til kvalitetsudviklingen i sundhedssektoren skal jeg indledningsvis bemærke, at det fra starten har været et afgørende sigte med udviklingen af elektroniske patientjournaler i Danmark, at de skulle være effektive midler til at understøtte og dokumentere en systematisk kvalitetssikring af sundhedsvæsenets ydelser. Først og fremmest ved, at den – som det hedder – begrebsmodel, som strukturen er bygget op om, afspejler den kliniske proces, sådan som den bør være tilrettelagt.

Forleden blev det på konferencen i forbindelse med offentliggørelsen af EPJ-Observatoriets Statusrapport for 2005 blandt andet fremhævet, at EPJ har vist sig at medføre direkte kvalitetsforbedringer f.eks. i form af færre fejl i medicineringen. Elektroniske patientjournaler vil endvidere kunne give bedre information om service og kvalitet til patienten.

I takt med at EPJ indføres vil flere forskellige papirjournaler blive erstattet af en elektronisk journal, som altid vil være til stede, hvor man skal bruge den. Det skal være slut med at lede efter journaler, så beslutningsgrundlaget for klinikernes handlinger altid vil være til stede og opdateret.

EPJ giver også en række redskaber til bedre kommunikation mellem afdelinger. Det vil føre til mere præcis og hurtig kommunikation til fordel for patientforløbene. Et nyt og mere avanceret redskab til booking vil også være en hjælp i patientforløbene.

Endelig vil EPJ være grundlaget for automatiske indberetninger til de kliniske databaser.

I EPJ-Observatoriets statusrapport for 2005, har sygehusejerne haft mulighed for at indikere, hvilke gevinster de anser for de mest betydningsfulde.

Det fremgår blandt andet af svarene, at nytteværdien af EPJ, i form af forbedret beslutningsgrundlag og forbedret sikkerhed mod at begå fejl prioriteres højest af sygehusejerne. Også forbedret kvalitet i behandling og pleje ligger meget højt. Sygehusejerne mener dog, at det tager mellem 2 og 4 år at realisere gevinsterne ved indførelse af EPJ.

Status for udviklingen og implementeringen af den fælles standard G-EPJ

Der har været arbejdet på den fælles standard i en årrække. De første versioner af GEPJ udkom i 2000 og 2001. I 2003 og 2004 blev der publiceret en række opdateringer af GEPJ. Disse var baseret på en række workshops med leverandører og repræsentanter for sygehusvæsenet samt flere konkrete projekter, som testede forskellige dele af GEPJ.

Erfaringerne blev konsolideret i version 2.0, som udkom i marts 2004. Den seneste version (GEPJ 2.2) er på grundlag af et udkast fra maj i år blevet udmeldt af Sundhedsstyrelsen i august måned i år. I den har Sundhedsstyrelsen indarbejdet en lang række ændringsforslag fra en høringsrunde.

Der er mig bekendt bred støtte til GEPJ fra amternes side, og det er aftalt, at GEPJ, version 2.2 fastfryses i en periode. Det betyder, at de amter, der går i udbud fra nu af, skal gøre det på baggrund af GEPJ-version 2.2.

Status for målsætning om EPJ-dækning af alle landets hospitalssenge

Indførelsen af elektroniske patientjournaler er blevet forsinket i forhold til de oprindelige forventninger, fordi opgaven er mere kompleks, end vi oprindeligt forestillede os. Det gælder både for så vidt angår udviklingen af grundstrukturen for den elektroniske patientjournal, som tog længere tid end planlagt, og selve implementeringsfasen. Men nu ligger grundstrukturen klar og lægges til grund for det videre arbejde.

Amterne har selv en forventning om, at der vil være EPJ i stort set hele sygehusvæsenet i 2008. Amterne lægger vægt på, at udviklingsprocessen vil blive speedet kraftigt op.

Jeg vil i den forbindelse gerne knytte et par kommentarer til den prognose, som fremgår af EPJ-Observatoriets statusrapport for 2005. Omtalen har efter min mening været helt ude af proportioner. Det har været hævdet, at vi først får landsdækkende elektroniske patientjournaler i løbet af 15 år.

Prognosen, som gav anledning til al postyret, er baseret på en matematisk model for udbredelsen af nyudviklede teknologier, og forholder sig i virke-

ligheden slet ikke til de konkrete tiltag amterne og snart regionerne beslutter for at føre EPJ udviklingen helt igennem.

Modellen bygger på en fremskrivning fra årene 2001-2005, dvs. inden de store investeringer i fx H:S, Fyns Amt og Københavns Amt er foretaget. Der er i disse sygehusejeres budgetter afsat flere hundrede millioner til EPJ-udvikling og implementering i årene fra 2004/2005. Disse investeringer er ikke afspejlet i modellen.

Jeg synes det er ærgerligt, at denne regneøvelse forplumrer billedet af en positiv udvikling på området. EPJ Observatoriet har i øvrigt med en pressemeddelelse og på anden måde prøvet at trænge igennem i medierne med det budskab, at rapporten er langt mere nuanceret og på lange stræk ganske positiv. Ganske forgæves må man konstatere.

Nye initiativer

I samrådsspørgsmålet er der endelig spurgt til, hvilke initiativer jeg agter at tage for at sikre, udbredelsen af EPJ.

Indførelsen af landsdækkende elektroniske patientjournaler er blevet forsinket, fordi opgaven er mere kompleks, end vi oprindeligt forestillede os. Det gælder både for så vidt angår udviklingen af grundstrukturen for den elektroniske patientjournal, som tog længere tid end planlagt, og selve implementeringsfasen. Men nu ligger grundstrukturen fast i en periode som grundlag for den videre udvikling.

Den grundlæggende filosofi for indførelsen af EPJ har som nævnt ligget fast siden 1999. Den er videreført i *Den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003-2007*.

Men samtidig tilpasser vi løbende gennemførelsen. Inden for det seneste år er etableret en egentlig EPJ-styregruppe med deltagelse af både centrale og decentrale myndigheder. Amterne samarbejder mere og mere indbyrdes om f.eks. kravspecifikationer til udbud. Og vi skal fortsat løbende overveje, om der er behov for nye initiativer, f.eks. fælles databaser og andre faciliteter. Senest er amterne og H:S begyndt at indarbejde standardbehandlingsprogrammer for bestemte større patientgrupper i EPJ. Med sådanne programmer skrevet ind i EPJ kan man både støtte kvaliteten i patientbehandlingen og effektivisere registreringen. Det er muligt, denne opgave bør løses i fællesskab.

Vi skal selvfølgelig hele tiden overveje, om den politik, vi har valgt, er rigtig. Men jeg mener ikke, at vi i dag kan pege på en alternativ strategi, som vil bringe os hurtigere og bedre i mål, navnlig i lyset af det arbejde, der er lavet.

EPJ-Observatoriets statusrapport har to overordnede konklusioner. Den første er, at udviklingen generelt er positiv – også når vi sammenligner med andre lande. Den anden er, at der kan være behov for en strammere styring af projektet. Det er jeg enig i. Rammerne herfor er allerede etableret med oprettelsen af styregruppen for EPJ, og jeg forventer, at styregruppen påtager sig denne opgave. Samtidig får Sundhedsstyrelsen fra 1. januar 2007 i kraft af de nye bestemmelser i sundhedsloven større beføjelse til at træffe bindende afgørelser, hvis der skulle opstå uenighed. Det vil medvirke til en mere effektiv koordinering af det samlede projekt.

EPJ-Observatoriets statusrapport giver mig anledning til at drøfte med Sundhedsstyrelsen, hvordan styrelsen i samspil med styregruppen skal agere på grundlag af de nye beføjelser.

Det er som sagt en kompleks problemstilling, vi har med at gøre. Jeg synes, at det i lyset af den seneste tids diskussion, kunne være en god idé, at vi drøfter nærmere i dette udvalg, hvordan Sundhedsstyrelsen agerer under de nye beføjelser. Og jeg medvirker gerne til et møde, hvor der bliver lejlighed til så at sige at folde strategien ud, for jeg synes, det er vigtigt, at den har en bred opbakning.

Det vil utvivlsomt gavne sagen meget, hvis vi i fællesskab kan give nogle klare signaler til sygehusejerne om vores fremtidige forventninger. Det kan også være grundlag for fremadrettet at få en mere fast procedure for orientering af Sundhedsudvalget om, hvordan arbejdet går.