»Den nationale EPJ« – nu er den her

Tilbage i foråret 2006 efterlyste daværende sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen en landsdækkende elektronisk patientjournal, så f.eks. læger i Nordjylland straks kunne se informationer om en patient fra eksempelvis Bornholm på deres computerskærm. Det kan de nu.

Journalist
Bente Bundgaard,
bbu@dadl.dk

ILLUSTRATION
Istock/
Ugeskrift for Læger

Det blev slet ikke til noget med den kæmpestore, forkromede, nationale, elektroniske patientjournal, der dækkede alt, hvad der rørte sig på ethvert sygehus i alle amter/regioner, som der blev talt så meget om tilbage i 2006.

Dengang havde daværende sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen smækket næven i bordet – i det mindste rent billedligt talt – og udbedt sig en stærkere central styring af den multiflora af EPJ-projekter, der var i gang og undervejs rundt omkring i landet.

Det kunne ikke passe, at f.eks. læger i Nordjylland ikke øjeblikkelig kunne få information om en patient fra den anden ende af landet frem på deres computerskærme, hvis de skulle ønske det, påpegede ministeren.

En ny organisation, Digital Sundhed, blev nedsat til at luge ud i bedet, stramme styringen og løse opgaven.

Folk i styrelser, ministerier, amter/regioner m.m. – og ikke mindst pressen – gik rundt og messede nærmest religiøst om en stor, national EPJ til løsning af samtlige forhåndenværende problemer og de kommende med for den sags skyld.

En overgang i forløbet – også før Løkke slog i bordet – var det store dyr i åbenbaringen noget, der hed »G-EPJ«, som var meget ambitiøst og måske derfor kropumuligt at realisere, hvorfor det da også efterhånden gled ud i glemsel.

I stedet blev løsningen en videreudvikling af et andet – også allerede eksisterende projekt, som oprindelig hed SUP (Standard Udtræk fra Patientjournaler). I dag er det omdøbt til e-journal. Det var enkelt og lavpraktisk og derfor nemmere at implementere.

E-journal giver i dag læger over hele landet adgang til data og overblik over patienter fra andre dele af Danmark. De skal blot sørge for at have en digital signatur.

Har de sådan en, kan de logge sig på www.sundhed.dk og få adgang til e-journalen. Nogle hospitaler har også etableret direkte adgang.

Størstedelen af patientinformationerne ligger stadig i de lokale systemer, men står man med en fremmed patient fra den anden ende af landet, kan e-journalen give et hurtigt overblik.

»Tusindårsriget behøver man ikke realisere for at få gevinsten«, som direktør for sundhed.dk, Morten Elbæk, siger.

»Her på sundhed.dk har man nu en stor del af det grundlæggende behov dækket«.

Det var oven i købet en billig løsning.

»Det har kostet 40 mio. kroner at etablere sund-

> **Tusindårsriget behøver man ikke realisere for at få gevinsten.**
>
> MORTEN ELBÆK.

Dr. Jensen
Bornholm
Rønne
Dr. Hansen
Fyn
Fåborg

Det må være ok, at hvis det offentlige betaler, så har det offentlige også adgang til data.

FINN MATHIESEN

hed.dk. Det kan man dårligt nok købe EPJ til én region for«, siger han.

SÅDAN GØR MAN

Og hvordan fungerer e-journalen så?

Det fortæller en af systemets fremmeste fortalere, overlæge Finn Mathiesen på Vejle Sygehus' røntgenafdeling, gerne om. Han viser, hvordan man her på stedet kan komme ind i systemet på tre måder.

»Hvis man er inden for på sygehusets netværk, kan man logge sig ind på e-journalen med adgangskoder. Hvis man arbejder i sin lokale elektroniske journal, kan man gå direkte til e-journalen på den rigtige patient (og altså undgå et separat log-on, red).

Det har vi lavet hos os – det hedder URL-kald. Endelig kan man gå ind via sundhed.dk, hvor man skal bruge sin professionelle digitale signatur«, forklarer han.

Ifølge tal fra sundhed.dk var der i starten af november næsten 13.500 af sådanne digitale signaturer tildelt folk i regionerne – hvilket naturligvis omfatter andre personalegrupper end lægerne. Desuden er der anslået 5.000 signaturer i primærsektoren.

Der er særlige foranstaltninger for at sikre mod misbrug af e-journalen. For eksempel genereres der automatisk et brev til patienten, hvis en læge har været inde at kigge på journalen for en patient, der ikke er lægens egen patient.

Der er også mulighed for at foretage et akutopslag, så dukker der automatisk en påmindelse op på skærmen om, at enten skal patienten samtykke, eller også skal lægen afgive en forklaring på, hvorfor der ikke foreligger noget samtykke.

HVAD MED DET PRIVATE?

Finn Mathiesen synes, der er stort potentiale i e-journalen, som p.t. kun indeholder sygehusoplysninger.

»Det ville f.eks. være godt, hvis der lå røntgenbilleder og ikke bare beskrivelser. Der behøver ikke at blive lavet et nationalt røntgenbilledarkiv – man skal snable ned i de databaser, der findes«, siger han.

Det er det princip, som e-journalen bliver videreudviklet på. P.t. tager den så at sige en kopi af patientoplysninger fra de lokale patientjournaler rundt omkring – fremover vil det blive sådan, at de forskellige oplysninger hentes forskellige steder fra – snables, som Finn Mathiesen kalder det – og blot præsenteres samlet.

Dermed begrænses systemets brugbarhed også af de tilmeldte registre. For eksempel kan man i dag se røntgenbeskrivelser fra hospitalsindlæggelser, men ikke fra almen praksis. Den private sektor er heller ikke med.

Hvis alle sektorer kom med, ville det bl.a. kunne spare både patienter og samfund for tid, besvær og penge ved f.eks. at undgå dobbeltbookinger og -undersøgelser.

»I det private er der jo sket en udvikling med skanninger, som det offentlige betaler. Deres information ligger ikke i vores system, så billederne må vi have på cd-rom'er eller vi må have svaret faxet. Ofte kommer patienten med oplysningerne.

Der synes jeg, at det må være o.k., at hvis det offentlige betaler, så har det offentlige også adgang til data«, siger Finn Mathiesen.

FREMTIDSMUSIK

E-journalen er der nu, og videreudviklingen af den er just omkring hjørnet i form af et Nationalt Patient Indeks (NPI), version 1.

Det med røntgenbilleder frem for blot beskrivelser, som Finn Mathiesen ønsker sig, kan måske komme med i version 2, hvis finansieringen falder på plads til sommer, fortæller projektchef Ivan Lund Pedersen fra Digital Sundhed.

NPI bygger på e-journalen og supplerer dens informationer med udvalgte data fra Landspatientregistret (LPR), medicinprofilen (PEM) og laboratoriesvar, så

! KAMP FOR KONSOLIDERING

Ønsket om et enkelt eller to patientjournalsystemer rundt omkring i regionerne, som mange læger nærer, har lange udsigter.

En endnu ikke offentliggjort redegørelse for it-systemerne i regionerne og på de enkelte sygehuse, som Finansministeriet og Danske Regioner står bag, ventes at vise, at to af regionerne – Midtjylland og Syddanmark – har langt flere systemer end de tre andre.

Det skyldes bl.a. mangelen på samarbejde mellem de gamle amter, og at de nye regioner har overtaget dele af de tidligere amter.

Det spiller også med, at disse regioner startede EPJ-bølgen tidligt og altså har gamle, veludbyggede systemer, det er vanskeligt at skille sig af med.

Men rapporten vil også vise, at nogle af regionerne har gennemført en væsentlig konsolidering, så det f.eks. inden for de seneste år er blevet nemmere for en hovedstadslæge at genkende systemerne på et hospital i Region Sjælland, hvis vedkommende får job der.

man får dem samlet i ét skærmbillede, der let giver et overblik over den enkelte patients situation.

NPI er imidlertid netop blevet udskudt på grund af uafklarede forhold omkring datasikkerhed samt adgangen for patienterne og er nu programsat til at gå i luften til marts.

»Efterhånden som indekset udbygges med flere kilder og adgang til andre behandlere, vil det blive et vigtigt supplement til de lokale journaler, fordi data sammenstilles og filtreres i en mere overskuelig form. For eksempel vil det give de praktiserende læger en ny adgang til Landspatientregistret og dermed supplere oplysningerne fra e-journalen«, siger Ivan Lund Pedersen.

I pipelinen er der et fælles medicinkort, og her starter udbredelsen i Region Sjælland næste år.

Det ærgrer Ivan Lund Pedersen, at der er dødvande i forhandlingerne mellem Regionerne og PLO om en ny overenskomst for de praktiserende læger. For skal en sådan mulighed for elektronisk at følge med i medicinering rulles ordentligt ud i den primære sektor, sker det nemmest ved at betale for det.

»Jeg savner stadig en evaluering af, hvilke f.eks. to regioner der har det bedste system, som vi så kan satse på.

KLAUS KLAUSEN

»Jeg havde håbet på, at en ny overenskomst f.eks. havde omfattet honorering af medicinjustering«, siger han.

»Nu bliver ibrugtagningen af det fælles medicinkort en frivillig ting, som vil medføre, at det tager længere tid at opnå en kritisk masse af brugere og dermed frigøre effekten«, siger han.

Det fælles medicinkort skal efter planen være udbredt i alle regioner og kommuner inden udgangen af 2012.

Det er også tanken, at hjemmeplejen skal have adgang til de elektroniske medicinoplysninger og dermed understøtte sammenhængen i sundhedsvæsenet. Ikke mindst i dets behandling og pleje af patienter med kroniske sygdomme.

»Når en patient skifter sektor, er der brug for at vide, hvad der er sket i forvejen«, siger Ivan Lund Pedersen.

Det gælder naturligvis ikke kun medicinen, men også de oplysninger om hospitalsindlæggelser, som i forvejen findes på sundhed.dk. Det kunne også være praktisk for f.eks. lægerne i lægevagten, som der har været en del debat om på det seneste.

HVAD KAN SYSTEMET IKKE?

E-journalen og NPI løser altså en ganske pæn bunke udfordringer, men systemet kan ikke alt. Først og fremmest kan lægerne, der bruger det, kun kigge – man kan ikke skrive noget direkte i e-journalen. Fremgangsmåden er, at man skriver i sine egne lokale journaler, og e-journalen henter så oplysningerne frem derfra.

Heller ikke alle læger er lige bekendte med e-journalen. Og selv om de er, betyder det ikke nødvendigvis, at de bruger muligheden. Klaus Klausen, som er formand for Lægeforeningens it-netværk, er et eksempel.

»Stort set ikke«, svarer han på spørgsmålet, om han er bruger.

»Det er for besværligt at komme ind på. Men det er det helt rigtige, de har gjort i Vejle. Vi skal ikke logge ind – vi skal have adgang fra det system, vi er i allerede«, siger han.

»Det er jo det, der er den store tidsrøver i dag, og så bruger man det ikke så meget. Klinikerne skal svæve rundt mellem systemerne uden at bekymre sig om, hvorvidt de er på sundhed.dk eller et andet sted«, siger han.

»Det ville også være godt, hvis der var blodprøver, billeder, hjertekardiogrammer m.m. Det nationale patientindeks er også en rigtig god ide – jeg sidder selv i projektets styregruppe – men der er ikke sat penge nok af«.

Egentlig havde han helst set en helt anden løsning end e-journalen – nemlig en kraftig lugen ud i de mange patientjournaler rundt omkring og så en national satsning på måske to systemer.

»Men det kunne jo ikke lade sig gøre, fordi regionerne insisterede på netop deres system. Jeg savner stadig en evaluering af, hvilke f.eks. to regioner der har det bedste system, som vi så kan satse på«, siger han og kalder e-journalen for en »nødløsning«.

»Vi var nødt til at have noget, der kunne samle oplysningerne, så længe de ikke er integrerede (i de eksisterende patientjournaler rundt omkring på sygehusene, red.)«, siger han.