



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om it-understøttelsen
af sygehusenes opgaver

Marts
2010

revision

revision

revision

**Opfølgning i sagen om it-understøttelsen af sygehusenes opgaver
(beretning nr. 2/2007)**

4. marts 2010

RN A304/10

I. Indledning

1. Beretningen handlede om de it-systemer, der understøtter sygehusenes opgaver i relation til patientforløb og sygehusadministration. Endvidere omhandlede beretningen regionernes strategier og planer på området.

2. Statsrevisorerne anførte bl.a. i deres bemærkninger til beretningen, at der med etablering af regionerne er en enestående – måske historisk – mulighed for videndeling, koordination og samarbejde på tværs af regionerne om fælles og omkostningsbevidste fremtidige it-løsninger på sygehusområdet.

3. Jeg lovede i mit notat til Statsrevisorerne af 11. april 2008 i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, om it-understøttelsen af sygehusenes opgaver, at jeg ville følge op på resultaterne af:

- det koordinerende samarbejde i Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD)
- strategien for it i sundhedsvæsenet for perioden 2008-2012
- lovrevisionen med hensyn til fælles standarder
- regionernes videre arbejde med it-strategier.

Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2007, s. 32.

De første 2 punkter behandles under ét i notatet, da udmøntning af strategien for it i sundhedsvæsenet hænger nært sammen med spørgsmålet om et koordineret samarbejde i regi af SDSD.

Opfølgningen er baseret på møder og brevveksling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og på orienteringer fra regionerne om status på arbejdet med it-strategier. Rigsrevisionen har indhentet bemærkninger til notatet fra såvel ministeriet som regionerne.

II. Det koordinerende samarbejde og den nationale it-strategi*Organisering af samarbejdet vedrørende udmøntning af den nationale it-strategi*

4. Statsrevisorerne anførte bl.a. i deres bemærkninger til beretningen, at de forventede, at indenrigs- og sundhedsministeren sikrede et forpligtende samarbejde mellem regionerne om udvikling af fælles it-løsninger på basis af fælles standarder – især udviklingen af den elektroniske patientjournal.

5. For at sikre et forpligtende samarbejde mellem regionerne etablerede ministeren som led i økonomiaftalen for 2007 den tværgående organisation SDSD. SDSD ledes af en direktør, der refererer til en bestyrelse bestående af 7 medlemmer fra henholdsvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner og KL (Kommunernes Landsforening). For at sikre sammenhængen til myndighedsniveauet er direktøren for SDSD samtidig direktør i Sundhedsstyrelsen. SDSD's arbejdsopgaver er primært strategiudvikling, initiativer til nationale it-projekter samt den overordnede styring og koordinering af disse initiativer. Organisationens arbejde finansieres via finansloven, jf. hovedkonto 16.11.14. Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark.

6. SDSD fremlagde den 12. december 2007 en national strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet for perioden 2008-2012. Ifølge strategien fastlægges de overordnede rammer og krav til it i sundhedsvæsenet på nationalt niveau. Ministeriets myndighedsfunktion på it-området er i den forbindelse blevet styrket, jf. sundhedslovens § 193a, hvoraf det fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte krav og bindende standarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet, herunder for elektroniske patientjournaler (jf. lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008 med senere ændringer). Ansvar for driften af it-systemerne i sundhedsvæsenet er fortsat placeret i henholdsvis regionsrådene (sygehuse og praksissektoren) og kommunalbestyrelserne (forebyggelse og hjemmesygepleje mv.).

I det følgende gøres status på strategiens udmøntning i forhold til at udvikle og indføre den elektroniske patientjournal og fælles nationale it-løsninger.

Elektronisk patientjournal

7. Et væsentligt mål som led i den nationale strategi har været at sikre udbredelsen af den elektroniske patientjournal (EPJ). Af strategien fremgår det, at regionerne skal udvikle og indføre EPJ ved: "at opstille konkrete mål for anvendelse (fx hvor mange brugere, hvilke moduler, hvilken funktionalitet, hvilke arbejdsgange) og nytteværdi, hvorefter der skal arbejdes mod løbende forbedringer i forhold til de opstillede mål".

Grundidéen i EPJ er at skabe en digital version af patientens papirjournal. EPJ er ikke et veldefineret begreb, og der er derfor plads til fortolkning af, hvilke krav der skal stilles til det specifikke indhold. I den nationale it-strategi fremgår dog følgende: "Med EPJ indføres den elektroniske kliniske arbejdsplads, som skal give sygehuspersonalet adgang til relevant information i det daglige arbejde. Det er vigtigt at fastholde fokus på, at EPJ skal understøtte arbejdet med patientbehandlingen". Teknisk set kan EPJ betegnes som en sammenkædning af it-systemer med forskellige funktionaliteter, som kan give overblik og elektronisk adgang til oplysninger, der er relevante for patientforløbet, herunder oplysninger om fx medicinering, undersøgelsesvar, notater, booking af undersøgelser mv.

8. Der er gennem en årrække investeret betydelige resurser i at udvikle og udbrede it-løsninger, der betegnes som EPJ i sundhedsvæsenet. Ved regionsdannelsen den 1. januar 2007 overtog regionerne forskellige EPJ-løsninger, som var udviklet af de enkelte amter og på de enkelte sygehuse. Regionerne har fra starten søgt at integrere og konsolidere deres forskellige EPJ-løsninger, bl.a. for at sikre en højere grad af ensartethed i den måde, EPJ anvendes i den enkelte region.

9. Rigsrevisionens opfølgning har vist, at det er forskelligt, hvor langt regionerne er nået med at indføre EPJ.

10. Region Sjælland er den eneste region, der på nuværende tidspunkt har indført én EPJ-løsning, som indebærer, at der kan udveksles data om patienterne på tværs af sygehusafdelinger og regionens forskellige sygehuse. Region Sjælland har desuden baseret EPJ-løsningen på en såkaldt single sign-on løsning, som betyder, at personalet siden maj 2009 har benyttet ét log-on for alle væsentlige patientrelaterede programmer. Dette er tidsbesparende for læger og sygeplejersker, der ellers skal logge på, hver gang de skal have adgang til et system. På afdelings- og specialniveau har regionen dog oplyst, at der fortsat er min-

dre systemer af ældre dato, som ikke er omfattet af single sign-on og heller ikke kan blive det, før de udskiftes.

11. Region Hovedstaden har oplyst, at man er tæt på at have indført én fælles EPJ-løsning på tværs af regionens sygehuse. I regionens status for realiseringen af it-handlingsplanen for 2009 fremgår det, at der nu er adgang til basale journalinformationer på tværs af regionens sygehuse og psykiatrien, og at der er taget et væsentligt teknisk skridt på vejen i forberedelserne til at få en papirløs patientbehandling. Regionen har videre oplyst, at der fortsat i en periode kan være forskel på, hvordan systemerne anvendes på de enkelte sygehuse. Dette illustrerer, at EPJ ikke kun er en teknologisk udfordring, men også en stor organisatorisk udfordring, som indebærer ændring af arbejdsgange mv.

Ingen af de øvrige regioner har endnu etableret en fælles EPJ-løsning, herunder single sign-on. Én region har i forbindelse med single sign-on peget på, at også svartider og stabilitet har afgørende betydning for sundhedspersonalets anvendelse af it-systemerne. Det hjælper således ikke meget, at det er nemt at logge på systemerne, hvis det bagefter er svært at finde data, eller svartiderne er dårlige.

12. Ministeriet og regionerne har samlet oplyst, at det allerede i dag er muligt at få adgang til elektroniske oplysninger om patienterne på tværs af sygehuse og regioner. Alle regionale sygehuse leverer data fra deres EPJ og centrale patientadministrative systemer til den landsdækkende e-journal på sundhed.dk. Én region har oplyst, at e-journalen oprindeligt blev udviklet til brug for informationssøgning på tværs af sygehuse med forskellige it-systemer. Siden er det også blevet muligt for almen praksis og speciallæger at få adgang til e-journalens patientregistreringer om diagnoser, behandlingsnotater, udskrivningsbreve mv. E-journalen har siden efteråret 2009 også været tilgængelig for patienterne. Ifølge ministeriet består begrænsningen i e-journalen i, at der ikke er adgang til fuldt opdaterede data om patienten. Én region fremhæver desuden, at det fx ikke er muligt at få adgang til patienternes røntgenbilleder i e-journalen.

13. Sammenfattende må det konkluderes, at udgangspunktet for regionernes arbejde med at etablere en EPJ-løsning på sygehusene har været forskelligt, idet nogle regioner har overtaget flere forskellige it-systemer end andre. Opfølgningen har vist, at der er forskel på, hvor lang tid der vil gå, inden alle regioner har indført en EPJ-løsning på sygehusene. EPJ på sygehusene vil bl.a. kunne bidrage til mere effektive behandlingsforløb og større patientsikkerhed, og jeg finder det derfor væsentligt, at der er klare målsætninger for at indføre EPJ.

På baggrund af status for regionernes etablering af EPJ har jeg besluttet at igangsætte en større undersøgelse af regionernes indførelse og anvendelse af EPJ med henblik på at afgive en beretning til Statsrevisorerne.

Fælles nationale it-løsninger

14. SDSD har udmøntet den nationale it-strategi i forskellige initiativer og fælles nationale it-løsninger, som bl.a. omfatter Fælles Medicinkort, nationalt patientindeks, telemedicin, og it-arkitektur. I det følgende gives en status på udmøntningen af 2 centrale fælles it-løsninger, som skal gøre det muligt at udveksle relevante data om patienterne på tværs af regioner og øvrige sektorer i sundhedsvæsenet.

- *Fælles medicinkort (FMK)*. Ved økonomiaftalerne for 2010 mellem regeringen og de kommunale organisationer blev det aftalt at etablere et landsdækkende FMK. Ministeriet har oplyst, at FMK skal betragtes som en tværsektoriel- og landsdækkende elektronisk medicinjournal, der til enhver tid giver både sundhedspersonalet og patienterne adgang til opdaterede medicindata for den enkelte patient. Ministeriet oplyser videre, at FMK udvikles i etaper og forventes fuldt indført i regionerne, kommunerne og i almen praksis inden udgangen af 2011.

- *Nationalt Patientindeks (NPI)*. Ministeriet oplyser, at det forventes, at første version af NPI vil være udviklet i foråret 2010. NPI muliggør bl.a., at patienter og sundhedspersonale kan få adgang til oplysninger i regionernes EPJ på tværs af sundhedsvæsenet. Målet med NPI er generelt at stille data fra eksisterende datakilder til rådighed på en hensigtsmæssig måde for såvel sundhedspersonalet som den enkelte patient. Projektet udvikles i etaper, afhængigt af hvordan der kan skaffes finansiering, og hvilke delsystemer det måtte være hensigtsmæssigt at give adgang til.

15. Ministeriet har oplyst, at de fælles nationale it-løsninger gennemføres i etaper, og at der på nuværende tidspunkt ikke er skabt klarhed over realiseringen og den samlede finansiering af initiativerne. Usikkerheden om finansieringen af it-investeringerne gør det bl.a. vanskeligt at opstille tidsplaner for realiseringen af de fælles it-løsninger.

16. Det fremgår af den nationale strategi, at SDSD skal sikre et forpligtende samarbejde og koordinere den fremtidige udvikling af it på hele sundhedsområdet, uanset om opgaverne varetages af staten, regionerne, kommunerne, almen praksis eller private sygehuse. SDSD skal derudover sikre, at der træffes de nødvendige beslutninger af bindende karakter for alle aktører, samt at der gennemføres en løbende styring, koordinering og opfølgning.

17. Ministeriet har videre oplyst, at Regeringens Økonomiudvalg i oktober 2008 besluttede at igangsætte en analyse af sundheds-it med henblik på at styrke arbejdet med at it-understøtte sundhedsvæsenet. Analysen omfatter bl.a. en vurdering af, hvordan de eksisterende organisatoriske løsninger, herunder SDSD, fungerer. Ministeriet har oplyst, at der endnu ikke er foretaget en endelig vurdering af analysens konklusioner. Ministeriet finder det derfor vanskeligt at vurdere, om SDSD udgør en tilfredsstillende ramme med hensyn til at sikre et koordineret og forpligtende samarbejde om udviklingen af fælles it-løsninger og EPJ på tværs af regionerne.

18. Flere regioner har oplyst, at det kun i begrænset omfang har været muligt at skabe grundlag for fælles beslutninger i regi af SDSD. Endvidere har SDSD's rolle i relation til sundheds-it været begrænset til en observerende og koordinerende rolle. Regionerne finder det desuden vanskeligt at vurdere, hvor stor betydning SDSD reelt vil få for udviklingen af sundheds-it.

19. Jeg finder det positivt, at der som led i udmøntning af den nationale it-strategi arbejdes med forskellige projekter og fælles nationale it-løsninger, der vil kunne understøtte udvekslingen af data om patienterne på tværs af sundhedsvæsenet. Jeg er endvidere enig i den etapevise gennemførelse af initiativerne, idet jeg finder denne fremgangsmåde mindre risikofyldt.

Jeg må dog konstatere, at jeg ikke finder det godtgjort, at SDSD har været i stand til at sikre et forpligtende samarbejde om udvikling og indførelse af EPJ og fælles nationale it-løsninger. Der er således ikke i regi af SDSD fastsat fælles mål for udviklingen af EPJ i regionerne, og SDSD har haft vanskeligt ved at skabe klarhed over realisering af den samlede finansiering af de fælles nationale it-løsninger.

III. Lovrevisionen med hensyn til fælles standarder

20. Det fremgik af beretningen, at den fremtidige udvikling af it til sygehusene bør foregå på baggrund af fælles standarder. Standarder for dataudveksling er en forudsætning for, at it-systemer kan kommunikere med hinanden, og dermed også forudsætningen for, at regionernes EPJ kan dele data på tværs af regioner, kommuner og almen praksis.

21. Ministeriet har oplyst, at der med ændringen af sundhedslovens § 193a er skabt de nødvendige hjemler til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte bindende standarder. Det er med den nationale strategi for udvikling af it-systemer i sundhedsvæsenet besluttet,

at de systemer, der anvendes, bør bygge på internationalt anerkendte standarder, og at det skal være muligt at gøre brug af en strategi for flere leverandører.

22. Ministeriet har videre oplyst, at der er oprettet 3 standardiseringsråd for henholdsvis *it-arkitektur*, *informationssikkerhed* og *indhold*. Ifølge ministeriet skal rådene sikre koordinering, spredning af viden og medinddragelse af alle relevante parter i standardiseringsarbejdet. Rådene skal følge og vurdere forslag til fælles standarder og i givet fald anbefale ministeren at fastsætte bindende regler på området.

23. Ministeren har ikke hidtil fundet behov for at gøre brug af bemyndigelsen til at fastsætte standarder og krav til godkendelse af anvendelsen af standarder. Dette skyldes dels, at der ikke er opnået international enighed på området, dels at der konkret udvikles og indføres standarder gennem samarbejder i regi af fx MedCom, som er et samarbejde mellem myndigheder, organisationer og private firmaer med tilknytning til sundhedsvæsenet.

24. Jeg finder det positivt, at ministeriet har oprettet 3 standardiseringsråd, der skal koordinere udviklingen i det igangværende standardiseringsarbejde for at sikre, at fælles standarder udbredes, så sundhedsvæsenets it-systemer kan kommunikere med hinanden. Det er dog fortsat ikke afklaret, hvilke standarder der kommer til at ligge til grund for udviklingen.

IV. Regionernes videre arbejde med it-strategier

25. Det fremgik af beretningen, at regionerne var i færd med at udarbejde deres egne strategier, herunder investeringsplaner, for hele it-udviklingen på sygehusområdet.

26. Alle regioner har oplyst, at de har investeringsplaner på it-området. Opfølgningen har vist, at omfanget af og karakteren af regionernes arbejde med investeringsplaner og it-strategier varierer. 2 regioner oplyser, at de stadig mangler at vedtage en egentlig strategi for sundheds-it. Region Nordjylland har oplyst, at den forventer at have vedtaget en strategi i sensommeren 2010. Region Midtjylland har oplyst, at den forventer at have færdigbehandlet et forslag til strategi i løbet af foråret 2010. Regionerne har oplyst, at de primært har været optaget af at konsolidere det store antal it-systemer, der understøtter sygehusenes kerneopgaver i relation til bl.a. patientforløb og sygehusadministration.

27. Statsrevisorerne anførte bl.a. i deres bemærkninger til beretningen, at regionerne i højere grad bør analysere og vurdere, hvilke it-opgaver der kan løses og koordineres på tværs af regionerne.

Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden har oplyst, at de har identificeret en række fælles it-opgaver, som de har indledt et samarbejde omkring. Dette omfatter bl.a. fælles udbud på konkrete it-opgaver samt udveksling og koordinering af erfaringer. Endvidere har regionerne samlet oplyst, at de i februar 2010 tog initiativ til at oprette Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI). Flere regioner har i den forbindelse oplyst, at RSI er oprettet ud fra regionernes erkendelse af et stigende behov for forpligtende samarbejde og sammenhæng på tværs inden for sundheds-it. Regionerne vil i regi af RSI foretage fælles indkøb, udvikling og koordinering af bl.a. single sign-on, laboratoriesystemer, ambulancejournaler og "serviceeftersyn" af leverandøraftaler, licenser mv.

Ministeriet har oplyst, at det er positivt, at regionerne i regi af RSI vil styrke det forpligtende samarbejde med at koordinere og realisere eventuelle økonomiske gevinster inden for udviklingen af sundheds-it.

28. Opfølgningen har vist, at det har været en stor opgave for regionerne at konsolidere it på sundhedsområdet, og jeg finder det positivt, at der arbejdes med de forskellige initiativer med henblik på at styrke mulighederne for et forpligtende samarbejde om udvikling, drift og indkøb af it-løsninger mv.

V. Afslutning

29. Det har været – og er fortsat – en stor opgave for regionerne at konsolidere det store antal it-systemer på sygehusene. Rigsrevisionens opfølgning har vist, at det er forskelligt, hvor langt regionerne er nået med at indføre en EPJ-løsning. Det er endvidere forskelligt, hvornår regionerne forventer at afslutte konsolideringen af it på sygehusene, herunder EPJ. Jeg finder det i den forbindelse ikke godtgjort, at SDSD har været i stand til at sikre et forpligtende samarbejde om udvikling og indførelse af EPJ i regionerne. Der er således ikke i regi af SDSD fastsat fælles mål for udvikling af EPJ i regionerne.

30. Jeg kan videre konstatere, at der er taget en række initiativer til at udvikle fælles nationale it-løsninger, som på sigt vil gøre det muligt at udveksle data om patienterne på tværs af regionerne til gavn for patienterne og sundhedspersonalet. Jeg finder det positivt, at der som led i udmøntningen af den nationale it-strategi arbejdes med forskellige projekter og fælles nationale it-løsninger, der vil kunne understøtte udvekslingen af data om patienterne på tværs af sundhedsvæsenet. Jeg er endvidere enig i den etapevise gennemførelse af initiativerne, idet jeg finder denne fremgangsmåde mindre risikofyldt. Det er dog usikkert, hvornår de fælles nationale it-løsninger på sundhedsområdet forventes gennemført. Dette skyldes i høj grad uklarhed om tidsplaner og finansiering af fælles it-løsninger i sundhedsvæsenet.

31. Statsrevisorerne anførte bl.a. i bemærkningerne til beretningen, at de forventede, at ministerens bebudede initiativ (vedrørende SDSD) sikrer et forpligtende samarbejde mellem regionerne om udvikling af fælles it-løsninger. Ministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at formålet med SDSD er at samle og koordinere indsatsen for it i sundhedsvæsenet, uanset om opgaverne varetages af staten, regionerne, kommunerne, almen praksis eller private sygehuse.

Jeg kan konstatere, at ministeriet på nuværende tidspunkt finder det vanskeligt at vurdere, om SDSD udgør en tilfredsstillende ramme med hensyn til at sikre et koordineret og forpligtende samarbejde om udvikling af fælles it-løsninger, herunder EPJ. Jeg finder det på den baggrund væsentligt, at der træffes de nødvendige beslutninger, som kan sikre en hensigtsmæssig ramme for et forpligtende samarbejde om it på sundhedsområdet.

Jeg har noteret, at regionerne af egen drift har taget initiativ til at styrke et forpligtende samarbejde om it på sundhedsområdet i form af oprettelsen af RSI, hvilket jeg finder positivt.

32. Jeg finder grundlag for at følge sagen om it-understøttelsen af sygehusenes opgaver, og jeg vil fortsat følge resultaterne af:

- det koordinerende samarbejde i SDSD
- lovrevisionen med hensyn til fælles standarder.

Jeg vil orientere Statsrevisorerne om resultatet af min opfølgning.

33. Derudover har jeg besluttet at igangsætte en større undersøgelse af regionernes indførelse og anvendelse af EPJ med henblik på at afgive en beretning til Statsrevisorerne.

Henrik Otbo