

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 4. november 2002
Kontor: 2.kt.
J.nr.: 2000-2106-97
Sagsbeh.: alu
Fil-navn: Tale (notatform) EPJ Obs. Årsmøde 2002

Ministerens tale til EPJ Observatoriets Årsmøde 2002, d. 29.-30. oktober 2002.

Emne: "De politiske forventninger til EPJ-udviklingen".

(Det talte ord gælder)

Jeg vil gerne indlede med at sige tak for invitationen til at åbne EPJ Observatoriets Årsmøde 2002.

En af målsætningerne for EPJ Observatoriet – der er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet - er at etablere netværksdannelse, vidensudveksling, og dialog mellem de forskellige EPJ-projekter, der findes landet over.

Set her fra talerstolen tyder mine observationer på, at den målsætning er indfriet.

Med ca. 400 deltagere fra hele landet, er det derfor en stor glæde for mig at kunne konstatere, at EPJ Observatoriets årsmøde har udviklet sig til at blive et fast årligt samlingssted for størsteparten af de mennesker, der på alle niveauer er involveret i arbejdet med at indføre elektroniske patientjournaler i det danske sygehusvæsen.

Det er således også en god anledning for mig til at komme med en klar melding for regeringens forventninger til EPJ-udviklingen. Det store antal deltagere ser jeg samtidig som en sikkerhed for, at mit budskab trænger ud til alle relevante parter.

De muligheder og fordele, som indførelse af elektroniske patientjournaler vil kunne give med hensyn til bl.a. bedre kvalitet i behandlingen af den enkelte patient, reduktion i omfanget af fejlmedicinering, mere effektive arbejdsgange o.s.v., er der sådan set ingen, som sætter spørgsmålstegn ved.

Derfor er det ærgerligt, at udviklingen går så langsomt. Patienter under indlæggelse skal gang på gang genfortælle deres sygehistorie. Der er problemer med at udveksle de fornødne informationer om patienterne mellem de forskellige parter i sundhedsvæsenet o.s.v.

Når man sammenholder med det omfang, hvori IT har fundet anvendelse i så mange andre sektorer i samfundet, er det lidt uforståeligt for mig, at vi i så begrænset omfang, som tilfældet er, har fået indført elektroniske patientjournaler i sygehusvæsenet herhjemme.

Ifølge EPJ Observatoriets opgørelse er det pt. således kun ca. 7 pct. af alle sygehussenge, som er dækket af elektroniske patientjournaler.

Det synes jeg simpelthen ikke er godt nok!

Fra regeringens side har vi lagt megen vægt på at få rettet op på de problemer, der er i sundhedsvæsenet med lange ventelister, og vi lægger vægt på fortsat at forbedre kvaliteten i den behandling, der ydes.

Til dette – at øge kvaliteten – hører i høj grad det sammenhængende patientforløb, og også her er EPJ'en et centralt omdrejningspunkt.

På flere områder ser jeg derfor den elektroniske patientjournal som en af de helt centrale forudsætninger, der skal på plads for at få skabt et sundhedsvæsen i bedre balance.

Kvantitativ balance - mellem behandlingsbehov og -kapacitet.
Kvalitativ. Mellem det optimalt mulige og det præsterede. Mellem det præsterede og det af patienten oplevede.

Jeg vil derfor her gerne understrege, at ét af de parametre sygehusvæsenet bliver målt og vejret på, er evnen til at få løst denne opgave – hurtigt og ordentligt.

Med afsæt i den nationale IT-strategi for sygehusvæsenet fra december 1999 - der blev til i et samarbejde mellem det daværende Sundhedsministerium, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab - har strategien været at skabe et sammenhængende system af elektroniske patientjournaler, uden at der i den forstand skabes ét centralt system.

Væsentlige værktøjer hertil er, at journalerne opbygges efter fælles regler og standarder.

Jeg lægger vægt på, at journalerne er udformet, så de effektivt kan understøtte tværfagligt kvalitetsbetonet klinisk arbejde, og så de kan kommunikere med hinanden og centrale systemer.

Den elektroniske journal skal derfor tage udgangspunkt i og støtte de processer, der indgår i et godt patientforløb og beskrive, hvilke former for oplysninger der registreres i en patientjournal, hvad deres indbyrdes relationer er, og fastlægge de begreber som skal anvendes.

Det er afgørende for mig, at det bliver muligt at kommunikere data mellem journaler, og at udtrække oplysninger til kvalitetsdatabaser og andre fælles formål, uden at sygehusene nødvendigvis skal have det samme system fra samme leverandør.

Ved at sygehusenes IT-anvendelse knyttes op på en fælles ramme, vil strategien gøre det muligt at opbygge, udskifte og sammensætte elementer i sygehusenes IT fleksibelt og gradvis.

Konkurrence mellem leverandørerne vil samtidig være en god garanti for fortsat udvikling og fornuftige priser. Det bliver på den måde enklere og mindre risikabelt at investere i sygehus-IT, og man binder sig ikke nødvendigvis til et stort system og én leverandør i årevis frem.

Den nuværende nationale strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002 afløses ved årsskiftet af efterfølgeren "National IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003-2007".

Formålet med denne strategi er at fortsætte det arbejde, der er blevet igangsat under den nuværende IT-strategi, samt at udpege de initiativer, der er nødvendige for, at hele sundhedsvæsenets IT-anvendelse kan understøtte arbejdet med at realisere de overordnede mål.

Med strategien vil vi styrke koordinering af IT-indsatsen på centralt niveau, men sigtet er samtidigt at skabe forudsætningerne for effektiv brug af IT i det udførende sundhedsvæsen, d.v.s. decentralt.

På dette som på andre områder i sundhedspolitikken forfølger vi en strategi, hvor der bliver et bedre centralt overblik og mere decentral handling.

I den nye IT-strategi vil fokus fortsat primært være på udviklingen og indførelsen af elektroniske patientjournaler i det danske sygehusvæsen.

Vi har aftalt med amterne, at de skal sikre, at de elektroniske patientjournaler bygger på fælles faglige og tekniske standarder, der udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, og som sikrer, at informationerne mellem systemerne kan udveksles.

Dette indebærer, at amterne bygger standarderne ind i deres systemer, efterhånden som de er klar hertil, og at Sundhedsstyrelsen på den anden side udvikler og ajourfører standarderne i overensstemmelse med de praktiske erfaringer, der gøres i amterne.

I økonomiaftalen for 2003 har vi aftalt en fælles målsætning om, at landets sygehuse inden udgangen af 2005 har indført elektroniske patientjournaler baseret på fælles standarder.

Denne målsætning er – som alle målsætninger bør være – ambitiøs og udfordrende, men jeg mener faktisk, at det bør være muligt at leve op til den.

Som det også fremgår af vurderingerne i EPJ Observatoriets statusrapport, er det nuværende aktivitetsniveau langt fra tilstrækkeligt til at opfylde målsætningen om, at landets sygehuse inden udgangen af 2005 skal have indført elektroniske patientjournaler.

En anden af de interessante konklusioner fra EPJ Observatoriets undersøgelse er, at amternes IT-investeringer sammenholdt med andre sektorer totalt set fortsat er meget lave.

Jeg synes derfor, det er nødvendigt, at hvert amt nøje overvejer, hvordan man kan dreje prioriteringen og øge fokus på området.

Vi har i de aftaler om økonomien, der er indgået, sikret mulighed for en fortsat vækst og generel udbygning af amternes service og behandlingstilbud på sygehusområdet.

Regeringen har i 2003 bl.a. afsat 850 mio. kr. til en forstærket generel indsats på sygehusområdet. Der er enighed om, at midlerne skal understøtte

indsatsen på flere forskellige områder, herunder kræft- og hjerteområdet, men også til indførelse af IT-systemer.

I økonomiaftalen for 2003 har vi endvidere givet amterne forøget låneadgang til 50 pct. af anlægsudgifterne m.h.p. at fremme strukturtilpasninger, der kan medvirke til at øge kvalitet og effektivitet.

Jeg og regeringen lægger afgørende vægt på, at nå de mål, vi har aftalt. For hvis vi overhovedet tror på det, der er sat i gang, så er EPJ jo et projekt af den allerstørste strategiske betydning for det danske sundhedsvæsen.

Derfor gælder det nu om at komme i gang - også de steder hvor man endnu mangler at få sat fart på processen.

Flere steder landet over har man forstået budskabet, og er langt fremme med at få skub i tingene.

Nogle amter har været tidligt i gang og har en forholdsvis høj dækningsgrad. Her vil man på et tidspunkt stå over for, at skulle gå over til 2. generationssystemer, der bygger på de fælles standarder.

Andre amter står foran et stort spring frem.

I Århus Amt vil man i løbet af næste år udrulle en elektronisk patientjournal, der er fælles for hele amtet, og hvor alle sygehuse er involveret.

Tilsvarende har H:S lanceret en IT-strategi og afsat mere end 1 mia. kr. til i de kommende år at føre EPJ fra tegnebrættet ind i den kliniske hverdag.

Både Århus Amt og H:S har oplyst, at man i arbejdet med EPJ vil efterleve Sundhedsstyrelsens grundstruktur.

Jeg er helt opmærksom på, at opgaven med at føre elektroniske patientjournaler på de danske sygehuse er et af de største og mest omfattende IT-projekter i Danmark nogensinde.

Den komplekse opgave med at styre og gennemføre de mange nødvendige aktiviteter – sådan at målsætningen om at landets sygehuse inden udgangen af 2005 har indført elektroniske patientjournaler baseret på fælles standarder - vil i de kommende år kræve en høj grad af koordinering og et tæt samarbejde parterne imellem.

For at hjælpe udviklingen frem har jeg lagt vægt på at indsatsen i den kommende tid også på centralt niveau bliver optrappet.

Det indgår derfor i den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003-2007, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab har aftalt at styrke indsatsen ved at etablere et nationalt G-EPJ projekt med en tilknyttet projektor- ganisation, der skal sikre en koordineret udvikling og implementering af elektroniske patientjournaler i sygehusvæsenet.

Formålet med projektet er mere konkret at bringe Sundhedsstyrelsens standardiseringsarbejde for de elektroniske patientjournaler fra tegnebræt- tet til sengekanten – så at sige.

Jeg lægger stor vægt på disse initiativer og på, at de sker under den nød- vendige koordination. Hvis ikke amterne som de hovedansvarlige på dette område formår sammen at skabe en sammenhængende EPJ infrastruktur baseret på standarder, giver man jo også alt for let spil til dem, der mener, at amterne er håbløse, og at EPJ er en simpel sag, hvis man lavede det centralt og i øvrigt lod kvalificerede folk komme til.

Jeg er ikke enig i det synspunkt, men kan jo konstatere, at det findes i den offentlige debat. Det er primært op til amterne at bevise, at det er forkert.

Jeg vil derfor gerne endnu engang understrege, at jeg har en klar forvent- ning om at sygehusejerne - hvis ikke de allerede har gjort det - i den kom- mende tid får gjort sig de fornødne overvejelser, der sætter dem i stand til at få opgaven løst.

Sporet er lagt.

Nu er det op til sygehusejere i samarbejde med de centrale myndigheder – ministeriet og Sundhedsstyrelsen - at få sat fart på processen med den konkrete indførelse af elektroniske patientjournaler.

Jeg vil slutte med dette og håber, at I alle får nogle udbytterige dage her på EPJ Observatoriets årskonference 2002.

Tak.