

DET TALTE ORD GÆLDER

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERENS TALE PÅ EPJ-OBSERVATORIETS ÅRSKONFERENCE DEN 25. OKTOBER 2006.

For ca. et år siden offentliggjorde EPJ-observatoriet en statusrapport. Det var en statusrapport som – i overensstemmelse med flere af de udredninger og rapporter vi har set siden hen – viste, at der er store forskelle på, hvor langt amterne er kommet med deres EPJ-arbejde.

Den efterfølgende debat frembragte en usikkerhed og bekymring i forhold til den hidtidige strategi. En usikkerhed vi også delte i regeringen og Folketinget. Fik vi nu udrullet EPJ i den takt og med den kvalitet, som vi i fællesskab havde planlagt?

Rapporten fra EPJ-observatoriet blev dermed startskuddet til en række overvejelser om justering af den hidtidige strategi for IT-anvendelse sundhedsvæsenet.

Disse overvejelser har resulteret i oprettelsen af den nationale EPJ-organisation, der skal styrke arbejdet med IT i sundhedsvæsenet og i særlig grad udviklingen af de elektroniske patientjournaler.

I dag kan jeg så passende uddybe mine overvejelser om baggrunden for oprettelsen af den centrale EPJ-organisation og samtidig præsentere mine forventninger til det kommende arbejde. Men inden da vil jeg gerne, at vi lige glemmer EPJ et kort øjeblik og i stedet tænker IT i sundhedsvæsenet.

Vi har en lang række velfungerende IT-systemer, som bidrager til effektivitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Patientadministrative systemer og støttesystemer på sygehusene, elektroniske journaler hos de praktiserende læger og ikke mindst velfungerende elektronisk

kommunikation af standardmeddelelser på tværs af sektorer med de standarder, der er udviklet af Sundhedsstyrelsen og MedCom og udbredt gennem MedComs projekter.

Og Danmark har blandt andet på grund af vores CPR-nummer-system kunnet udvikle en lang række unikke registre - Landspatientregistret, elektronisk medicinprofil m.fl. - som kan understøtte det kliniske arbejde, anvendes til udvikling af kvaliteten i sundhedsvæsenet og danne baggrund for forskning. Tænk fx på Cancerregistret og alle de muligheder alene dette register giver.

Jeg kan også nævne at vi fra næste uge begynder at offentliggøre en række kvalitetsdata på sygehus og afdelingsniveau – hjemmesiden sundhedskvalitet.dk – netop på grundlag af de registreringer vi har adgang til.

Derfor er Danmark bestemt ikke nummer sjok i sundheds-IT – tværtimod, vi er blandt dem, der er nået længst.

Det er også sådan, man vurderer os internationalt. Fx. kan jeg nævne, at en række lande er blevet enige om at etablere en organisation, som på grundlag af den såkaldte SNOMED-CT standard skal udvikle og drive en international Sundhedsterminologi til brug i alle lande. Og man er blevet enige om at placere arbejdet i Danmark. Det er selvfølgelig ikke, fordi man betragter os som sinker, tværtimod.

Der er en tendens til at udlægge det sådan – f.eks. i medierne – at når vi har problemer med EPJ til tiden, så er IT i det danske sundhedsvæsen i det hele taget en sørgelig ruin. Det er et helt urimeligt billede.

Sandheden er snarere, at fordi vi i øvrigt er nået så langt, har vi nogle meget ambitiøse mål på EPJ-området.

Naturligvis kunne man gøre det enklere. Det er der jo også amter, der har gjort og anskaffet 1. generationssystemer baseret på leverandørernes standarder.

Nu skal vi videre, så EPJ kan komme til at understøtte en fortsat udvikling af IT-systemerne i sundhedsvæsenet. Grunden til det er selvfølgelig, at vi skal gøre det endnu bedre.

I mine øjne handler EPJ for det første om udvikling af bedre tilbud set fra patientens synsvinkel. Om at sikre et så smidigt og sammenhængende patientforløb i det danske sundhedsvæsen, som muligt. Her ved vi fra patienttilfredshedsundersøgelser, at vi kan gøre det bedre.

Tænk på, at den enkelte patient jo ikke kan – og helst heller ikke skal kunne – få øje på alle de sektorgrænser, vi har bygget op. Patienten har sin sygdom – eller et sygdomsforløb – og forventer at blive undersøgt og behandlet på bedste vis. Uden unødvendig tidsspild og ressourceanvendelse til gentagelse af undersøgelser – og uden i værste fald at blive mødt med en mindre god behandling på et uoplyst grundlag.

Så elektroniske patientjournaler og effektiv overførelse af relevante journaloplysninger mellem sundhedsvæsenets aktører er i høj grad en afgørende forudsætning for at komme et skridt nærmere regeringens erklærede ambition om at skabe et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Jeg skal vende tilbage til disse spørgsmål om lidt.

For udover det nævnte hensyn til patienterne, handler EPJ også om

- at sikre de bedst mulige rammebetingelser for at binde alle sundhedsvæsenets aktører sammen,
- at sikre kvalitet og effektivitet i sygehusvæsenet,
- at sikre øget sammenhæng i det kliniske arbejde hos de sundhedsprofessionelle
- og om at skabe bedre arbejdsgange.

Disse ambitiøse mål for sundhedsvæsenet skal vi indfri i en tid, hvor vi står over for en række markante, og for så vidt velkendte udfordringer:

- Efterspørgslen stiger. Der bliver flere ældre, og der bliver flere og flere med kroniske sygdomme.
- Efterspørgslen stiger også, fordi mulighederne vokser. En sygdom eller skavank bliver jo i virkeligheden først et "behov" i sundhedsvæsenet, når der er noget, man kan gøre ved det. Og forskningen skaber konstant nye behandlingsmuligheder.
- Kravene vokser. Borgerne stiller berettiget større krav til den offentlige sektor. Det gælder også i sundhedsvæsenet. Vi vil behandles ordentligt, når vi bliver syge – i dobbelt forstand. Og patienterne stiller selv med større viden og ressourcer end nogensinde før.
- Samtidig stilles krav om bl.a. fortsat korte ventetider, behandlinger af højeste kvalitet og større sammenhæng i patientforløb. Disse krav og forventninger til sundhedsvæsenet skal over de kommende år gennemføres bl.a. gennem samling af funktioner på færre enheder og forbedret koordinering af indsatsen mellem de forskellige aktører. Med andre ord: Vi skal flytte fokus fra enkelte kontakter til hele og sammenhængende patientforløb.
- Ressourcerne er begrænsede. Og her tænker jeg ikke kun – ja ikke engang først og fremmest – på de økonomiske ressourcer. Den anden side af den demografiske udfordring er jo, at der bliver forholdsvis færre hænder til at tage sig af de flere patienter.

Desuden er nødvendigheden af samarbejdet med kommunerne blevet endnu vigtigere med kommunalreformen, der som bekendt flytter flere sundhedsopgaver til kommunerne. Det stiller større krav om udveksling af oplysninger på tværs af sektorerne.

Justeringen af EPJ-strategien, som vi er i gang med i øjeblikket, hænger nøje sammen med indfrielsen af disse mål og forventninger til vores sundhedsvæsen.

Et væsentligt hovedsigte med EPJ er som nævnt at understøtte kvalitet og effektivitet i behandlingen. EPJ i sygehusvæsenet er vigtig, men EPJ gælder hele sundhedssektoren.

Patienterne vil opleve større kvalitet i behandlingen, når de sundhedsprofessionelle på tværs af sektorgrænser har adgang til fælles elektroniske patientoplysninger. Det skaber bedre beslutningsgrundlag for de sundhedsprofessionelle.

Men det gælder også om at skabe øget sammenhæng i det kliniske arbejde hos de sundhedsprofessionelle. Skabe bedre arbejdsgange, der øger kvaliteten og effektiviteten i behandlingen.

En ny læge eller sygeplejerske (eller anden sundhedsprofessionel) skal altid kunne anvende de relevante journalinformationer i kommunikationen med - og om – patienten til at gøre beslutninger om undersøgelse og behandling mere kvalificerede.

Samtidig får patienten større mulighed for at følge med i sin journal og blive inddraget mere direkte i behandlingen.'

En sammenhængende fælles patientjournal med alle patientens oplysninger må fortsat være visionen i den fremtidige strategi.

Hvilken form for fællesjournal, der bliver tale om, og hvordan vi præcist når derhen, vil være en udfordring for den kommende strategiproces i den nye nationale EPJ-organisation.

Der vil nødvendigvis være en række stationer på vejen mod den fælles journal. Det er vigtigt, at vi høster gevinsterne undervejs i dette arbejde. Vi skal trin for trin forbedre EPJ i Danmark og hermed forbedre patientforløbet både for patienten og de sundhedsprofessionelle.

Mange har i det forløbne år stillet spørgsmål ved den hidtidige strategi. Der har været en kritik af det sundhedsfaglige grundlag for udviklingen af G-EPJ. Man

har anset det for teoretisk funderet – snarere end baseret på de kliniske prakti-keres behov. En kritik, som er blevet rejst af blandt andet Overlægeforeningen i de senere år. Jeg er orienteret om, at både Lægeforeningen og andre faglige organisationer af EPJ-bestyrelsen er inviteret til en drøftelse af det videre arbejde med udviklingen af EPJ. Det synes jeg er positivt.

Vi må også konstatere, at EPJ udrulles i et tempo og med en funktionalitet, der ikke ganske matcher de fælles målsætninger, jeg tidligere har redegjort for.

Der er stor variation i den tekniske kvalitet af de forskellige EPJ-systemer. Som det fremgår af de rapporter, der blev udarbejdet om EPJ og IT udviklingen i sundhedsvæsenet i foråret, er der visse steder betydelige tekniske mangler, som ikke understøtter en effektiv klinisk arbejdsgang.

Vi har nok også forsømt spørgsmålet om fælles IT-tekniske standarder og løsninger, der har været overladt til de enkelte amter. Nogle steder er det gået godt, andre steder mindre godt.

Samtidig står vi netop nu i overgang fra den amtskommunale til den regionale struktur, hvor der i forvejen sker en regional centralisering af en række IT-funktioner. Her er det afgørende, at det nationale niveau medtænkes i EPJ-udviklingen, inden den regionale IT-arkitektur ligger fast.

Det er derfor netop nu vi har chancen – en sidste chance, kunne man måske sige – for at justere kursen ind.

Derfor er der ikke overraskende, at man fra mange sider peger på et stort behov for en overordnet styring af arbejdet med udviklingen af den elektroniske patientjournal. Fælles kommunikationsinfrastruktur og IT-arkitektur, fælles EPJ-platforme og fælles IT-infrastruktur og fælles standarder er grundlæggende emner, der skal tages stilling til i en justeret strategi, hvis vi skal muliggøre den efterlyste sammenhæng i patientforløbet fra start til slut.

Hvis vi skal sikre, at alle EPJ-initiativerne samordnes i en fælles plan, hvor de regionale initiativer og Sundstyrelsens initiativer er effektivt koordinerede, har det været min opfattelse, at arbejdet måtte organiseres på en ny måde.

Med økonomaftalen har vi derfor indgået en aftale med regionerne om en national EPJ-organisation.

Jeg er ikke i tvivl om, at denne fælles organisation kan sikre en stærkere overordnet styring af hele EPJ-projektet. Her er de centrale aktører på sundhedsområdet repræsenteret: de centrale sundhedsmyndigheder, regionerne og kommunerne – for derved at sikre et effektivt samspil mellem statslige, regionale og kommunale målsætninger og initiativer.

Der er udpeget en EPJ-bestyrelse for organisationen. Den nye nationale organisation skal udvikle en ny IT-strategi for sundhedsvæsenet. Som et led heri har bestyrelsen igangsat arbejdet med at få gennemført et review af det hidtidige EPJ-arbejde.

Ligeledes er der opslået en stilling som direktør for den nye organisation. Der er tale om en stilling, der kan give den rette person mulighed for at få væsentlig indflydelse på styrkelsen af en sammenhængende IT-anvendelse i det danske sundhedsvæsen.

Til almen orientering kan jeg oplyse, at ansøgningsfristen er torsdag den 9. november 2006, kl. 12.00, hvis der skulle være interesserede blandt jer.

Det er mit håb, at den proces vi nu har sat i gang med dannelsen af den nationale EPJ-organisation vil tage hånd om de centrale problemstillinger i udviklingen af elektroniske patientjournaler. Jeg ved at Ib Valsborg kommer her i morgen og fortæller mere om EPJ bestyrelsens arbejde.

Lad mig desuden lige her til sidst berøre en væsentlig problemstilling i relation til udviklingen af EPJ. En problemstilling som også har været drøftet i relation til amternes e-journal projekt.

For jo mere sammenhængende en fælles patientjournal bliver, og jo nemmere vi gør det for sundhedsprofessionelle at genbruge journaloplysninger, jo større bekymring bliver der for, at disse oplysninger kan blive misbrugt. Og her skal vi naturligvis sikre os den rette balance.

Desværre er det menneskeligt umuligt at lave lovgivning og systemer, som intet menneske kan bryde. Men misbrug kan forebygges dels ved forudgående kontrol, dels ved efterfølgende kontrol og straf.

Og det er netop disse elementer, vi i regeringen tager hånd om i et lovforslag, jeg fremsætter i Folketinget i dag. I lovforslaget fastsætter vi, hvilke sundhedsprofessionelle der har adgang til oplysningerne i de elektroniske patientjournaler. Desuden giver lovforslaget ministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om, hvordan vi registrerer hvem, der har foretaget opslag i patientjournalerne.

Muligheden for at registrere opslag i de elektroniske helbredsoplysninger indebærer, at der ikke kan foretages et "usynligt" opslag i den elektroniske patientjournal, sådan som det i princippet er muligt i en papirjournal i dag. Udsigten til, at et uberettiget opslag vil kunne spores og opklares må antages at have en væsentlig præventiv effekt i forhold til misbrug af systemerne.

Endelig indfører vi med lovforslaget en skærpet strafferamme i tilfælde hvor der foretages opslag i strid med reglerne – f.eks. på trods af, at en patient har frabedt sig opslag.

Med lovforslaget lægges der op til en strafferamme på fængsel i 4 måneder. Der er dermed sendt et klart signal om, at uberettiget brug af systemerne betragtes som et groft misbrug.

Hverken forudgående eller efterfølgende kontrol vil – som sagen for nylig vedrørende to lægers ulovlige indhentning af oplysninger fra Medicinprofilen viser -

desværre ikke kunne forhindre, at f.eks. en læge uberettiget indhenter oplysninger, som ikke er nødvendige for den pågældendes behandling af patienten.

Men de tiltag jeg her har nævnt vurderer jeg imidlertid vil have en væsentlig præventiv effekt i forhold til misbrug af systemerne.

De kommende år byder forhåbentligt på mange "syv-mils-skridt" indenfor EPJ-udviklingen. Men her er det hele tiden vigtigt ikke at miste fokus på de meget store fordele, som elektroniske patientjournaler tilbyder:

En hurtig, sikker og samlet adgang til patientens helbredsoplysninger er et meget væsentligt hjælpemiddel til at sikre et mere sammenhængende patientforløb, bedre kvalitet og større effektivitet i behandlingen af patienterne.

Jeg ser den elektroniske patientjournal som en af de største muligheder for at skabe et sammenhængende patientforløb i det danske sundhedsvæsen, og til at forbedre og effektivisere sundhedsvæsenet, vi har haft i mange, mange år.

Vi har brug for, at denne mulighed udnyttes optimalt gennem den centrale EPJ-organisation, så den elektroniske patientjournal:

- Bliver så god som mulig
- så den understøtter patientens sygdomsforløb så godt som muligt
- og så den bliver så effektiv som muligt til at sikre sammenhæng i det kliniske arbejde

Jeg håber, at I alle får en god og udbytterig årskonference