

Som arbejdsdelingen hidtil har været, har amterne selv haft ansvaret for den IT-mæssige implementering af den elektroniske patientjournal.

Kommunalreformen indebærer, at kommunerne skal løse en række nye opgaver på sundhedsområdet. Udover de praktiserende læger og speciallæger vil der derfor også blive behov for kommunikation af journaloplysninger med den kommunale sundhedstjeneste. Dette stiller også nye krav til IT-arkitekturen.

En central forudsætning for at få udviklet en elektronisk patientjournal, der kan indfri ovenfor anførte behov, er en strammere central styring med krav til IT-arkitekturen samt de samlede EPJ-løsninger og styringen heraf.

På den baggrund har regeringen som et led i økonomiaftalen for 2007 indgået aftale med Danske Regioner om en reorganisering af arbejdet vedrørende elektroniske patientjournaler.

For at fremme udviklingen og udbredelsen af elektroniske patientjournaler i sundhedsvæsenet har staten, regionerne og kommunerne i forening etableret en ny central organisation til styring af IT-anvendelse i sundhedsvæsenet. Der er tale om en organisation med placering både i statsligt regi og i Danske Regioner. Den ledes af en bestyrelse udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren, Danske Regioner og KL. Den skal udarbejde en ny IT-strategi for sundhedsvæsenet og sikre udviklingen af en fælles IT-arkitektur og EPJ-plattform efter fælles standarder.

Sammenhængende EPJ-systemer skal sikre, at alle relevante oplysninger af betydning for undersøgelse og behandling i den konkrete behandlingssituation er tilgængelige, fuldstændige, opdaterede og pålidelige og dermed understøtte mulighederne for opfyldelse af behovene for behandling af høj kvalitet, for sammenhæng i ydelserne og for en effektiv ressourceudnyttelse.

I det samlede patientforløb indgår i stigende grad behandlinger på de private sygehuse betalt af det offentlige sundhedsvæsen. Således er der i 2005 foretaget 29.000 behandlinger på de private hospitaler på det offentlige regning. Stigningen fra 2002, hvor reglerne om udvidet frit sygehusvalg trådte i kraft, til 2005 er på 175 %.

Hertil kommer, at behandlingsfristen efter den udvidede fritvalgsordning med lovforslaget foreslås nedsat fra 2 måneder til 1 måned, hvilket også kan få betydning for udviklingen i disse tal.

Der ligger således væsentlige argumenter bag at inddrage de offentligt betalte behandlinger på de private sygehuse i det samlede patientforløb i forbindelse med elektroniske patientjournaler. Derfor er der også

grund til at stille samme krav til de private sygehuses kommunikation af patientoplysninger som til den øvrige sundhedssektor.

### 3.2. Lovforslagets indhold

Med lovforslaget fastlægges en adgang for indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte bindende standarder for IT-anvendelsen, herunder for elektroniske patientjournaler, samt krav til godkendelse af anvendelsen af standarder. Ministeren kan endvidere fastsætte nærmere regler om, at private sygehuse og klinikker m.v., der leverer ydelser efter denne lov, skal leve op til krav fastsat af ministeren.

Lovforslaget viderefører herudover bestemmelsen i sundhedslovens § 193, stk. 3 og 4, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren har hjemmel til at fastsætte krav til IT-anvendelse i sundhedsvæsenet samt regler om, at private sygehuse og klinikker m.v., der leverer ydelser efter denne lov, skal leve op til disse krav.

Denne adgang til at fastsætte krav til sundhedsvæsenets IT-anvendelse omfatter ligeledes krav til IT-sikkerheden i sundhedsvæsenets IT-løsninger særligt med henblik på udviklingen af de elektroniske patientjournaler. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i den henseende opmærksom på, at kravene til EPJ-løsningernes samlede IT-sikkerhed, særligt i form af systemtekniske adgangsbegrænsninger, stiger med målsætningen om styrkelse af en elektronisk patientjournal, der baseret på pålidelige og opdaterede patientdata, som understøtter et sammenhængende patientforløb på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

Bemyndigelsen efter forslaget vil blive udmøntet, hvis der identificeres et behov herfor, eksempelvis i arbejdet med udviklingen af sammenhængende elektroniske patientjournaler.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 27-31, og de specielle bemærkninger.

### 3.3. Gældende ret

Lovforslaget viderefører bestemmelsen i sundhedslovens § 193, stk. 3 og 4, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren har hjemmel til at fastsætte krav til IT-anvendelse i sundhedsvæsenet samt regler om, at private sygehuse og klinikker m.v., der leverer ydelser efter denne lov, skal leve op til disse krav.

I dag er der ingen bindende standarder for IT-anvendelsen i sundhedsvæsenet og således heller ikke for elektroniske patientjournaler, ligesom der ikke er fastsat krav om godkendelse af anvendelsen af standarder. Amterne kan dermed selv vælge om og i givet fald, hvilke standarder de vil anvende inden for IT-området