



11-08-2011

Staten ansvar for epj

Staten har flere gange i denne regerings tid sagt, at de ville styre epj-udviklingen i Danmark – og hver gang har det vist sig at sætte arbejdet med at få epj ud på landets sygehuse tilbage.

Første gang

Staten udviklede i 2001 G-EPJ, der skulle være en ”grundstruktur” for epj-systemer i Danmark, så systemerne kunne ”tale sammen”. G-EPJ kunne bare ikke umiddelbart anvendes nogen eksisterende systemer på hverken det danske eller internationale marked. Så de daværende amter skulle enten udvikle nye systemer eller få deres leverandører til at ændre deres epj-systemer grundlæggende.

I 2002 blev det i økonomiaftalen for 2003 aftalt, at der skulle være EPJ på alle sygehuse inden udgangen af 2005. Det betød, at man i realiteten skulle afprøve GEPJ, udvikle nye systemer og indføre dem over en periode på 2½ år. *Det var en umulig opgave og GEPJ er i dag skrottet.*

Anden gang

I foråret 2006 bebudede Lars Løkke så, at ”det eksisterende skal skrotes og der skal bygges et nyt fælles system, som staten sætter sig i spidsen for”. Der kom aldrig mere konkrete planer på bordet end powerpoint slides fra et konsulentfirma. Amter og senere regioner måtte sætte nye epj-planer på hold for ikke at komme på konfliktkurs med staten.

I stedet blev det aftalt at oprette SDSD – en fælles organisation, men med en formand fra Finansministeriet og en direktør ansat i staten – delvis som vicedirektør i Sundhedsstyrelsen. Og en bestyrelse med repræsentanter fra staten, Danske Regioner og KL.

Siden da lykkedes det, trods et budget på 30 mio. årligt og 30 ansatte, hverken SDSD eller staten selv at komme med et eneste konkret forslag til et fælles epj-system. Staten bragte heller aldrig finansiering på bordet til det fælles epj-system, de havde planer om

I stedet kom forslag til en ambitiøs infrastruktur, der ikke direkte havde noget med epj at gøre. Og som regionerne forventedes at finansiere driften af.

Mens regionerne har samlet systemer og lukket dem uden de store problemer, har Sundhedsstyrelsen anskaffet et nyt landspatientregister, hvor de i over et halvt år ikke kunne levere data til regionernes styring af økonomi, aktivitet og kvalitet.

SDSD lykkedes ikke

På regionernes initiativ blev SDSD nedlagt med økonomiaftalen i 2010. Det var ikke lykkedes at få handling eller finansiering bag ordene i denne konstruktion. I stedet blev opgaverne delt mellem regionerne (egne systemer og fælles løsninger) og staten (tværsektoriel kommunikation, standarder og arkitektur + egne systemer), så hver tog ansvar for sine egne opgaver.

Regionerne havde allerede i foråret 2010 skabt et forpligtende samarbejde – Regionernes Sundheds-it (RSI). Der er formuleret 24 ambitiøse fælles pejlemærker (10 er gennemført) og 5 samarbejdsprojekter, som alle er i gang.

Med et sekretariat på 3 mand og et budget på 3 mio. kroner og god brug af kræfter og viden i regionerne er det på et års tid lykkedes at komme rigtigt langt. Regionernes tilgang er handlekraftigt - der sættes forpligtende mål, som finansieres

Tredje gang, lykkens gang?

Med aftalen for 2011 fik staten ansvar for en række opgaver. Staten har ikke på samme måde som RSI leveret de forventede resultater – der er sket forbavsende lidt i det forgangne år. Der er kun afsat et begrænset budget til opgaverne – i det omfang der overhovedet er midler til det.

Der er med andre ord ingen evidens for eller tegn på, at staten ville egne sig bedre til at tage styringen på it-området. Der har da også med aftalen for 2011 været bred enighed mellem staten og regionerne om, at der er fundet en god arbejdsdeling mellem det statslige og regionale ansvar på it-området.

Ingen kendte initiativer – evt. er noget analyse i gang eller gennemført:

- Konsolidere drift og udvikling af nationale sundhedsregistre og systemer
- En fælles model for indberetning og genbrug af data i nationale sundhedsregistre
- Fjerne juridiske barrierer for at anskaffe fælles systemer

Tilsyneladende gået i stå:

- Udmønte pulje til fællesregionale investeringer: de sidste 30 mio. for 2011 er stadig ikke udmøntet
- LPR-data stilles til rådighed for sundhedsvæsenets parter

Forsinket mere end 6 måneder:

- Nationalt patientindeks
- samordne statens sundheds-it opgaver (organisation i januar 2011, opgaverne først flyttet i juni 2011)
- fastsætte standarder for tværsektoriel kommunikation på baggrund af rådgivning fra en national bestyrelse for sundheds-it jf. nedenfor.
- en sammenhængende data- og it-arkitektur.

Eksempler på RSI-projekter

e-journal: alle regioner leverer data til borgerens e-journal. Så man kan selv se sin egen sygehusjournal på sundhed.dk og den læge, der behandler kan også se journalen.

En epj i hver region i 2013: antallet af epj-systemer var i 2007 23, der er nu 12 og i 2013 vil der være 5. Det er systemer, som berører mange tusinde menneskers helbred og arbejdsplads og udskiftning af systemer i sundhedsvæsenet er bestemt ikke trivielt.

Fælles medicinkort i 2011: regionerne er i fuld gang med at indføre det fælles medicinkort og har indgået aftaler med almen praksis og speciallæger om det samme.

Akuttavler i 2011: alle regioner er ved at indføre elektroniske tavler på alle større akutafdelinger på landets sygehuse. Tavlerne giver overblik, effektiviserer arbejdsgangene og minimerer fejl på afdelingerne.

Billedindeks i 2012: allerede næste år vil der være adgang til billeddiagnostiske undersøgelser på tværs af hele landet. Det vil spare både tid, penge

og patienterne besvær at undgå at gentage undersøgelser og det vil gøre patientbehandlingen mere sikker, når undersøgelser og resultater kan skaffes frem på sekunder på tværs af landet.

Side 4

Bilag: status på milepæle fra ØA 2012

Status for opfølgning på *Aftale om sundheds-it*

Regeringen og Danske Regioner indgik i forbindelse med økonomiaftalen for 2011 en aftale vedrørende sundheds-it. Aftalen har til formål at sikre en klarere og mere forpligtende kurs for sundheds-it udviklingen de kommende år. Fokus er på understøttelsen af det kliniske arbejde, driften af sygehuse og parternes styringsopgaver, herunder især at gøre dagligdagen for sundhedspersonalet lettere og mere effektiv.

Med aftalen er der fastlagt en række mål og milepæle for blandt andet sygehusernes elektroniske patientjournaler (EPJ) og statens registre. Status for udmøntningen heraf fremgår af tabel 1.

Tabel 1**Status for mål og milepæle mv.**

Mål	Status
Samordning af statens sundheds-it opgaver i en tværgående koncernorganisering under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.	National Sundheds-IT (NSI) er pr. 1. januar 2011 oprettet som en selvstændig styrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
Udmøntning af pulje til fællesregionale investeringer i sundheds-it.	Der er april 2011 meddelt tilsagn om 19,5 mio. kr. til det interregionale billedindeks. Frigivelsen af det resterende beløb forudsætter et beslutningsgrundlag for yderligere projekter.
Etablering af ny rådgivende bestyrelse for sundheds-it.	Den rådgivende bestyrelse er nedsat ultimo 2010.
<i>Mål 1:</i> Inden udgangen af 2013 har hver region en fuldt konsolideret elektronisk patientjournal (EPJ) og en sammenhængende it-arbejdsplads med fælles log-in til alle relevante sygehussystemer.	Region Sjælland har gennemført målet. I de øvrige regioner forløber konsolideringen planmæssigt, og målets tidsramme forventes overholdt.
<i>Mål 2:</i> It-understøttelsen af sygehusernes produktionsplanlægning og logistikfunktioner styrkes, blandt andet ved at alle større fælles akutmodtagelser har fuldt overblik over kapacitet og ressourcer via elektroniske tavler inden udgangen af 2011.	Der er etableret en fællesregional arbejdsgruppe, der beskæftiger sig med it-understøttelse af akutområdet, herunder den præhospitale indsats og erfaringsudveksling vedrørende overblikstavler på akutmodtagelserne. Samtlige regioner forventer at indfri pejlemærket til tiden.
<i>Mål 3:</i> Inden udgangen af 2011 etableres et Nationalt Patient Indeks (NPI), som løbende udbygges med stadig flere data om patienten.	Der er enighed om projektets organisering og finansiering. Etableringen af indekset er forsinket med et halvt år fra ultimo 2011 til medio 2012. NPI har tæt sammenhæng til regionernes projekt vedrørende etablering af en sundhedsjournal, og projekterne koordineres derfor.
<i>Mål 4:</i> Inden udgangen af 2012 er alle MedCom standarder fuldt udbredt på alle regionernes sygehuse.	Et kommissorium, der beskriver udrulningsindsatsen, er under udarbejdelse og forventes fremlagt i Regionernes Sundheds-IT's (RSI) styregruppe medio 2011.

Tabel 1 (fortsat)**Status for mål og milepæle mv.**

Mål	Status
Mål 5: Regionerne vil udbrede tolkning via videokonference på alle relevante sygehusafdelinger inden udgangen af 2012.	Projektet er udbredt til ca. 50 sygehusafdelinger, hvor der siden projektets start er gennemført ca. 1.500 tolkninger. Der gennemføres desuden en række pilotprojekter i almen praksis og i kommuner. Som følge af en forsinkelse i den kliniske afprøvning af projektet er projektets implementering forsinket med ca. tre måneder.
Mål 6: Som led i en samlet effektivisering og konsolidering af sundheds-it opgaverne i staten, vil der i 2012 være etableret en fælles model for indberetning og genbrug af data i nationale sundhedsregistre.	I regi af NSI gennemføres der en kortlægning af de statslige indberetningsløsninger. Analysen vil indgå i det videre arbejde med at formulere en model for en fælles indberetningsløsning.
Mål 7: Staten vil inden udgangen af 2011 sikre, at aktuelle data fra de centrale registre, herunder Landspatientregistret kan stilles hensigtsmæssigt til rådighed for sundhedsvæsenets parter.	Indenrigs- og Sundhedsministeriet afklarer pt. de juridiske rammer for virkeliggørelsen af projektet sammen med Datatilsynet. Såfremt projektet kan realiseres inden for de juridiske rammer, forventes det gennemført i 3. kvartal 2011.
Mål 8: Staten vil vurdere juridiske barrierer, som bl.a. kan begrænse regionerne i at anskaffe fælles it-systemer og forhindre deling af data. Staten vil i den forbindelse tage initiativ til senest i 2011 at evaluere gældende regler om adgang til patienternes data, bl.a. under hensyntagen til udbygningen af det nationale patientindeks.	<p>Lovforslag om udvidet adgang til indhentning af patientoplysninger mv. er vedtaget i Folketinget den 30. maj 2011.</p> <p>Datatilsynet har i september 2010 accepteret, at NemSMS kan benyttes til påmindelser om aftaler mv. i sundhedsvæsenet. Tilladelser er givet for en fem-årig periode.</p> <p>Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil inden udgangen af 2011 udarbejde en vurdering af de juridiske barrierer for regionernes anskaffelse af fælles it-systemer.</p>