
RIGSREVISIONEN



Notat til Statsrevisorerne om beretning om elektroniske patientjournaler på sygehusene

Maj
2013

revision
revision
revision

Opfølgning i sagen om elektroniske patientjournaler på sygehusene (beretning nr. 4/2010)

8. maj 2013

RN 303/13

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om elektroniske patientjournaler på sygehusene, som blev indledt med en beretning i 2011.

KONKLUSION

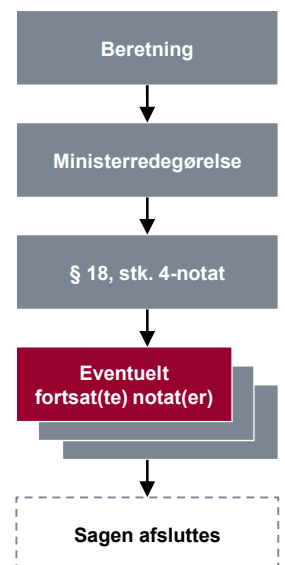
Ifølge aftalen om regionernes økonomi for 2011 skal hver region have en fuldt konsolideret elektronisk patientjournal (epj) inden udgangen af 2013. Beretningen viste, at regionerne var langt fra at have indført epj, og at der var behov for en stærkere national styring på området. Derfor blev Statsrevisorerne stillet i udsigt, at Rigsrevisionen ville følge indførelsen og anvendelsen af epj, herunder den regionale og nationale styring på området.

På epj-området, for Nationalt Patientindeks og for Fælles Medicinkort, som indgår i denne opfølgning, finder Rigsrevisionen ikke fremdriften tilfredsstillende. Rigsrevisionen vurderer, at der er behov for at styrke styringen og prioriteringen på området, og der er endvidere behov for en større synlighed med hensyn til, om de forventede effektiviseringsgevinster opnås. Evalueringen af kommunalreformen peger da også på behovet for øget gennemsigtighed og tydeligere rammer for prioritering af investeringerne i sundheds-it.

Det er derfor for tidligt at afslutte opfølgningen på beretningen.

Rigsrevisionen anbefaler, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indgår mere forpligtende aftaler med regionerne om mål og indikatorer for udbredelse og anvendelse af sundheds-it, så målopfyldelse og resultater i forbindelse med de store investeringer i sundheds-it bliver synliggjort. Rigsrevisionen anbefaler også, at større projekter i regionerne følger principper, der svarer til dem, der anvendes af Statens IT-projektråd ved styring af statens projekter. Dette vil styrke ministeriets, regionernes og andre interessenters indsigt i økonomi, fremdrift, resultater og effekter af it-investeringerne. Endelig anbefaler Rigsrevisionen, at væsentlige og risikofyldte projekter løbende bliver underkastet et eksternt review efter principper, der svarer til dem, der anvendes af Statens IT-projektråd.

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

Rigsrevisionens baserer konklusionen på følgende:

- Regionernes redegørelser om, hvor langt de er kommet med at indføre epj, viser, at hver region – med undtagelse af Region Syddanmark – forventer at have ét samlet epj-system på de somatiske sygehuse inden udgangen af 2013.
- En redegørelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om, hvordan ministeriet vil sikre mere forpligtende rammer for regionernes arbejde med epj. Ministeriet vil fortsat følge arbejdet med at samle epj-systemerne via den nationale bestyrelse for sundheds-it.
- Beretningen viste, at regionerne, jf. "National strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012" (den nationale it-strategi), skal opstille konkrete mål for anvendelsen af epj. Regionerne har taget initiativer til at fremme anvendelsen af epj, men de har fortsat ikke fastsat mål for anvendelsen.
- Opfølgningen viser, at Nationalt Patientindeks ikke realiseres efter hensigten og ikke vil kunne bidrage til at skabe et samlet digitalt overblik over relevante sundhedsoplysninger på tværs af sundhedsvæsnets sektorer.
- Opfølgningen viser, at der er væsentlige forsinkelser med ibrugtagningen og udbredelsen af Fælles Medicinkort.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Målet om ét epj-system i hver region.
- Den nationale styring på sundheds-it-området, herunder om initiativer fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og National Sundheds-it sikrer fremdrift. Den nationale styring omhandler koordinering og en fælles offentlig strategi for it-understøttelsen af sundhedsområdet, varetagelse af effektiv drift og udvikling af sundheds-it-systemer under ministeriet samt fastsættelse af nationale standarder og initiativer til at fremme en sammenhængende arkitektur for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet.
- Den regionale styring på området, herunder regionernes initiativer til at sikre, at de digitale løsninger anvendes i det daglige arbejde på sygehusene.

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i februar 2011 en beretning om elektroniske patientjournaler på sygehusene. Beretningen handlede om indførelsen og anvendelsen af epj på de danske sygehuse. Formålet med beretningen var at give en status på, hvor langt regionerne var kommet med at indføre epj på sygehusene, og at vurdere, om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bidrog til at fremme udviklingen og udbredelsen af epj. De psykiatriske sygehuse og ambulatorier indgik ikke i undersøgelsen.

Beretningen viste, at regionerne var langt fra at have indført epj, da det kun var på få sygehuse, at den papirbaserede patientjournal var erstattet med epj. Desuden viste beretningen, at der var behov for en stærkere national styring på området. Rigsrevisionen anbefalede, at ministeriet bidrog til en koordineret og omkostningseffektiv udvikling på det regionale område.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de bl.a., at alle sygehuse har epj i en vis udstrækning, men at kun 2 ud af i alt 31 sygehuse har erstattet papirjournalen med epj. Desuden bemærkede de, at regionerne fortsat har væsentlige teknologiske og organisatoriske udfordringer i forhold til at indføre epj, og at der er behov for mere ambitiøse mål for overgangen til papirløse arbejdsgange. Statsrevisorerne fandt også, at der er behov for en stærkere og mere forpligtende styring, koordination og prioritering på sundheds-it-området. Endelig kritiserede Statsrevisorerne, at målsætningerne om at fremme omkostnings-effektive epj-løsninger – som er nationalt koordinerede – ikke var omsat til konkrete initiativer, da Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nedlagde organisationen Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (Digital Sundhed) i 2010.

4. Som svar på beretningen afgav ministeren for sundhed og forebyggelse en redegørelse til Statsrevisorerne i juni 2011. Heri oplyste ministeren, at ministeren var enig i beretningens anbefalinger vedrørende det fremadrettede arbejde med at sikre hensigtsmæssig og sammenhængende it-understøttelse af det danske sundhedsvæsen. Ministeren henviste i den forbindelse til, at der med sundheds-it-aftalen fra juni 2010 var igangsat en række initiativer på såvel statsligt som regionalt niveau, der bidrager til at opfylde anbefalingerne.

5. På baggrund af ministerredøgørelsen afgav Rigsrevisionen i august 2011 et notat i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, hvori Rigsrevisionens planer for den videre opfølgning på beretningen fremgik. Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2011. Det fremgik af notatet, at Rigsrevisionen ville følge udviklingen på følgende område:

- Indførelsen og anvendelsen af epj, herunder den regionale og nationale styring på området. Rigsrevisionen ville i den forbindelse særligt følge op på:
 - om regionerne når målet om ét epj-system pr. region i 2013
 - om regionerne har sikret, at de digitale løsninger også anvendes i det daglige arbejde på sygehusene.

6. Rigsrevisionen redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes initiativer

7. Rigsrevisionen gennemgår i det følgende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes initiativer i forhold til de udestående punkter. Gennemgangen er baseret på skriftligt materiale fra ministeriet og regionerne og møder med Danske Regioner, Regionernes Sundheds-it Organisation og ministeriet.

Målet om ét epj-system pr. region i 2013

8. Beretningen viste, at som led i aftalen om den regionale økonomi blev Regeringen og Danske Regioner i juni 2010 enige om en aftale om sundheds-it (sundheds-it-aftalen). Den indebærer bl.a., at hver region har en fuldt konsolideret epj inden udgangen af 2013.

Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne fortsat har væsentlige teknologiske og organisatoriske udfordringer i forhold til at indføre epj.

9. Rigsrevisionen har indhentet oplysninger fra regionerne om status på indførelsen af epj. Region Sjælland sammenlagde 3 amters epj-systemer til ét epj-system umiddelbart efter regionsdannelsen i 2007. 2 regioner – Region Midtjylland og Region Nordjylland – har oplyst, at de forventer at leve op til den nationale plan om ét epj-system i hver region inden udgangen af 2013.

Den regionale styring på it-området

Regionerne har ansvaret for konsolidering, udvikling og drift af sundheds-it på sygehusene, herunder elektroniske patientjournaler. Regionerne har etableret Regionernes Sundheds-it Organisation, der skal sørge for, at regionerne i fællesskab løfter ansvaret for it-udviklingen på sygehusene jf. "Aftale om sundheds-it" fra juni 2010.

Region Syddanmark har oplyst, at de forventer at nå endeligt i mål med ét fælles konsolideret epj-system, der dækker hele regionen i november 2014. Sygehus Lillebælt, som er en samling af Fredericia Sygehus, Give Sygehus, Kolding Sygehus, Middelfart Sygehus og Vejle Sygehus, er dækket af en anden elektronisk patientjournal.

Region Hovedstaden har oplyst, at deres nuværende epj ikke planlægges udbredt til Psykiatrisk Center Skt. Hans Hospital. Regionen lever derfor ikke fuldt ud op til målet, jf. den nationale plan om en fuldt konsolideret epj inden udgangen af 2013.

10. Ministeriet har oplyst, at den nationale bestyrelse for sundheds-it løbende drøfter status for regionernes arbejde på epj-området, herunder at Region Syddanmark ikke når målet om ét konsolideret epj-system på tværs af de somatiske sygehuse.

11. Rigsrevisionen har noteret, at målet om et epj-system i Region Syddanmark ikke forventes at blive realiseret inden udgangen af 2013, hvilket Rigsrevisionen ikke finder tilfredsstillende.

12. Region Hovedstaden og Region Sjælland har oplyst, at de er gået sammen om indkøb af en ny epj-løsning, der dækker hele Østdanmark. Den forventes at være taget i brug primo 2015 i Region Sjælland og løbende frem mod ultimo 2016 i Region Hovedstaden. Region Hovedstaden har oplyst, at den nye epj-løsning ikke forventes at forsinke det igangværende arbejde med at indføre ét epj på sygehusene inden udgangen af 2013.

Som følge af projektets størrelse og karakter vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse følge Region Hovedstaden og Region Sjællands indkøb af en ny fælles epj-løsning. Ministeriet har oplyst, at Regionernes Sundheds-IT Organisation har orienteret om projektet på et møde i december 2012 i den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Rigsrevisionen finder det afgørende, at ministeriet følger op på, at Region Hovedstaden og Region Sjællands indkøb af en ny fælles epj-løsning opfylder nationalt fastsatte standarder, sikkerhedsniveauer mv., og at regionerne samtidig opfylder de mål, der blev fastsat i sundheds-it-aftalen om konsolidering inden udgangen af 2013. Rigsrevisionen finder det hensigtsmæssigt, at Region Hovedstaden og Region Sjællands indkøb af en ny fælles epj-løsning svarer til de principper, som Statens IT-projektråd lægger til grund for statslige it-projekter, herunder at der ikke udvikles helt nye it-systemer, medmindre der er særlige perspektiver og tungtvejende grunde hertil.

Den nationale styring af fremdrift

13. Beretningen viste, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bl.a. har ansvar for at fastsætte nationale standarder, udmønte tværgående initiativer og sikre, at it-udviklingen sker i overensstemmelse med it-strategien for sundhedsvæsnen. Dette arbejde udføres af National Sundheds-it, der blev oprettet som en selvstændig styrelse pr. 1. januar 2011 som led i udmøntningen af sundheds-it-aftalen fra juni 2010. Konstruktionen skulle ifølge ministeriet bl.a. sikre en stærkere governancemodell og mere forpligtende rammer for regionernes arbejde med sundheds-it og epj.

Statsrevisorerne bemærkede, at der er behov for en stærkere og mere forpligtende styring, koordinering og prioritering på sundheds-it-området.

14. Fra at være en selvstændig styrelse blev National Sundheds-it en enhed under Statens Serum Institut pr. 1. marts 2012. Foruden National Sundheds-it er flere andre dokumentationsopgaver fra bl.a. Sundhedsstyrelsen og den daværende Lægemiddelstyrelse flyttet til Statens Serum Institut.

Statens IT-projektråds 5 principper for statslige it-projekter:

- Staten skal være ambitiøs i forhold til digitalisering af den offentlige sektor, men skal kun gå forrest i anvendelsen af umodne tekniske løsninger, såfremt der er særlige perspektiver ved at foretage en sådan satsning.
- Allerede indkøbte eller udviklede løsninger skal genbruges i videst muligt omfang.
- Kun projekter med klart beskrevne omkostninger, gevinster og effekter bør gennemføres.
- Projekter skal opdeles og afgrænses ved at minimere omfang og kompleksitet med fokus på de forretningsmæssige mål.
- Projekterne skal gennemføres med fælles metoder og kvalificerede ressourcer, så der i alle projekter er et passende modenhedsniveau.

15. Rigsrevisionen konstaterer, at National Sundheds-it ikke længere er en selvstændig styrelse. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at alle data for befolkningens sundhedstilstand og data vedrørende aktivitet, økonomi og kvalitet i sundhedsvæsenet nu er samlet på Statens Serum Institut. Derved er der skabt et bedre fundament for en mere rationel drift med optimering af indsamlingen af oplysninger og skabelsen af én kanal til sikring af dækkende, pålidelig og aktuel information om sundhed. Et hovedhensyn bag flytningen af National Sundheds-it til Statens Serum Institut og sammenlægningen med bl.a. driften af de statslige sundhedsregistre fra Sundhedsstyrelsen har været, at der derved skabes styrkede faglige forudsætninger for at sikre professionel drift af de it-løsninger, som benyttes i det øvrige sundhedsvæsen.

Rigsrevisionen vil følge, om National Sundheds-it, som en enhed under Statens Serum Institut, sikrer fremdrift i udviklingen på sundheds-it-området.

16. Der har for 2008-2012 været en fællesoffentlig strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet (den nationale it-strategi). Rigsrevisionen konstaterer, at der ikke foreligger en afløsning for strategien, men at regeringen, regionerne og KL i økonomiaftalerne for 2013 blev enige om at udarbejde en ny strategi til beslutning ved økonomiaftalen for 2014.

I evalueringen af kommunalreformen på sundhedsområdet fremgår det bl.a., at der er forskel på, hvor langt regioner, kommuner og andre aktører er kommet med digitaliseringsarbejdet på sundhedsområdet, og at der generelt mangler overblik over, hvordan arbejdet med at digitalisere sundhedsvæsenet skrider frem på tværs af kommuner, regioner og stat.

Rigsrevisionen vil følge, om en ny fællesoffentlig strategi vil understøtte fremdriften i udviklingen af sundheds-it.

Regionernes arbejde med at sikre anvendelsen af de digitale løsninger

17. Beretningen viste, at lægers og sygeplejerskers anvendelse af et elektronisk notatmodul varierer mellem regionerne. Desuden viste beretningen, at regionerne generelt ikke har opstillet mål for anvendelse af it på sygehusene, hvilket var forudsat i den nationale it-strategi 2008-2012.

Statsrevisorerne bemærkede, at der er behov for mere ambitiøse mål for overgangen til papirløse arbejdsgange.

18. Rigsrevisionen har indhentet oplysninger om anvendelsen af elektroniske patientjournaler på sygehusene. Ifølge regionernes "Pejlemærker for sundheds-IT 2010" skal der være nem og hurtig adgang til alle væsentlige systemer fra den kliniske it-arbejdsplads (bl.a. single sign-on) inden udgangen af 2013.

Region Nordjylland har oplyst, at regionen har etableret en implementerings- og brugerorganisation med henblik på at sikre den organisatoriske forankring af systemanvendelsen efter implementeringsfasen. Region Nordjylland har også oplyst, at anvendelsen af de kliniske it-systemer, herunder epj, er gjort let tilgængeligt via brug af single sign-on.

Region Hovedstaden har oplyst, at de har samme systemadgang på alle sygehusene, så alle relevante systemer vil kunne tilgås med én adgangskode.

Region Midtjylland har oplyst, at deres epj-system overalt har erstattet papirjournalen. Til dagligt logger ca. 10.000 ud af ca. 19.000 medarbejdere på systemet, og regionen fremhæver derfor, at der ikke er tvivl om, at systemet er taget i brug. Medarbejderne har single sign-on, som de bruger til alle systemerne, og adgangen til data gælder på tværs af sygehusene i regionen.

National Sundheds-it har 2 hovedopgaver:

- at sikre en aktiv koordinering af it-understøttelsen af sundhedsområdet, herunder samarbejdet med regionerne og kommunerne.
- at varetage drift og udvikling af sundheds-it-systemerne under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

National Sundheds-it er desuden en statslig myndighed med ansvar for at fastsætte nationale standarder og fremme en sammenhængende arkitektur for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet. National Sundheds-it udvikler endvidere prioriterede it-systemer og sikrer en effektiv forvaltning af den statslige it-portefølje på området.

Pejlemærker

Regionernes Sundheds-IT Organisation formulerede i 2010 en række pejlemærker for de næste års it-indsats. Pejlemærkerne udstikker kursen for regionernes indsats, der skal styrke effektivitet og sammenhænge i sundhedsvæsenet.

Region Sjælland har oplyst, at der kun er én journal pr. patient, som er tilgængelig uanset hvilket sygehus patienten har kontakt til. Regionen har også indført single sign-on. Regionen har oplyst, at der fortsat bliver printet arbejdskopier til en papirjournal på de fleste afdelinger. Regionen har i 2011-2012 gennemført en opfølgingsindsats med ekstra undervisning i anvendelsen af epj og it-systemerne generelt.

Region Syddanmark har oplyst, at regionen ikke siden Rigsrevisionens undersøgelse af anvendelsesgraden af epj har dokumenteret udtræk af anvendelsesgraden blandt brugerne. Regionen oplyser også, at den har stor opmærksomhed på anvendelsen både "i bredden" (hele målgruppen anvender systemet) og "i dybden" (anvendelse af den fulde funktionalitet).

19. Regionerne har den 1. februar 2013 vedtaget en fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsnets. Strategien udstikker en fælles, forpligtende kurs for regionernes samarbejde på sundheds-it-området i perioden 2013-2019. I strategien hedder det bl.a., at sundhedspersoner skal have mere ensartede og sammenhængende digitale muligheder, hvilket har den konsekvens, at regionerne skal arbejde hen mod en øget standardisering og en mere dybdegående organisatorisk implementering af de systemer, som bruges i sundhedsvæsnets. Derfor vil regionerne opstille fælles funktions- og servicemål for de digitale arbejdsgange, som den kliniske it-arbejdsplads skal kunne understøtte. Det kan fx være mål for opetid, krav til tværfagligheden i den kliniske it-arbejdsplads eller krav til snitflader i forhold til kommuner og praksissektoren.

Udvalget bag evalueringen af kommunalreformen anbefaler, at gennemsigtheden med fremdriften i udbredelse af sundheds-it i regioner og kommuner styrkes ved, at der fastsættes indikatorer og målsætninger for brugen, og at arbejdet med ibrugtagning af kliniske arbejdspladser styrkes. Regionernes Sundheds-it Organisation har oplyst, at regionerne i fælleskab foreløbig er enige om 5 indikatorer til måling af anvendelsen af epj. Målene for indikatorerne er ikke fastlagt. Det bemærkes, at det af evalueringen af kommunalreformen på sundhedsområdet fremgår, at indikatorerne og målsætningerne skal give et dækkende billede af it-understøttelsen af centrale arbejdsgange med henblik på at sikre øget gennemsigthed og ensartet brug af it-løsninger på tværs af regionerne.

Region Sjælland oplyser, at regionen sammen med Region Hovedstaden har besluttet at gennemføre en modenhedsmåling i forbindelse med anskaffelse af deres nye epj-løsning. Et af målene med løsningen er at bringe de 2 regioner op på et niveau, der fordrer papirløse arbejdsgange, jf. en model udviklet af HIMSS.

Region Midtjylland oplyser, at det er en stor udfordring at imødekomme medarbejdernes krav til it-systemerne inden for de givne tekniske og økonomiske muligheder. Som følge heraf giver det ikke mening at opstille mål for anvendelsen af it-løsninger i det daglige arbejde.

20. Rigsrevisionen konstaterer, at regionerne fortsat ikke har fastsat mål for anvendelsen af it-løsninger i det daglige arbejde, og bemærker tillige, at regionerne ikke er enige på dette punkt. Det finder Rigsrevisionen ikke tilfredsstillende.

Rigsrevisionen skal understrege vigtigheden af at kunne følge op på den faktiske anvendelse af it-systemerne på sygehusene, så der kan følges op på, at unødvendige papirbaserede arbejdsgange og dobbeltarbejde reduceres. Rigsrevisionen finder det væsentligt, at regionerne i højere grad fokuserer på, at it-løsninger også skal implementeres organisatorisk og med ledelsesmæssig opbakning, så regionerne tillige sikrer sig, at der er effektiviseringsgevinster ved de store investeringer.

Evaluering af kommunalreformen

I marts 2013 sendte regeringens nedsatte udvalg om evaluering af kommunalreformen sin rapport i høring, hvorefter den skal behandles politisk. Evalueringen viser, at den kommunale og regionale koordinering overordnet har styrket den offentlige sektor, men at der er nogle opgaver, hvor der fortsat er behov for en mere klar opgavefordeling.

HIMSS

Den Internationale Forening Healthcare Information and Management Systems Society har udarbejdet en model til måling af digitaliseringsgraden på et hospital. Modellen anvendes bl.a. i USA og Canada.

Andre initiativer

21. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at National Sundheds-it har offentliggjort et katalog over it-standarde i det danske sundhedsvæsen. Kataloget indeholder ca. 400 forskellige standarder, hvoraf 20 er klassificeret som obligatoriske og dermed skal anvendes i både nye og eksisterende it-systemer, herunder epj. Bekendtgørelse nr. 160 af 12. februar 2013 om standarder for it-anvendelse i sundhedsvæsnet trådte i kraft den 1. marts 2013. Et eksempel på en standard er "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter".

Nationalt Patientindeks

22. Beretningen omtalte Nationalt Patientindeks, der har betydning for den digitale kommunikation på tværs af sundhedsområdets sektorer. Indekset skal gøre det nemmere at få adgang til oplysninger om en patient, der fx tidligere har været behandlet i Næstved, men nu er indlagt på et sygehus i Nordjylland. Som led i sundheds-it-aftalen blev regeringen og Danske Regioner enige om, at Nationalt Patientindeks skulle være fuldt integreret i regionernes kliniske it-arbejdsplads inden udgangen af 2013. I forlængelse heraf blev der opnået enighed om, at data fra Nationalt Patientindeks skulle stilles til rådighed for sygehuspersonalet og borgere via det regionale "Sundhedsjournalen"-projekt.

Nationalt Patientindeks har været omtalt som koncept siden 2000, men det er først som led i sundheds-it-aftalen fra 2010, at der blev reserveret midler til 1. version af Nationalt Patientindeks. I alt blev der reserveret 15 mio. kr. til udvikling og drift af en løsning.

23. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at projektet har været udfordret af, at det har vist sig vanskeligere end forudset at knytte de rette it-løsninger sammen med de underliggende databaser (datakilder), der skal levere patientoplysninger. En afprøvning af Nationalt Patientindeks-løsningen har i følge ministeriet vist, at den tekniske løsning fungerer som forventet.

På opfordring fra Statens IT-projektråd blev der medio 2012 gennemført et eksternt review af Nationalt Patientindeks-projektet. Her blev det konkluderet, at "Sundhedsjournalen" på kort sigt mest hensigtsmæssigt kan etableres uden om Nationalt Patientindeks.

På et møde den 5. april 2013 i den nationale bestyrelse for sundheds-it blev det besluttet, at Nationalt Patientindeks-projektet i sin nuværende form afsluttes som led i økonomiaftalen for 2014, og at målet fra økonomiaftalen 2011 om sikre et samlet overblik fra regionernes epj realiseres gennem "Sundhedsjournalen". Det blev desuden besluttet, at der skal ske en afdækning af, om dele af den tekniske løsning i Nationalt Patientindeks kan benyttes i andre sammenhænge, og at det som led i økonomiaftalen for 2014 aftales, at der gennemføres en afdækning af sundhedsvæsnets behov for at dele data på en fleksibel måde på tværs af sektorer.

24. Regionernes Sundheds-it Organisation har oplyst, at regionerne og kommunerne oprindeligt har forudsat brug af Nationalt Patientindeks i 5 centrale tværsektorielle projekter for sammenhængende patientforløb. Det gælder:

- Sundhedsjournalen
- TeleCare Nord
- Shared Care i Syd
- Kronikerdatasættet
- Patientens område på sundhed.dk.

I takt med at Nationalt Patientindeks ikke blev realiseret som planlagt, har projekterne dog fundet andre tekniske løsninger, og "Patientens område på Sundhed.dk" er udskudt for så vidt angår kronikerdata, til der findes en relevant og varig løsning. Derudover har et fælles billedindeks med det formål at fremme mulighederne for at dele røntgen- og skanningsbilleder m.m. på tværs af regioner betydet, at der ikke længere er regional efterspørgsel på Nationalt Patientindeks.

Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter giver vejledning og regler for indberetning af data til Landspatientregisteret. Standarden skal bl.a. anvendes af leverandører, der udvikler patientadministrative systemer.

Nationalt Patientindeks er en elektronisk service, der skal gøre det muligt at hente data om patienterne fra forskellige kilder og registre, fx epj, Landspatientregisteret og Fælles Medicinkort.

Sundhedsjournalen har til formål at give sundhedspersonale og borgere en samlet national adgang til en række af de væsentligste patientdata.

Telecare Nord er et tværsektionelt samarbejde mellem nordjyske kommuner, Region Nordjylland, alment praktiserende læger i Nordjylland samt Aalborg Universitet om udvikling af en tele-homecare-løsning til de nordjyske KOL-patienter (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom).

Shared Care i Syd har til formål at udvikle en tværsektoriel platform til de sundhedsfaglige parter i Region Syd-danmark, som har det tværsektorielle behandlingsansvar for patienter med kronisk sygdom.

Kronikerdatasættet som er udvikling og implementering af en national standard for deling af kronikerdata.

Patientens område på Sundhed.dk som har til formål at tilbyde patienter en mulighed for at bidrage med væsentlige informationer og data i kontakten med sundhedsvæsenet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at der alene er indgået endelig aftale om, at "Sundhedsjournalen" skulle baseres på Nationalt Patientindeks.

25. Med Nationalt Patientindeks ville det have været muligt at søge efter sundhedsrelaterede digitale informationer på tværs af systemer, regioner og sektorer. Rigsrevisionen finder dette væsentligt, da regionerne anvender forskellige epj-systemer. Rigsrevisionen finder det afgørende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse arbejder på en løsning af de udfordringer, der opstår som følge af, at Nationalt Patientindeks ikke realiseres som planlagt.

Fælles Medicinkort

26. Beretningen omtalte også Fælles Medicinkort, der betyder, at alle borgere fremover får et elektronisk medicinkort, som afspejler deres aktuelle medicinering. Ifølge sundhed-it-aftalen fra 2010 skulle Fælles Medicinkort være udbredt i samtlige regioner inden udgangen af 2011. Regionernes Sundheds-it Organisation har oplyst, at Region Hovedstaden primo 2013 ikke har taget Fælles Medicinkort i brug.

I den nationale bestyrelse for sundheds-it er der nu enighed om en udbredelsesplan for projektet, som inkluderer implementering og fuld anvendelse på hospitaler og i almen praksis inden udgangen af 2013. I den forbindelse er der opstillet kvartalsvise anvendelsesmål for både almen praksis og regionerne frem mod udgangen af 2013.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at KL vil gennemføre pilotprojekter i 3 kommuner i 2. halvår 2013. På den baggrund har kommunerne forpligtet sig til at påbegyn- de den kommunale udbredelse primo 2014 med henblik på, at Fælles Medicinkort er teknisk udbredt i alle kommuner inden udgangen af 2014.

Ministeriet har oplyst, at tidsplanen forventes bekræftet i forbindelse med økonomiaftalerne for 2014, og at fastsættelsen af indikatorer for udbredelse og anvendelse af Fælles Medicinkort er første skridt med hensyn til, at den nationale bestyrelse for sundheds-it vil styrke fokus på målbare indikatorer for anvendelsen og klinisk værdi af digitaliseringsindsatsen.

Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at ibrugtagningen af Fælles Medicinkort er forsinket, og at der fortsat udestår udfordringer med udbredelse i regionerne og forpligtende aftaler om udbredelsen på tværs af sektorer. Rigsrevisionen finder det væsentligt, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sikrer, at parterne indgår et forpligtende samarbejde om udbredelse af Fælles Medicinkort i regionerne og på tværs af sektorer.

III. Næste skridt i sagen

27. Rigsrevisionen vil følge udviklingen på følgende områder:

- Målet om ét epj-system i hver region.
- Den nationale styring på sundheds-it-området, herunder om initiativer fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og National Sundheds-it sikrer fremdrift. Den nationale styring omhandler koordinering og en fælles offentlig strategi for it-understøttelsen af sundhedsområdet, varetagelse af effektiv drift og udvikling af sundheds-it-systemer under ministeriet samt fastsættelse af nationale standarder og initiativer til at fremme en sammenhængende arkitektur for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet.
- Den regionale styring på området, herunder regionernes initiativer til at sikre, at de digitale løsninger anvendes i det daglige arbejde på sygehusene.