

Talepapir
Det talte ord gælder

| | |
|----------------|---|
| Tilhørerkreds: | Folketingets Sundhedsudvalg |
| Anledning: | Åbent samråd om spørgsmål AY- AØ |
| Taletid: | ca. 20 min |
| Tid og sted: | Folketingets Sundhedsudvalg onsdag den 30. maj 2007 kl. 11-12. |

Indledning:

Tak for denne lejlighed til at gøre en foreløbig status på det vigtige arbejde med elektroniske patientjournaler og udviklingen af dansk sundheds-it i det hele taget. Jeg synes, der på dette område er en række centrale spørgsmål at tage fat på. Sidste år lavede vi jo en aftale med regionerne og kommunerne om at oprette den nationale EPJ-organisation. Organisationen har som en sine første store opgaver gennemført et eksternt review af det hidtidige EPJ-arbejde, der som bekendt blev offentliggjort og oversendt her til udvalget i slutningen af april.

Spørgsmål AY:

Helt overordnet bekræfter dette review, at vi i Danmark er nået forholdsvis langt i udvikling af sundheds-it og EPJ. Vi har opnået en række resultater og vigtige erfaringer, som vi med fordel kan bruge, når vi skal lægge sporene for den videre udvikling. Rapporten dokumenterer, at vi har en række velfungerende it-systemer, herunder velfungerende EPJ systemer, som flere steder bidrager til effektivitet og sammenhæng i det danske sundhedsvæsen. Særligt bør vel fremhæves den meget velfungerende udveksling af oplysninger på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet – mellem fx praktiserende læger, apoteker og sygehuse. Denne tværgående kommunikation er baseret på standarder, som er udviklet af Sundhedsstyrelsen og MedCom og udbredt gennem MedCom's projekter. Samlet set sendes hver måned ca. 3½ mio. standardiserede meddelelser mellem sektorerne i det danske sundhedsvæsen, eksempelvis recepter og epikriser. Det svarer til i omegnen af ¼ af den samlede "papirkommunikation" mellem aktørerne i sundhedsvæsenet.

Når det så er sagt, hæfter jeg mig naturligvis også ved, at der i rapporten fremhæves en række områder, hvor udfordringerne og kompleksiteten er større. Det gælder ikke mindst i forhold til indførelsen af it-systemer, som for alvor kan erstatte den traditionelle papirjournal på sygehusene. På dette og andre områder må vi konstatere, at EPJ ikke er blevet udrullet i et tempo og med det indhold, der har været forventning om. Det vidste vi jo sådan set godt noget om på forhånd – det var jo blandt andet også årsagen til, at vi med økonomiaftalen sidste sommer valgte at organisere arbejdet med sundheds-it og EPJ på en ny måde. Vi må i den sammenhæng også konstatere, at der ikke har været en tilstrækkelig koordinering af alle de engagerede kræfter, der er lagt udviklingen i de senere år. Det gælder ikke mindst i de daværende amter, hvor man ikke i tilstrækkelig grad formåede at koordinere investeringerne i EPJ, så systemerne kan tale sammen. På samme måde må vi også konstatere, at en række af de centrale elementer i det der skulle være de fælles byggesten for EPJ i Danmark, herunder ikke mindst grundstrukturen for elektroniske patientjournaler (G-EPJ), enten ikke er tilstrækkelig færdigudviklet eller taget i brug i forventet omfang. Men i forlængelse heraf synes jeg også vi skal hæfte os ved, at Deloitte rapporten jo klart beskriver, at vi her taler om it-systemer, der ikke findes som standardsystemer på markedet, hvilket vil sige færdigudviklede systemer, som kan indføres umiddelbart eller indføres efter beskedne tilpasninger. Tilsvarende er der eksempler fra de tidligere amter, hvor forskellige leverandører på markedet ikke har kunnet levere de aftalte produkter.

Men nok så interessant hæfter jeg mig ved, at dette review også peger fremad og giver en række konkrete forslag til, hvordan vi bedst muligt kommer videre fra det udgangspunkt, som historien har

givet os. Et centralt forslag er i mine øjne, at vi på relativt kort sigt kan samle de elektroniske oplysninger om patienterne, vi allerede har, så oplysningerne kan stilles til rådighed for både borgere og sundhedsprofessionelle via Internettet. Det vil være en naturlig ambition at igangsætte dette arbejde hurtigt, da det ifølge rapporten umiddelbart lader sig realisere i løbet af få år. Endvidere har jeg også noteret mig, at konsulenterne generelt anbefaler, at de tidsmæssige rammer og tilgangen til indførelsen af elektroniske patientjournaler i Danmark revideres, og at der bør sættes på en trinvis udvikling, som er drevet af konkrete, prioriterede behov for system-understøttelse af de kliniske arbejdsprocesser og behov knyttet til kvalitetsopfølgning, planlægning mv. Deloitte vurderer, at der med en mere trinvis tilgang over tid vil kunne opbygges mere omfattende fælles funktionaliteter på en række områder – også i takt med at områderne, teknologien og markedet modnes.

Samlet set mener jeg, at den status og de udviklingsvurderinger vi har fået her, sammen med de rapporter og analyser vi allerede havde i forvejen, udgør et udmærket grundlag, som vi kan bruge til at se fremad og i fællesskab udarbejde en ny it-strategi for sundhedsvæsenet. I første omgang ved jeg, at EPJ-organisationen nu har igangsat en dialogfase, hvor forskellige interessenter kan give bemærkninger til indholdet af en ny it-strategi og herunder hvilke projekter og aktiviteter, der bør fokuseres på. Der er igangsat en formel høring med svarfrist den 1. juni - altså på fredag. Sideløbende og i det efterfølgende strategiarbejde vil den nationale EPJ-organisation stå til rådighed for en dialog med alle de parter, der måtte ønske det. Jeg forventer, at en ny revideret it-strategi med spor for den kommende udvikling vil komme på plads i løbet af efteråret.

Spørgsmål AZ, AÆ og AØ:

De tre næste spørgsmål (AZ, AÆ og AØ) handler alle om de nationale initiativer i form af udviklingen af fælles nationale standarder for registrering af data i de elektroniske patientjournaler – først og fremmest udviklingen af G-EPJ – og jeg vil derfor tillade mig til dels at besvare disse spørgsmål under ét. Som jeg kort var inde på for lidt siden, er status, at en række af de centrale elementer i det der skulle være de fælles byggesten for EPJ i Danmark (herunder G-EPJ) enten ikke er tilstrækkelig færdigudviklet eller taget i brug i forventet omfang. Vi kan dermed også konstatere, at udbredelsen af elektroniske patientjournaler på sygehusene som aktuelt og indenfor de nærmeste år anvender G-EPJ i praksis, er relativt begrænset – men dog med en vis variation i udbredelsen. I nogle af de tidligere amter har man tilstræbt at udvikle EPJ-systemer baseret på den seneste og gældende udgave af G-EPJ (version 2.2). Andre steder forventer man at indføre G-EPJ, mens endnu andre har igangsat EPJ projekter baseret på tidligere versioner af G-EPJ. Denne status fremgår af rapporten, hvor der gives en forholdsvis detaljeret beskrivelse af implementeringen G-EPJ. Lad mig også bare, som eksempel på hvor kompleks dette område er, nævne en sag fra det tidligere H:S, hvor man indgik en kontrakt, som det så efterfølgende viste sig, at leverandøren ikke kunne honorere. Eksemplet illustrerer ganske udmærket, hvorfor vi ikke bare kan hente systemer ned fra hylderne hos leverandørerne og anvende dem ude på sygehusene – en pointe som Deloitte også ganske klart understreger i rapporten. For mig at se må vi med denne statusrapport i hånden og med de anbefalinger, der er givet i relation til G-EPJ, sørge for til brug i det fremadrettede arbejde at få foretaget en nærmere afklaring af G-EPJ. Men når vi nu er ved G-EPJ, synes jeg også, det er vigtigt at holde fast i, at da Sundhedsstyrelsen påbegyndte udviklingen af G-EPJ tilbage i 1990'erne fandtes der ikke brugbare internationale standarder, som man kunne læne sig op ad. Som det fremgår af reviewet, er dette i højere grad tilfældet i dag, og det er derfor i første omgang op til den nye nationale EPJ-organisation at få tilvejebragt grundlaget for nærmere beslutninger om den videre udvikling i forhold til G-EPJ og nationale standarder i det hele taget. En mulighed er ifølge reviewrapporten, at vi forsøger at tilnærme G-EPJ i forhold til internationale standarder på området – som jeg forstår rapporten den såkaldte HL-7 standard. Men jeg vil ikke sidde her og foregribe dette arbejde. Det er som nævnt noget den nationale EPJ-organisation i første omgang skal kortlægge nærmere, inden vi kan træffe beslutninger. Og før vi har en mere konkret indstilling i forhold til dette arbejde, kan jeg jo heller ikke sige noget nærmere om den økonomi, der vil være knyttet til dette arbejde, som der spørges til i spørgsmål AZ. Det vil naturligvis hænge meget sammen med, hvilke beslutninger der bliver truffet. Men som det også fremgår af

reviewrapporten, har udviklingsarbejdet i forhold til G-EPJ i høj grad bidraget til, at vi opnået en række resultater og vigtige erfaringer, som kan udnyttes i tilrettelæggelsen af den videre udvikling – uanset hvad vi beslutter os for fremover. Det videre udviklingsarbejde, som skal finde sted i regi af Sundhedsstyrelsen og den nationale EPJ-organisation, ser jeg som en naturlig udvikling af det arbejde og de erfaringer vi allerede har gjort os med udviklingen af standarder, platform for EPJ mv. – herunder selvfølgelig også arbejdet med udviklingen af G-EPJ.

I forhold til central styring og sanktioner, som der spørges til i spørgsmål AÆ, vil jeg først og fremmest fremhæve den aftale, vi indgik med Danske Regioner sidste sommer om oprettelsen af den nationale EPJ-organisation. Jeg har en klar forventning om, at det, vi i fællesskab bliver enige om i regi af denne organisation, bliver til noget ude i regionerne. Det er for mig et selvstændigt formål med oprettelsen af den fællesoffentlige nationale EPJ-organisationen. Så den side af sagen forventer jeg ikke bliver det største problem i det videre arbejde. Når det så er sagt, vil jeg da også lige fremhæve, at rammerne for at implementere beslutninger på dette område er blevet væsentligt forbedret i forhold til tidligere. For det er nu en gang sådan, at den centrale styring må udleves på de vilkår, man har centralt. Og indtil vi lavede kommunalreformen havde vi et sundhedsvæsen, der var bygget op med 14 amter + HS, og når og hvis beslutninger så skulle koordineres, skulle det i høj grad ske ad frivillighedens vej – så man kan sige, at det tidligere har været den langsomste togvogn, der har sat tempoet. Og det er jo blandt andet i erkendelse af, at Danmark er for lille et land til at have fx 15 forskellige EPJ-systemer, som gjorde at regeringen for et par år siden sagde: Vi er nødt til at få indført et sæt helt nye spilleregler i sundhedsvæsenet. Det har vi gjort nu med kun 5 sygehusejere i stedet for 15, og med en Sundhedsstyrelse, som får flere formelle kompetencer. Så nu har vi en lovgivning, som gør, at staten har flere formelle kompetencer, så vi i sidste ende kan gå ind og sige, her er altså nogle standarder, som skal efterleves, når man investerer i it – uanset hvor man gør det i det danske sundhedsvæsen.

Afslutningsvis bliver jeg i spørgsmål AØ bedt om at kommentere de økonomiske vurderinger i relation til G-EPJ, som gengives i reviewrapporten. De vurderinger, der her henvises til, henholdsvis 175 mio. kr. til implementering og 40 mio. kr. til årlig drift af G-EPJ, stammer oprindeligt fra en rapport fra april 2006, der blev udarbejdet som led i den Nationale IT strategi 2003-2007 i samarbejde mellem regionerne, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. I denne rapport nævnes også en række potentielle økonomiske gevinster, dog uden at der sættes nærmere tal på. I forhold til forudsætningerne for de 175 mio. kr. til implementering af G-EPJ er der, så vidt jeg er orienteret, tale om et meget groft og usikkert skøn over de udgifter, der er forbundet med den nærmere tilretning og udvikling af de statslige og regionale IT systemer i forhold til G-EPJ og F-LPR. Tilsvarende er de 40 mio. kr. til årlig drift et groft skøn over de løbende udgifter til udvikling, tilretning og vedligeholdelse af G-EPJ i statslig regi og de heraf afledte udgifter vedrørende justering af de regionale systemer. En del af forudsætningerne for sidstnævnte skøn er endvidere udgifter til løbende servicering, certificering og formidlingsopgaver i forbindelse med G-EPJ. I forhold til de økonomiske vurderinger i rapporten hæfter jeg mig i først og fremmest ved, at der er tale om (citater fra Deloitte rapporten) ”et meget groft skøn, som vanskeligt kan kvalificeres”. Ligeledes fremgår det af den oprindelige ”Initiativ 7” rapport, at tallene skal (citater) ”tages med et meget stort forbehold og betragtes illustrativt snarere end som et egentligt overslag”. Jeg kan derfor også meget vanskeligt sidde her i dag og sige noget mere præcist om, hvorvidt disse ”meget grove skøn” er realistiske eller ej. Og det skyldes jo ikke mindst, som jeg også har været inde på tidligere, at det i første omgang er op til den nye nationale EPJ-organisation at foretage nærmere analyser i relation til G-EPJ, nationale standarder mv. Før vi har en mere konkret indstilling i forhold til dette arbejde, kan jeg ikke sige noget nærmere om den økonomi, der fremadrettet vil være knyttet til dette arbejde.