

regning af forbrugerpriser på apoteksforbeholdte lægemidler samt ikke apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler m.v.

Spm. nr. S 4524

Til indenrigs- og sundhedsministeren (24/6 04) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren oplyse, om det har sin rigtighed, at den afsluttende basisstruktur, som Sundhedsstyrelsen lægger til grund for indførelse af EPJ-journaler i amter, endnu ikke er færdig?«

Svar (15/7 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Sundhedsstyrelsen udsendte i december 2001 version 1.0 af 'Grundstruktur for elektroniske patientjournaler' (G-EPJ), der har til formål at skabe et fælles struktureret grundlag for kommunikation af journaloplysninger på tværs i sundhedsvæsenet.

I dette arbejde indgår en fastlæggelse af de grundelementer i de kliniske beslutnings- og opfølgingsprocedurer, der sikrer, at man kan dokumentere det, der foregår i ethvert patientforløb, på en ensartet måde. Grundelementerne (eller basisstrukturen) i den kliniske beslutningsmodel, der skal indgå i de elektroniske patientjournaler, har altså ligget fast siden december 2001, og har siden da kunnet lægges til grund for udviklingen af kommende EPJ-systemer. G-EPJ version 2.0 – udgivet april 2004 – har således samme logiske kerne, men er udbygget i betydelig grad. Jeg kan i den forbindelse bl.a. henvise til, at H:S og Københavns Amt d. 25. juni 2004 indgik fælles rammekontrakt om levering af et EPJ-modul for »Klinisk proces«, som skal basere sig på Sundhedsstyrelsens G-EPJ standard.

Jeg kan endvidere oplyse, at Sundhedsstyrelsens G-EPJ standard i det såkaldte GEPKA-projekt (G-EPJ Prototype og Klinisk Afprøvning) i det forløbne årstid er blevet testet i den kliniske virkelighed. Sygehusejerne har i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen i 7 forskellige projekter udviklet EPJ-prototyper baseret på G-EPJ. Erfaringerne fra disse projekter vil foreligge til no-

vember 2004. Som anført i økonomaftalen for 2005, vil Sundhedsstyrelsens G-EPJ standard på baggrund af denne kliniske afprøvning blive fastlagt for en periode. Herved vil både sygehusejere og leverandører få en længere periode, hvor der ikke løbende kommer nye opdateringer, som der skal tages højde for i forbindelse med implementeringen af de elektroniske patientjournaler på landets sygehuse.

Det bemærkes i øvrigt, at G-EPJ fortsat vil skulle videreudvikles. Der vil være tale om en fortløbende proces, hvor de enkelte delområder løbende detaljeres og justeres i forhold til bl.a. de sundhedsfaglige ønsker og til de muligheder, som sundhedsfagernes udvikling og den teknologiske udvikling i øvrigt giver.

Spm. nr. S 4607

Til indenrigs- og sundhedsministeren (1/7 04) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Hvordan vil ministeren sikre, at lægebetjeningen opretholdes på Samsø, og hvilke sanktioner vil ministeren anvende, såfremt der ikke sker tiltag for at afhjælpe den fortvivlede situation, som nu er blevet konsekvensen for borgerne på Samsø?«

Begrundelse

Den 30. juni 2004 lukkes lægehuset i Tranebjerg, og øens borgere er inviteret til »gravøl«. Situationen er katastrofal for Samsø, blandt andet fordi ca. en tredjedel af borgerne på Samsø er over 60 år og dermed kommet i den alder, hvor der ofte er mere brug for lægehjælp. Borgerne på øen har som alternativ fået udleveret et papkort, hvor der står, hvordan de skal forholde sig ved akut sygdom. Spørgeren mener, at borgerne på Samsø har samme krav på ordentlig lægehjælp, som øvrige borgere i dette land. Der ønskes derfor ministerens løsningsforslag på, hvordan ministeren vil handle på baggrund af denne situation. Tidligere forsøg på ansættelse af læger fra amtets side er hidtil ikke lykkedes, fordi der ikke har været muligheder i den gældende overenskomst.