

Foretræde for sundhedsudvalget d. 26.2.2019

Et nationalt EPJ.

Formålet med at bede om foretræde:

1. At skabe indsigt i hvad er et EPJ-systemkompleks, definere emnet, så alle taler om det samme.
2. Hvor lang tid vil der gå før et nationalt EPJ-systemkompleks kan sættes i drift under hensyntagen til EU-udbudsregler.

Afgrænsning

Der vil ikke blive forelagt de økonomiske konsekvenser, da det også er afhængig af hvorledes den ny organisering af sundhedsvæsenet kommer til at se ud.

Dog skal det bemærkes at regionerne selv afholder udgifter til EU-udbud i dag og umiddelbart vil det ikke medføre væsentlige flere udgifter for regionerne/ sygehusområderne/ den nye statslige IT-organisation, at lave et fællesudbud. Jeg forestiller mig at selve processen i stor udstrækning vil kunne foregå som IT møder via telekonferencer.

Definition af et nationalt EPJ-kompleks

Et EPJ kompleks består af en lang række IT-systemer. Der er over flere hundrede systemer, nogle af disse er blandt andet knyttet til det apparatur, der anvendes indenfor det parakliniske område (biokemi, røntgen, blodbank, mikrobiologi og patologi).

Midt-EPJ består af nogle få, men centrale systemer i det samlede EPJ kompleks i Region Midt.

Det samme gælder EPIC i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

For at sikre, at der ikke sker misforståelser i dialogen omkring etablering af et nationalt EPJ kompleks, bør der tages hensyn til de væsentlige hovedelementer:

1. Kernesystemerne: Patient-administrativt system (PAS), medicinmodul, notatmodul, booking og rekvirering og svarmodul. Det er Rigsrevisionens definition tilbage fra 2010.
2. De store parakliniske systemer: klinisk biokemi, røntgen, blodbank, mikrobiologi og patologi er også en del af et nationalt systemkompleks.

Udbud

Der vil være tale om et udbud af kernesystemerne og et udbud af hvert af de fem parakliniske systemer.

I alt 6 udbud.

Det ville være en halsløs gerning at udbuddene sker samtidigt., hvis produktionen ikke skal gå ned. Især er udskiftning af kernesystemerne er meget vigtig at få på plads. Så er man klar over hvilke nye snitflader skal kobles sammen med i kernesystemerne. De parakliniske kan godt køre en samtidig udbud og implementeringsproces, idet de er mindre komplicerede end kernesystemerne og der er kliniske specialister er indenfor hvert område og er ikke gensidigt afhængig af hinanden.

For at begrænse udgifterne i en overgangsperiode, bygger forslaget på hvornår kernesystemerne tidligst kan opsiges med de nuværende leverandører.

Region Syd har lige været i udbud, Region Nord er midt i en beslutningsproces om et udbud. Mens Region Sjælland og Region Hovedstaden er kontraktmæssigt bundet til udgangen af 2021 med EPIC.

Det ville således været målet, at et skifte for kernesystemerne skal være på plads så tæt på ultimo 2021, så Region Sjælland og Region Hovedstaden er sat i produktion senest 1.jan. 2022

For at illustrere, at det kan lade sig gøre, har jeg lavet en tidsplan for såvel kernesystemerne og de parakliniske systemer. Men den vigtigste implementering er kernesystemerne, når de er på plads, vil en lignende implementering kunne ske for de parakliniske.

	System		Pas,Notat, Medicin,Booking, Svar/rekv	Pas,Notat, Medicin,Booking, Svar/rekv	Pas,Notat, Medicin,Booking, Svar/rekv	Pas,Notat, Medicin,Booking, Svar/rekv
	Proces		beslutning om udbud	kravspek	Udbud	Opsætning og uddannelse
2019	juni		slut			
2019	juli			start		
2019	december			slut		
2020	januar				start	
2020	maj				slut	
2020	juli					start
2021	juli					slut

Konklusion

Beslutning om udbud af kernesystemerne skal træffes i sommeren 2019. Beslutningen kan ikke vente på etablering af et statslig IT-organisation.

Med denne plan vil både Region Hovedstaden og Region Sjælland kunne overgå til ny leverandør af kernesystemerne ved kontraktudløbet med EPIC ultimo 2021. De øvrige regioner/sygehusområder kommer umiddelbart efter.

De parakliniske systemer kommer efterfølgende med, så de bliver implementeret i slutningen af 2022 og bliver driftssat i februar 2023.

