Statsrevisorerne 2010-11 (1. samling)
Beretning Nr. 4 Rigsrevisionens fortsatte notat af 13. februar 2017
Offentligt

RIGSREVISIONEN

Rigsrevisionens notat om beretning om

elektroniske patientjournaler på sygehusene

Februar 2017

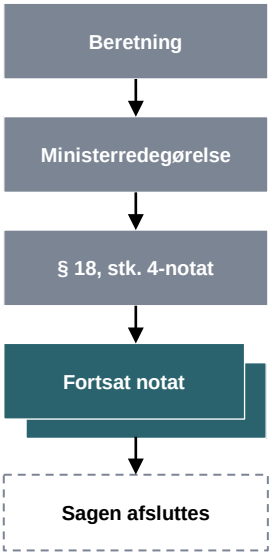
Opfølgning i sagen om elektroniske patientjournaler på sygehusene (beretning nr. 4/2010)

13. februar 2017

RN 402/17

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om elektroniske patientjournaler (epj) på sygehusene, som blev indledt med en beretning i 2011. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 28. juli 2011, af 8. maj 2013 og af 4. november 2014.

Sagsforløb for en større undersøgelse



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

KONKLUSION

Rigsrevisionen har fulgt målet om ét epj-system i hver region og regionernes anvendelse af epj. Der er fra 2015 ét konsolideret epj-system i alle regioner. Det finder Rigsrevisionen tilfredsstillende.

Der er en tydelig positiv udvikling i anvendelsen af epj, ligesom der har været indsatser for at forbedre både anvendelse af epj og det indikatorsæt, der skal sikre en retvisende måling. Den nationale bestyrelse for sundheds-it, hvor Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne deltager, adresserer de udfordringer, der er med epj. Rigsrevisionen finder arbejdet tilfredsstillende og vurderer, at sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- Region Syddanmark har i november 2015 konsolideret ét fælles epj-system for hele regionen.
- Der er samlet set en positiv udvikling i regionernes opfyldelse af de 5 indikatorer for anvendelse af epj i forhold til sidste opfølgning. Rigsrevisionen følger særskilt problemerne med at udvikle og implementere det Fælles Medicinkort og har senest i notat af 1. november 2016 (RN 1507/16) orienteret Statsrevisorerne herom.
- Regionerne har taget initiativer til at forbedre målopfyldelsen på de enkelte indikatorer, og Sundheds- og Ældreministeriet følger gennem den nationale bestyrelse for sundheds-it udviklingen i regionernes brug af epj og beder løbende regionerne redegøre for eventuelle udfordringer.
- Den nationale bestyrelse for sundheds-it har revideret indikatorsættet for at få digitaliseringen af de kliniske arbejdsgange bedre belyst.

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 Sundheds- og Ældreministeriet (det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) bidrog til at fremme udviklingen og udbredelsen af epj.

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.

__PAS__ er patientadministrative systemer, der understøtter det kliniske arbejde med status for patientens aktuelle tilknytning til sygehuset og information om tidligere indlæggelser mv.

BOKS 1. ELEKTRONISK PATIENTJOURNAL (EPJ)

Begrebet epj spænder fra at sætte "strøm" til den traditionelle papirjournal til mere avancerede udgaver, hvor epj også skal understøtte kvalitetsudvikling, klinisk forskning, ledelse og planlægning. Et epj-system består typisk af 5 moduler:

- PAS-modul (stamoplysninger)
- notatmodul
- medicinmodul
- bookingmodul
- rekvisitions-/svarmodul.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen bemærkede de, at alle sygehuse havde epj i en vis udstrækning, men at kun 2 ud af i alt 31 sygehuse havde erstattet papirjournalen med epj. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne fortsat havde væsentlige teknologiske og organisatoriske udfordringer i forhold til at indføre epj, og at der var behov for mere ambitiøse mål for overgangen til papirløse arbejdsgange.

Statsrevisorerne beklagede, at den enestående mulighed for et forpligtende samarbejde om epj på tværs af regioner ikke var blevet udnyttet i tilstrækkelig grad. Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark blev etableret i 2007 med bl.a. det formål at fremme udviklingen og udbredelsen af epj på landsplan med udgangspunkt i omkostningseffektivitet og i fælles standarder og principper.

Statsrevisorerne kritiserede, at målsætningerne om at fremme omkostningseffektive epj-løsninger – som var nationalt koordinerede – ikke var omsat til konkrete initiativer, da man nedlagde Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark i 2010. Statsrevisorerne fandt, at der var behov for en stærkere og mere forpligtende styring, koordination og prioritering på sundheds-it-området. Statsrevisorerne pegede i den forbindelse på etableringen af den nye styrelse for National Sundheds-it under det daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriet og på Regionernes Sundheds-it Organisation som initiativer, der burde prioriteres højt.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Opfølgningspunkt	Status
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 sundhedsvæsnet.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 4. november 2014.
Målet om ét epj-system i hver region.	Behandles i dette notat.
Den regionale styring på området, herunder regionernes initiativer til at sikre, at de digitale løsninger anvendes i det daglige arbejde på sygehusene.	Behandles i dette notat.

Et opfølgningspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på de punkter, der ikke tidligere er afsluttet.

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

II. Regionernes initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende regionernes initiativer i forhold til de udestående opfølgningspunkter.

7. Rigsrevisionen har siden afgivelsen af notat til Statsrevisorerne af 4. november 2014 fulgt området gennem brevveksling med regionerne. Vi har afventet Region Syddanmarks endelige konsolidering af ét samlet epj-system og fulgt udviklingen i regionernes anvendelse af epj.

Målet om ét epj-system i regionerne

8. Rigsrevisionens opfølgning på beretningen viste i november 2014, at 4 ud af 5 regioner havde ét samlet epj-system i hver region, men at Region Syddanmark først forventede at have konsolideret ét epj-system i november 2015.

9. Rigsrevisionen har indhentet oplysninger fra Region Syddanmark om status på indførelse af ét epj-system.

Region Syddanmark oplyser, at regionen har gennemført konsolideringen fra udgangen af november 2015 og nu har ét konsolideret epj-system for alle brugere i Region Syddanmark.

10. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at alle regioner nu har konsolideret ét samlet epj-system for hele regionen. Rigsrevisionen vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Regionalt følger regionerne brugen af epj i regi af Regionernes Sundheds-it.

*Nationalt foregår der en opfølgning i **den nationale bestyrelse for sundheds-it**, der har ligget i regi af NSI (National Sundheds-it). Fremadrettet kommer det til at ligge under Sundhedsdatastyrelsen. Både regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet er repræsenteret i den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it, der også består af medlemmer fra Digitaliseringsstyrelsen og kommunerne.*

Anvendelse af epj

Den nationale it-strategi *er den fællesoffentlige strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet og er vedtaget via økonomiforhandlinger mellem regeringen, regionerne og kommunerne. Opfølgningen på strategien foregår i den nationale bestyrelse for sundheds-it.*

Gennemførelsen af initiativet ***"Fuld anvendelse af den kliniske it-arbejdsplads"*** *er forankret og styres i regi af -direktørkredsen for regionernes sundheds-it, som rapporterer status til den nationale bestyrelse for sundheds-it. Direktørkredsens opgave er at sætte de overordnede rammer for regionernes samarbejde om sundheds-it.*

11. Rigsrevisionens opfølgning på beretningen viste i november 2014, at regionerne som et initiativ i den nationale it-strategi fra 2013 "Fuld anvendelse af den kliniske it-arbejdsplads" havde fastsat mål for anvendelsen af it-løsninger i det daglige arbejde, men at opfyldelsen af disse mål var mangelfuld.

12. Rigsrevisionen har indhentet oplysninger fra regionerne om status for anvendelse af epj i form af opfyldelse af indikatorer og mål for den kliniske arbejdsplads.

Den kliniske it-arbejdsplads er personalets adgang til at se og arbejde med patientoplysninger, bestille undersøgelser og ordinere behandling, dokumentere indsatsen, dele informationer mv. Regionerne har udarbejdet 9 indikatorer for anvendelsen af den kliniske it-arbejdsplads.

5 indikatorer skal belyse de kliniske arbejdsgange knyttet til epj og består af forskellige informationer om patientens behandling, medicinering og rekvisitioner. 4 indikatorer er knyttet til den rettidige elektroniske kommunikation mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren om den enkelte patient.

8 ud af de 9 indikatorer afspejler mål, der skulle være implementeret ved udgangen af 2014, mens en enkelt – afstemning af det Fælles Medicinkort – havde målopfyldelse ved udgangen af 2013.

Tabel 1 viser, hvordan de 5 indikatorer for anvendelse af epj knytter sig til modulerne i et epj-system.

Tabel 4. De 5 typiske moduler i et epj-system

Indikator 1 – PAS	Patient Administrativt System. Understøtter det kliniske arbejde med status for patientens aktuelle tilknytning til sygehuset og med information om tidligere indlæggelser mv.
Indikator 2 – Medicin	Anvendes til ordination, klargøring og dokumentation for, at patienten tager medicinen.
Indikator 3 – Rekvisition/svar	Understøtter bestilling af undersøgelser mv. og formidling af resultater fra undersøgelser.
Indikator 4 – Booking	Anvendes til planlægning af patientens tilstedeværelse af hensyn til den fysiske kapacitet.
Indikator 5 – Notat	Anvendes i den kliniske proces til fx beskrivelse af lægens undersøgelse af patienten, hvad lægen overvejer og bestemmer samt plejeoplysninger.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Danske Regioner.

Danske Regioner har oplyst, at der skal ske afrapportering på indikatorerne halvårligt.

Dette notat bygger på oplysninger fra den seneste måling på indikatorerne, som omfatter 2. kvartal 2016, på nær indikator 2 (medicin), der er opgjort for juni 2016. Regionernes resultater for de 5 indikatorer, der handler om brugen af epj, bliver gennemgået i det efterfølgende.

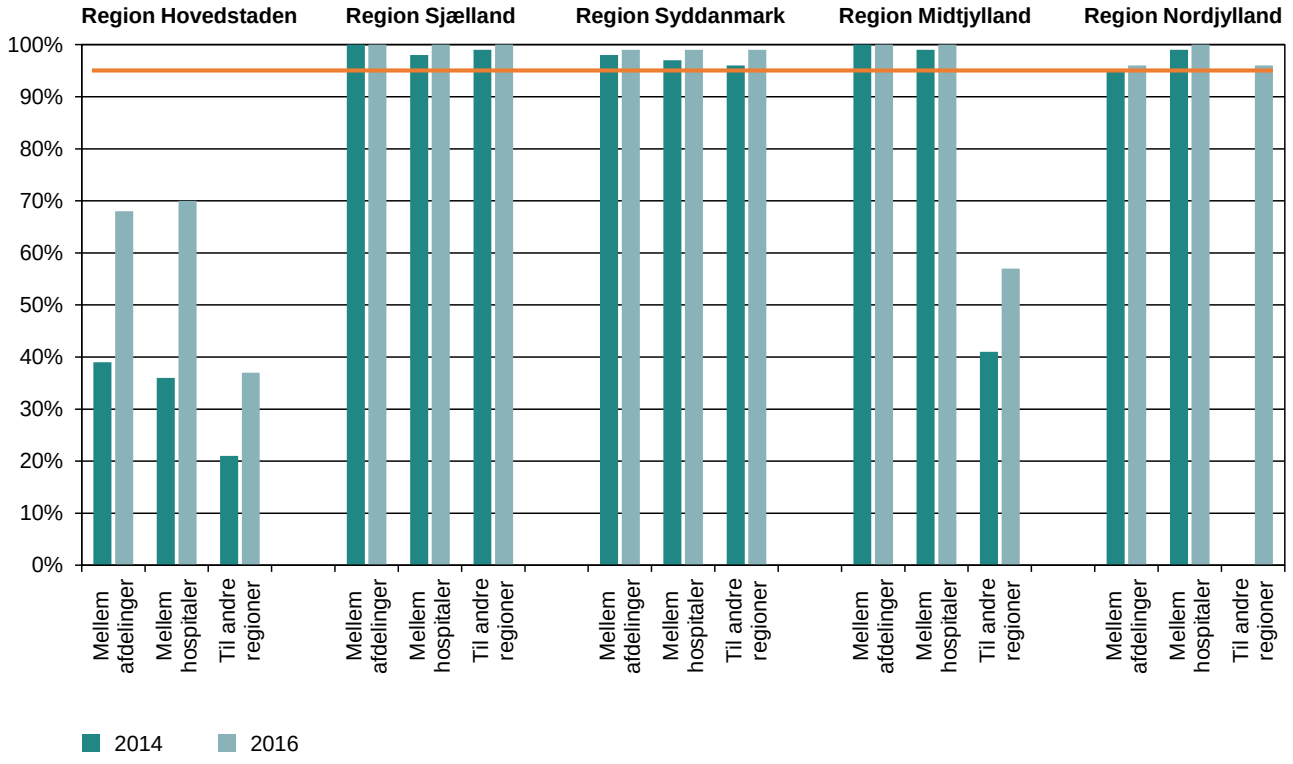
Indikator 1 – PAS
13. Indikatoren viser omfanget af elektronisk overført information ved overflytning af patienter mellem enheder. Der måles i indikatoren på:

- overflytning af patient til anden afdeling på samme sygehus
- overflytning af patient til andet sygehus i samme region
- overflytning af patient til anden region eller privathospital.

Formålet med at overføre relevante henvisningsoplysninger elektronisk om en given patient er dels at videregive disse informationer om patienten, dels at overdrage behandlingsansvaret for patienten til modtageren. Derved får modtageren hjemmel til at tilgå patientens journal og dermed øvrige relevante journaloplysninger. Samtidig udnyttes resurserne bedre, fordi en unødvendig arbejdsgang med dobbeltregistrering undgås. Det er endvidere formålet at øge patientsikkerheden, ved at relevante henvisningsoplysninger direkte overføres elektronisk og tidstro. Konsekvensen af, at ikke al information om patienten sendes elektronisk, vil være, at patientens henvisningsoplysninger manuelt overføres i papirformat mellem afdelinger og sygehuse, eventuelt med unødig eller uhensigtsmæssig forsinkelse.

Figur 1 viser andelen af overflytninger, som er sendt elektronisk i de 5 regioner. Målet var 95 % opfyldelse inden udgangen af 2014.

Figur 1. Andel information, der er oversendt ved overflytning



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Det fremgår af figur 1, at Region Sjælland og Region Syddanmark i både 2014 og 2016 opfylder målet om 95 % opfyldelse i forhold til at sikre overførslen af elektronisk information ved overflytning af patientbehandlinger mellem de forskellige enheder. Region Nordjylland opfylder målet i forhold til at sikre overførslen af elektronisk information ved overflytning af patientbehandlinger mellem de forskellige enheder i 2016, mens regionen i 2014 opfyldte målet i forhold til at dele information mellem afdelinger på hospitalet og mellem hospitaler i regionen. Region Nordjylland kunne ikke i 2014 opgøre, hvor stor en andel information der overføres elektronisk ved overflytning fra hospitaler i regionen.

Det fremgår videre, at Region Hovedstaden sendte information elektronisk til andre afdelinger på samme hospital i 68 % i 2016 af tilfældene mod 39 % i 2014. Der blev overført information elektronisk mellem hospitaler i regionen i 70 % af tilfældene i 2016 mod 36 % i 2014. Fra hospitaler i regionen til hospitaler i andre regioner og privathospitaler blev der overført information elektronisk i 37 % af tilfældene i 2016 mod 21 % i 2014.

Endelig fremgår det, at Region Midtjylland både i 2014 og 2016 opfylder målet i forhold til at dele information mellem afdelinger på hospitalet og mellem hospitaler i regionen. I 2016 blev der i Region Midtjylland overført 57 % information elektronisk ved overflytning fra hospitaler i regionen til andre regioner og privathospitaler mod 41 % i 2014.

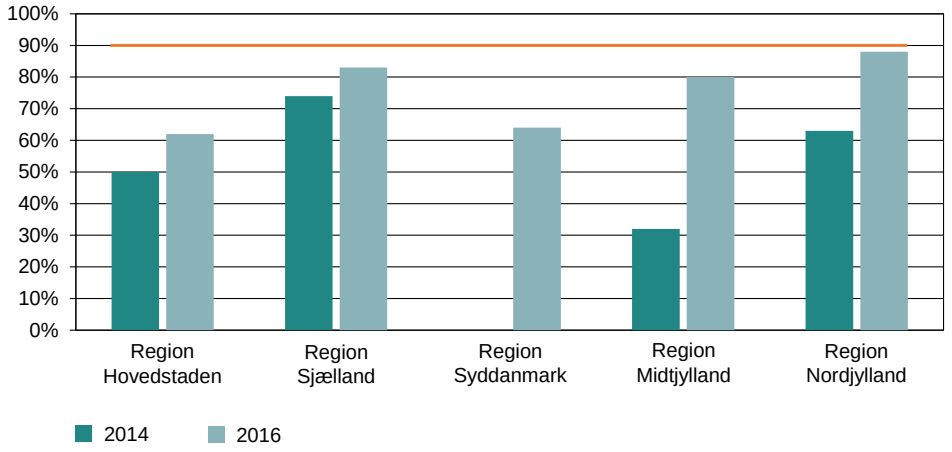
14. Region Hovedstaden oplyser, at der er sket en positiv udvikling i opfyldelsen af indikatoren over tid, men at der fortsat er fokus på forbedringstiltag. Samtidig afventer regionen fuld implementering af den nye epj – Sundhedsplatformen. Danske Regioner oplyser, at Region Midtjyllands manglende opfyldelse primært skyldes, at privathospitaler ikke kan modtage oplysninger elektronisk. Region Midtjylland oplyser derudover, at regionen arbejder på at få etableret en løsning i forhold til at dele patientoplysninger med andre regioner. Udvekslingen er ikke endnu fuldt digitaliseret, og i de tilfælde hvor patientoplysninger ikke kan sendes fyldestgørende digitalt, sendes det hele på papir, så der ikke er en risiko for, at digitale oplysninger og oplysninger på papir ikke bliver sammenkoblet korrekt hos modtageren af informationen.

Indikator 2 – Medicin

15. Formålet med det Fælles Medicinkort er at mindske medicineringsfejlene og dermed øge patientsikkerheden, fordi det af et afstemt medicinkort fremgår, hvilken medicin patienten får. Uoverensstemmelser i patienters medicinlister opstår ofte ved overgang fra den ene sektor til den anden, fx fra hospital til hjemmeplejen. Manglende afstemning af medicinkort er dermed medvirkende til at øge risikoen for medicineringsfejl, hvilket kan have store konsekvenser for patienten.

Figur 2 viser, om det Fælles Medicinkort er afstemt ved udskrivelse, dvs. om kortet er opdateret med den medicin, patienten får. Målet var 90 % opfyldelse i 2013.

Figur 2. Afstemte medicinkort ved udskrivelse



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Det fremgår af figur 2, at ingen regioner opfylder målet om, at 90 % af medicinkortene er afstemt ved udskrivelsen, men at der i alle regioner skete en positiv udvikling fra 2014 til 2016.

Region Hovedstaden havde 62 % afstemte medicinkort i juni 2016 mod 50 % i 2014. Region Sjælland havde 83 % afstemte medicinkort i juni 2016 mod 74 % i 2014. Region Syddanmark kunne ikke opgøre andel afstemte medicinkort i 2014, men havde 64 % afstemte medicinkort i juni 2016. Region Midtjylland havde 80 % afstemte medicinkort i juni 2016 mod 32 % i 2014. Endelig fremgår det af figuren, at Region Nordjylland havde 88 % afstemte medicinkort i juni 2016 mod 63 % i 2014.

16. Region Hovedstaden oplyser, at regionen er i gang med at opgradere det Fælles Medicinkort til en nyere version og derfor ikke har så stor en andel afstemte medicinkort som forventet. Regionen har nedsat en fokusgruppe til at sikre det ledelsesmæssige fokus på korrekt brug af medicinkortet. Region Sjælland oplyser, at der i regionens målstyring er fokus på arbejdet med medicinafstemninger. Region Syddanmark oplyser, at regionen oplever en stigning i andelen af afstemte medicinkort grundet en fokuseret indsats på sygehusene. Region Nordjylland oplyser, at der fortsat er fokus på undervisning og ledelsesmæssig opfølgning.

Indikator 3 – Rekvisition/svar

17. De enkelte hospitalsafdelinger rekvirerer en række undersøgelser fra andre afdelinger vedrørende den enkelte patient. Prøvesvar skal bl.a. sendes elektronisk for at sikre, at læger, plejepersonale og patienter undgår ventetid i forhold til at få videresendt vigtige oplysninger. Indikator 3 måler, i hvor høj grad afdelingerne på hospitalerne rekvirerer og modtager svar elektronisk på diagnostik og prøver.

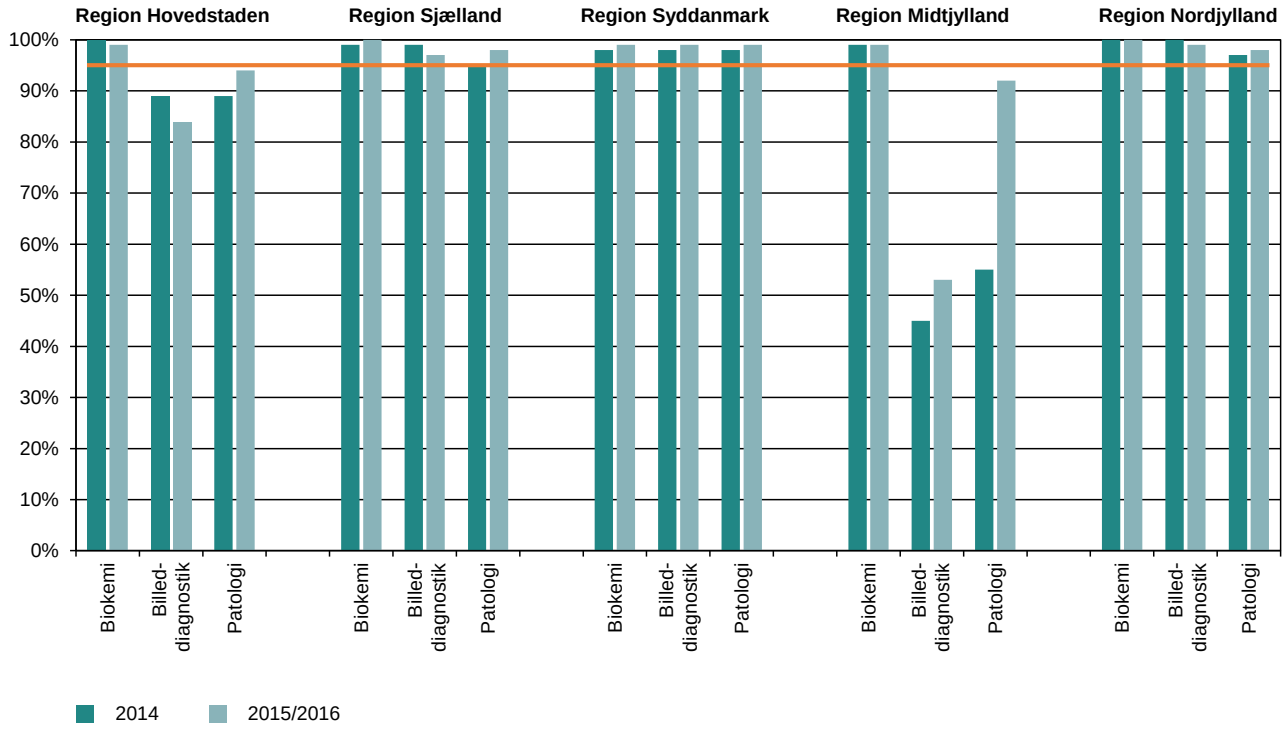
*I **biokemi** tager man fx blodprøver.*

*I **billeddiagnostik** tager man fx røntgen og laver skanninger.*

*I **patologi** undersøger man for sygelige forandringer i væv og celler.*

Figur 3 viser regionernes nuværende målopfyldelse på rekvisition og svar på henholdsvis klinisk biokemi, billeddiagnostik og patologi, der er de afdelinger, der oftest udfører undersøgelser på patienter, som er indlagt på andre afdelinger. Målet var, at 95 % af alle rekvisitioner og svar på prøver er elektroniske ved udgangen af 2014.

Figur 3. Rekvisition/svar



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Det fremgår af figur 3, at Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland opfylder målet om at modtage og sende prøvesvar elektronisk i både 2014 og 2016.

Det fremgår videre, at Region Hovedstaden i både 2014 og 2015 opfylder målet med hensyn til svar fra biokemisk afdeling, mens regionens afdelinger i 2015 modtog og sendte 84 % prøvesvar elektronisk fra billeddiagnostik, hvilket er et fald i forhold til de 89 %, som de modtog og sendte elektronisk i 2014. I 2015 modtog og sendte Region Hovedstadens afdelinger 94 % prøvesvar elektronisk fra patologi mod 89 % i 2014. Region Hovedstaden har ikke tal for indikatoren for 2016, da der er implementeret en ny løsning i foråret 2016. Region Hovedstaden oplyser, at implementeringen af Sundhedsplatformen skal give et løft i samlingen af it-funktionaliteter og dermed en forbedring af patientjournalløsningen.

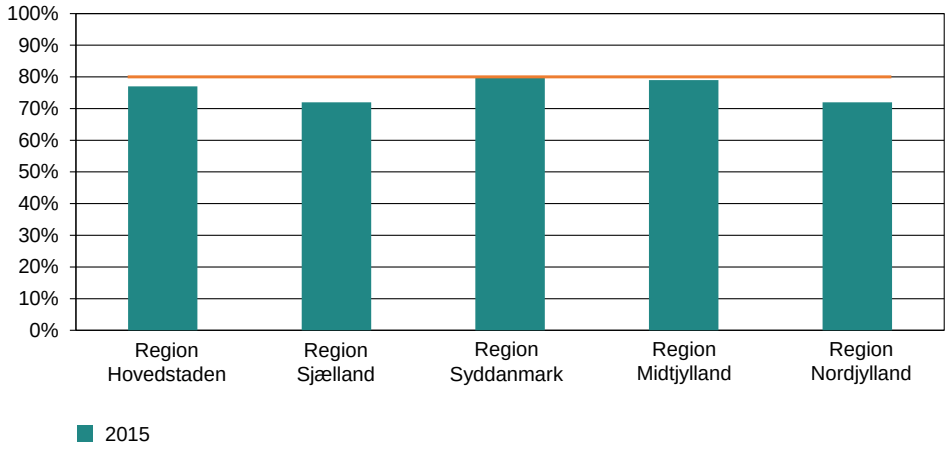
Figur 3 viser endeligt, at Region Midtjylland i både 2014 og 2016 opfylder målet med hensyn til de biokemiske afdelinger, mens regionens afdelinger i 2016 modtog og sendte 53 % prøvesvar elektronisk fra billediagnostik mod 45 % i 2014. I 2016 modtog og sendte regionens afdelinger prøvesvar elektronisk fra patologi i 92 % af tilfældene mod 55 % i 2014.

18. Region Hovedstaden oplyser, at der fortsat arbejdes på at etablere de nødvendige og hensigtsmæssige snitflader og konsolideringer imellem systemerne, med henblik på at sikre at prøvesvar modtages og sendes elektronisk. Region Midtjylland oplyser, at udfordringen ved kommunikation af røntgen er løst, da regionen er ved at tage en ny integration mellem epj og røntgeninformationssystemet i brug.

Indikator 4 – Booking
19. Det blev aftalt i økonomiaftalen om regionernes økonomi for 2011, at 80 % af al kommunikation fra den offentlige sektor til borgerne skulle foregå digitalt i 2015. En væsentlig del af regionernes kommunikation til borgerne er indkaldelsesbreve til ambulante undersøgelser og til indlæggelser.

Figur 4 viser regionernes målopfyldelse på elektroniske indkaldelsesbreve. Målet er, at 80 % af alle indkaldelsesbreve sendes elektronisk.

Figur 4. Booking – elektroniske indkaldelsesbreve



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Det fremgår af figur 4, at Region Syddanmark når målet om, at 80 % af indkaldelsesbrevene sendes digitalt. I Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland sendes henholdsvis 77 %, 72 %, 79 % og 72 % af indkaldelserne digitalt. Indikatoren blev ikke opgjort i 2014, da Digital Post først trådte i kraft i november 2014. Regionerne har ikke tal for indikatoren for 2016, da det er aftalt, at indikatoren skal udgå.

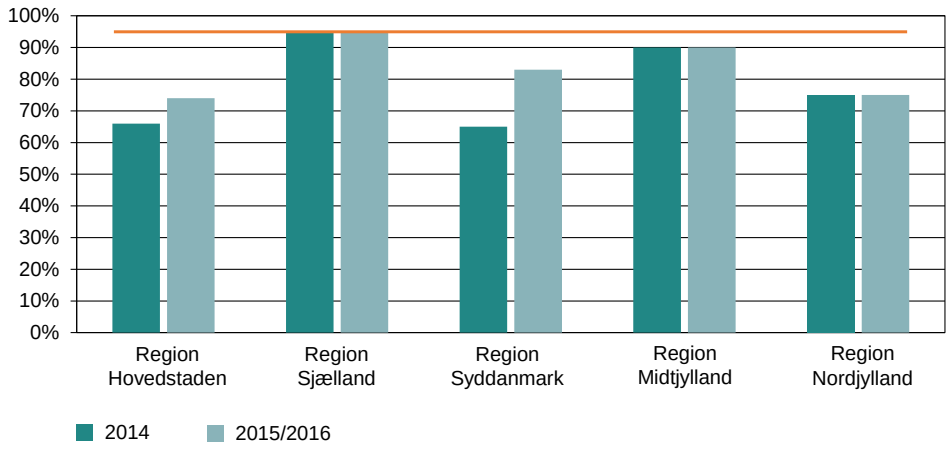
Sundheds- og Ældreministeriet oplyser, at indikatoren booking udgår, fordi den ikke vurderes at være strategisk relevant i dens nuværende udformning. I stedet skal der udarbejdes en ny indikator, der måler patienternes brug af digitale selvbetjeningsløsninger til booking af aftaler på de områder, det er muligt, fx ultralydsundersøgelser og blodprøvetagning.

20. Region Hovedstaden oplyser, at andelen af indkaldelsesbreve, der sendes digitalt, indgår i en samlet vurdering af forbedringstiltag for digitalisering af borgerhenvendelser. Region Nordjylland oplyser, at breve sendes digitalt, medmindre der er tale om patienter, der er undtaget Digital Post.

Indikator 5 - Notat
21. En tidstro registrering er vigtig, for at behandlingen på optimal vis kan fortsætte i andre sektorer. Indikator 5 måler, om de behandlinger mv., som patienten har fået under indlæggelse, er færdigregistreret samme dag eller dagen efter, at patienten udskrives. Indikatoren afspejler derved, i hvor høj grad personalet registrerer patienternes procedurer løbende, og dermed om registreringen er tidstro.

Figur 5 viser andelen af patienter, der er tidstro registreret ved udskrivelsen. Målet var 95 % opfyldelse inden udgangen af 2014.

Figur 5. Patienter, der er tidstro registreret



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Det fremgår af figur 5, at Region Sjælland som den eneste region i 2014 og 2016 når målet om, at 95 % af patienterne skal være tidstro registreret ved udskrivelsen.

Det fremgår videre, at 74 % af patienterne i Region Hovedstaden var tidstro registreret ved udskrivelsen i 2015 mod 66 % i 2014. Region Hovedstaden har ikke data for indikatoren for 2016. Region Hovedstaden oplyser, at implementeringen af Sundhedsplatformen skal give et løft i samlingen af it-funktionaliteter og dermed en forbedring af patientjournalløsningen.

I Region Syddanmark var 83 % af patienterne tidstro registreret ved udskrivelsen i 2016 mod 65 % i 2014. I Region Midtjylland var 90 % af patienterne registreret tidstro i 2014 og 2016. Endelig fremgår det af figuren, at 75 % af patienterne i Region Nordjylland var registreret tidstro i 2014 og 2016.

Danske Regioner oplyser, at regionerne i den nationale bestyrelse for sundheds-it flere gange har påpeget, at indikatoren ikke i tilstrækkelig grad viser, om registreringen er tidstro. Det har dog ikke været muligt at finde et alternativ.

Opsamling

22. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at de 5 indikatorer, der måler regionernes brug af epj, viser, at der samlet set er en tydelig positiv udvikling. Regionerne har stadig et vist potentiale for forbedring særligt i forhold til tidstro registrering ved udskrivelsen (figur 5) og i forhold til at afstemme medicinkort ved udskrivelse (figur 2). Rigsrevisionen følger særskilt problemerne med at udvikle og implementere det Fælles Medicinkort og har senest i notat af 1. november 2016 (RN 1507/16) orienteret Statsrevisorerne herom.

23. Det kan have store konsekvenser for patienten, hvis oplysninger om behandling og helbredstilstand ikke er registreret og videregivet elektronisk, fordi det øger risikoen for fejlbehandling. Der er derfor behov for, at Sundheds- og Ældreministeriet fortsat har stort fokus på implementeringen og anvendelse af sundheds-it i regionerne.

Sundheds- og Ældreministeriet følger regionernes anvendelse af epj i den nationale bestyrelse for sundheds-it. Ministeriet har oplyst, at den nationale bestyrelse for sundheds-it i oktober 2014 anmodede regionerne om en redegørelse for de tiltag, som regionerne ville igangsætte for at sikre, at de aftalte målsætninger om anvendelsen af epj kunne indfris. Regionerne igangsatte på baggrund af redegørelsen en proces for undersøgelse af årsagerne til den manglende målopfyldelse i de enkelte regioner med det formål at kortlægge mulighederne for korrigerende handlinger.

24. Det fremgår af den regionale økonomiaftale for 2016, at der skal ske en tilpasning af indikatorsættet for udbredelse, anvendelse og effekt af sundheds-it, så det samlet set giver et strategisk relevant og retvisende billede af it-understøttelsen af centrale arbejdsgange og opgaver i sundhedsvæsenet. Det blev aftalt i den nationale bestyrelse for sundheds-it, at yderligere korrigerende handlinger i forhold til opfyldelsen af målsætninger om anvendelse af epj skulle afvente tilpasningen af indikatorsættet.

Et revideret indikatorsæt blev godkendt af den nationale bestyrelse for sundheds-it i juni 2016. I det nye indikatorsæt udgår indikatoren rekvisition/svar for biokemi, da denne har haft fuld målopfyldelse længe, og indikatoren booking. Der er desuden vedtaget en ny samarbejdsmodel for det fremadrettede arbejde med indikatorer, der bl.a. præciserer roller og arbejdsdeling.

25. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at den nationale bestyrelse for sundheds-it, hvor Sundheds- og Ældreministeriet og regionernes deltager, adresserer de udfordringer, der er med epj, og iværksætter korrigerende handlinger. Rigsrevisionen vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

Lone Strøm