



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om elektroniske
patientjournaler på sygehusene

November
2014

e·vision
revision

revision

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

4. november 2014

RN 411/14

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

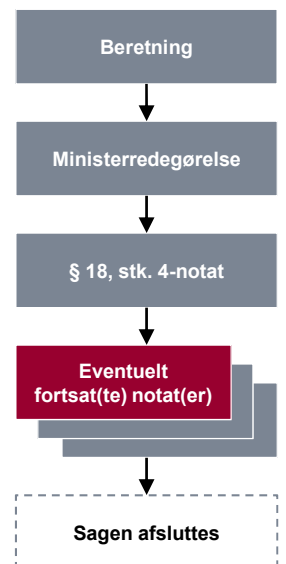
KONKLUSION

Rigsrevisionen har fulgt op på den nationale styring på sundheds-it-området, herunder om initiativer fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og National Sundheds-it (NSI) sikrer fremdrift. Rigsrevisionen finder Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og NSI's initiativer tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne del af konklusionen på følgende:

- Regeringen har gennem økonomiforhandlingerne for 2014 og 2015 haft fokus på regionernes brug af epj.
- Regeringen, regionerne og kommunerne har udarbejdet en fællesoffentlig digitaliseringsstrategi, hvori der bl.a. er opstillet indikatorer og mål for brugen af epj.
- NSI udmønter og forestår opfølgning på aftaler gennem den nationale bestyrelse for sundheds-it.
- NSI følger generelt fremdriften i regionernes anvendelse af sundheds-it i forhold til den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi.
- NSI følger specifikt op på regionernes indførelse af epj og deltager fx aktivt i Region Hovedstaden og Region Sjællands arbejde med at indføre en ny fælles epj.

Sagsforløb for en større undersøgelse



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

Rigsrevisionen har fulgt målet om ét epj-system i hver region og den regionale styring på området, herunder regionernes initiativer til at sikre, at de digitale løsninger anvendes i det daglige arbejde på sygehusene. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at der i 4 ud af 5 regioner er ét konsolideret epj-system. Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at Region Syddanmark endnu ikke har ét konsolideret epj-system. Rigsrevisionen finder, at regionernes initiativer til at sikre anvendelse af epj viser, at anvendelsen af epj på sygehusene fortsat ikke er tilfredsstillende, og at der er behov for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og NSI har stærkt fokus på implementering og anvendelse af sundheds-it i regionerne.

Rigsrevisionen baserer denne del af konklusionen på følgende:

- Region Syddanmark har endnu ikke konsolideret ét epj-system og forventer først at nå målet i november 2015, hvilket er 2 år efter den oprindelige tidsplan.
- Rigsrevisionen finder det positivt, at regionerne i den fællesoffentlige strategi har medvirket til, at der er sat mål for anvendelsen af epj.
- Regionernes foreløbige opfølgning på indikatorerne for anvendelsen af epj viser, at der fortsat er store forbedringspotentialer, bl.a. i forhold til at sikre rettidig registrering af patientdata. De 5 indikatorer, der skal måle regionernes brug af epj, viser, at regionerne samlet set får svært ved at nå de mål, der er fastsat for slutningen af 2014. Derudover er det ikke alle regioner, der kan levere data for alle indikatorer.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- hvorvidt Region Syddanmark får konsolideret ét epj-system i november 2015
- hvorvidt regionerne får opfyldt mål for anvendelsen af epj.

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. 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. Det fremgik af Statsrevisorernes bemærkning til beretningen, 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 (Digital Sundhed) 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 Digital Sundhed 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 ny styrelse for National Sundheds-it under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og på Regionernes Sundheds-it Organisation som initiativer, der burde prioriteres højt.

4. Ministeren for sundhed og forebyggelse afgav som svar på beretningen en redegørelse til Statsrevisorerne i juni 2011. Heri oplyste ministeren, at ministeren generelt 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 ville bidrage til at opfylde anbefalingerne.

5. Rigsrevisionen afgav på baggrund af ministerredøgørelsen et notat i juli 2011 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 indførelsen og anvendelsen af epj, herunder den regionale og nationale styring på området og særligt, om regionerne når målet om ét epj-system pr. region i 2013.

6. Rigsrevisionen afgav i maj 2013 et notat som opfølgning på beretningen. Det fremgik af notatet, at Rigsrevisionen ikke fandt fremdriften inden for epj-området, Nationalt Patientindeks og Fælles Medicinkort (FMK) tilfredsstillende. Rigsrevisionen vurderede, at der var behov for at styrke styringen og prioriteringen på området, og at der endvidere var behov for en større synlighed med hensyn til, om de forventede effektiviseringsgevinster blev opnået. Det fremgik derfor af notatet, at Rigsrevisionen fortsat ville 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 NSI 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.

Statsrevisorerne kritiserede på baggrund af notatet, at anvendelse af fælles elektroniske patientjournaler endnu ikke var fuldt konsolideret i alle regioner. Derudover fastholdt Statsrevisorerne, at der generelt var behov for en stærkere og mere forpligtende styring, koordination og prioritering på sundheds-it-området.

7. Rigsrevisionen redegør i dette notat for status på målet om ét epj-system i hver region, den nationale styring på it-området samt den regionale styring og regionernes initiativer til at sikre anvendelse af digitale løsninger i det daglige. Gennemgangen er baseret på skriftligt materiale fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, regionerne og Danske Regioner.

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

8. Nationalt-Patientindeks er i dag nedlagt og erstattet af Sundhedsjournalen. FMK er en del af epj. Opfølgningen på FMK er i begrænset omfang indeholdt i dette notat, da Rigsrevisionen i september 2014 har afgivet en særskilt beretning om FMK (beretning nr. 24/2013). Beretningen havde til formål at vurdere, om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses departements, NSI's og regionernes indsats for at udvikle og implementere FMK har været tilstrækkelig.

II. Målet om ét epj-system i regionerne

9. Rigsrevisionens opfølgning på beretningen viste, at regionerne endnu ikke var i mål med at etablere ét epj-system i hver region, men at alle regioner med undtagelse af Region Syddanmark forventede at have konsolideret ét epj-system pr. region inden udgangen af 2013 i overensstemmelse med Sundheds-it-aftalen fra 2010.

Statsrevisorerne kritiserede, at anvendelse af fælles elektroniske patientjournaler endnu ikke var fuldt konsolideret i alle regioner.

10. Rigsrevisionen har indhentet oplysninger fra regionerne om status på målet om indførelse af ét epj-system i hver region.

Tabel 1 viser udviklingen i regionernes antal epj-systemer fra 2010 til maj 2014 og forventet tidspunkt for realisering af målet om ét epj-system i 2010 og i maj 2014.

Tabel 1. Udviklingen i antal epj-systemer og mål for ét epj-system pr. region i 2010 og i 2014

	Antal epj-systemer i 2010	Antal epj-systemer i 2014	Mål for ét konsolideret epj-system i 2010	Realiseret/forventet mål for ét konsolideret epj-system i 2014
Hovedstaden	3	1	2012	2010
Sjælland	1	1	2008	2008
Syddanmark	5	2	2013	2015
Midtjylland	4	1	2012	2013
Nordjylland	2	1	2013	2013

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af tabel 1, at alle regioner med undtagelse af Region Syddanmark har realiseret målet om ét epj-system i regionen.

11. Region Hovedstaden har oplyst, at ét epj-system har været i funktion siden primo 2010, men at dette epj-system ikke er fuldt udbredt til Psykiatrisk Center Skt. Hans Hospital. Regionen har derudover oplyst, at der er igangsat et omfattende arbejde med at etablere en ny platform for sundheds-it, der dækker Region Hovedstadens samlede epj-funktionalitet. Den kommende sundhedsplatform, og hermed en fremtidig epj, forventes gennemført inden for 2-4 år i samarbejde med Region Sjælland.

12. Region Syddanmark oplyste i maj 2013, at regionen ikke ville nå målet om ét epj-system ultimo 2013, men forventede på daværende tidspunkt et fuldt konsolideret epj-system i november 2014.

Region Syddanmark har oplyst, at tidsplanen ikke er overholdt, og at regionen nu forventer, at målet om ét epj-system indfries i november 2015. Alle sygehuse i regionen er digitaliserede med hensyn til epj, men anvender dog ikke samme system. Elektronisk adgang til patientdata mellem sygehuse (og andre regioner) skabes via Sundhedsjournalen. Årsagen til den yderligere forsinkelse er, at leverandøren ikke har leveret de elementer, der er nødvendige for konsolideringen, i den forudsatte kvalitet til de forudsatte tidspunkter. Regionen har sat ind med forstærket leverandørstyring og styrket projekt- og porteføljeledelse.

Danske Regioner har oplyst, at udgangspunktet for Region Syddanmarks epj var helt specielt, da regionen oprindeligt stod med 4 forskellige PAS-systemer og 4 forskellige epj-systemer, og at en konsolidering derfor har taget lang tid.

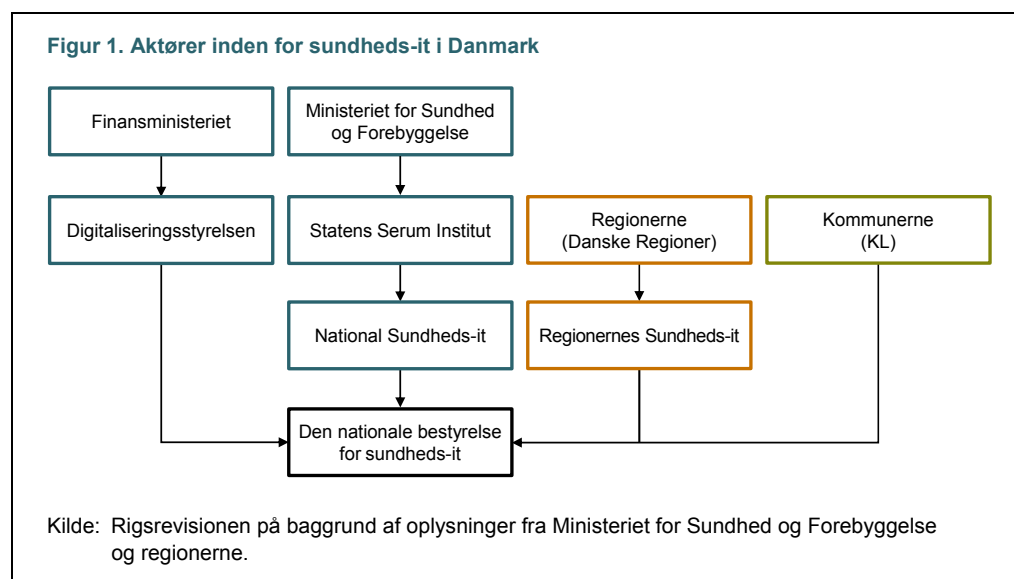
13. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at 4 ud af 5 regioner har realiseret målet om ét epj-system pr. region. Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at der endnu ikke er ét konsolideret epj-system i Region Syddanmark, hvor det reviderede tidspunkt for realiseringen er udskudt yderligere med ét år til ultimo 2015.

III. Den nationale styring på sundheds-it-området

14. Rigsrevisionen vurderede i forbindelse med opfølgningen på beretningen, at der fortsat var behov for at styrke styringen og prioriteringen på området. Det fremgik derfor, at Rigsrevisionen ville følge, om en ny fællesoffentlig strategi understøtter fremdriften i udviklingen af sundheds-it. Det fremgik videre, at Rigsrevisionen fortsat ville følge, om NSI, som en enhed under Statens Serum Institut, sikrer fremdrift i udviklingen på sundheds-it-området.

Statsrevisorerne fastholdt i maj 2013, at der generelt var behov for en stærkere og mere forpligtende styring, koordinering og prioritering på sundheds-it-området.

Figur 1 viser en oversigt over aktører inden for sundheds-it i Danmark.



Det fremgår af figur 1, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er øverste myndighed og dermed sætter de overordnede rammer for NSI. NSI koordinerer it-understøttelsen af sundhedsvæsenet og varetager drift og udvikling af sundheds-it-systemerne under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

*Fra 2014 er det via **Sundhedsjournalen** på sundhed.dk muligt for både borgere og sundhedsfagligt personale at få overblik over bl.a. seneste sygehus-kontakter, seneste medicinordinationer, allergier og overfølsomheder samt kontaktoplysninger på egen læge. Gennem Sundhedsjournalen vil det være muligt at få adgang til en række bagvedliggende it-systemer, hvor yderligere information kan fremsøges – fx e-journal, sygehusbehandling (eLPR) og FMK. Sundhedsjournalen skal samtidig fungere som en fælles opslagsløsning for sundhedspersonalet til fremsøgning og deling af patientoplysninger i sygehuses og de praktiserende lægers it-arbejdspladser.*

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

I regionalt regi følger Regionernes Sundheds-it (RSI) ligeledes udviklingen og fremdriften på sundheds-it i regionerne.

Den nationale bestyrelse for sundheds-it ligger i regi af NSI og består af medlemmer fra både Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Digitaliseringsstyrelsen, regionerne og kommunerne. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at NSI ikke har direkte reference til den nationale bestyrelse for sundheds-it, fx vedrørende NSI's økonomi, strategi mv., men refererer til departementet som en del af Statens Seruminstitut under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. NSI's rolle i forhold til bestyrelsen består alene af sekretariatsbetjening.

Det er NSI og den nationale bestyrelse for sundheds-it, der skal medvirke til at sikre implementeringen af de overordnede rammer for sundheds-it. De overordnede rammer etableres bl.a. i økonomiforhandlinger mellem regeringen, regioner og kommuner.

15. Rigsrevisionen har indhentet oplysninger om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses tiltag for at styrke styring, koordinering og prioritering på sundheds-it-området.

16. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at ministeriet og NSI løbende arbejder på at sikre udviklingen på sundheds-it-området, bl.a. gennem økonomiforhandlinger med regioner og kommuner.

Økonomiaftale og fællesoffentlig strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017

17. Regeringen satte i økonomiaftalen om regionernes økonomi for 2014 fokus på regionernes arbejde med epj. Det fremgik af økonomiaftalen for 2014, at regionerne under ét har gjort fremskridt med at konsolidere epj, men at læger og sygeplejersker endnu ikke i tilstrækkeligt omfang har taget løsningerne i brug. Derfor er der fremadrettet behov for at sikre øget fremdrift, når regionerne skal i mål med at høste det fulde potentiale ved en sammenhængende it-arbejdsplads.

Med det udgangspunkt offentliggjorde regeringen, KL og Danske Regioner i juni 2013 en fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet for perioden 2013-2017 (den nationale it-strategi).

18. Den nationale it-strategi indeholder 22 initiativer, der er fordelt på 4 fokusområder:

- sundhed til borgeren på nye måder
- digitale arbejdsgange og processer
- sammenhæng i patientforløb
- bedre brug af data.

Ifølge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal den nationale it-strategi sikre, at gevinsterne af de mange igangsatte it-projekter i sundhedsvæsenet kommer patienter og personale til gode. Strategien indeholder målsætninger og konkrete initiativer, hvor der bl.a. sættes øget fokus på anvendelsen af eksisterende it-løsninger og udfasning af papirbaserede arbejdsgange for at imødekomme, at læger og sygeplejersker i regionerne endnu ikke i tilstrækkeligt omfang har taget epj-løsningerne i brug.

Det fremgår af regeringens økonomiaftale om regionernes økonomi for 2015, at regeringen, regionerne og kommunerne fortsat er enige om, at arbejdet med indikatorer for anvendelse af it er et vigtigt redskab til at sikre gennemsigtighed, fremdrift og resultater. Inden udgangen af 2014 skal strategien udbygges med yderligere 3 indikatorer for anvendelse af mobile enheder, nedbringelse af medicineringsfejl og borgernes anvendelse af Sundhedsjournalen, der udbygges som et pejlemærke under RSI.

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.

Opfølgning på effektiv drift og udvikling af sundheds-it i NSI

19. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at NSI sikrer effektiv drift og udvikling af sundheds-it-systemer ved:

- koordinering, udmøntning og opfølgning på aftaler gennem den nationale bestyrelse for sundheds-it, der består af repræsentanter fra staten (3 medlemmer) regionerne (3 medlemmer) og kommunerne (1 medlem), og hvor NSI er tovholder for sekretariatsbetjeningen
- opfølgning på fremdriften i anvendelsen af sundheds-it gennem opstilling og opfølgning på indikatorer, herunder gennem forelæggelser i den nationale bestyrelse for sundheds-it
- afklaring og prioritering af initiativer af fællesoffentlig karakter på sundhedsområdet med henblik på at sikre et klart grundlag for gennemførelse
- gennemførelse af initiativer og fællesoffentlige løsninger, fx FMK
- udpegning og offentliggørelse af gældende standarder for anvendelsen af sundheds-it
- udarbejdelse af referencearkitekturer, der understøtter udviklingen af en sammenhængende data- og it-arkitektur på sundhedsområdet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning på regionernes konsolidering af epj

20. Det er ifølge den nationale it-strategi staten, der har ansvaret for at sætte de juridiske rammer og standarder for it-anvendelse, sikre at relevante data deles på tværs af sundhedsvæsenet og udmønte tværsektorielle it-projekter og fælles infrastruktur.

21. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at den nationale bestyrelse for sundheds-it løbende drøfter status for regionernes arbejde på epj-området.

NSI følger større udbud i forbindelse med udviklingen af sundheds-it, herunder Region Hovedstadens og Region Sjællands anskaffelse og udvikling af en fælles epj – Sundhedsplatformen. NSI har bl.a. haft en medarbejder udlånt til at understøtte kravspecifikation vedrørende klinisk terminologi og brugen af sundhedsfaglige klassifikationer mv. NSI har som følge heraf fået indsigt i de udbudskrav, der er stillet vedrørende nationale standarder for digital kommunikation og indberetning til nationale registre mv., og har fulgt op på, at den valgte løsning overholder gældende standarder. Det er desuden aftalt, at der løbende holdes kontakt mellem NSI og de 2 regioner vedrørende status for Sundhedsplatformen.

22. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gennem økonomiforhandlinger og etableringen af en fællesoffentlig digitaliseringsstrategi bidrager til at styrke prioriteringen og understøtte fremdriften på sundheds-it-området, bl.a. gennem fastsættelsen af nationale standarder for brug af sundheds-it. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at der gennem NSI er fokus på koordinering og effektiv drift af eksisterende sundheds-it-systemer, herunder gennem opfølgning på indikatorer i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi og regionernes konsolidering af epj. Rigsrevisionen finder det væsentligt, at NSI fortsat har fokus på regionernes implementering og brug af sundheds-it, herunder epj.

IV. Regionernes anvendelse af epj

23. Rigsrevisionen konstaterede i forbindelse med opfølgningen på beretningen, at regionerne endnu ikke havde fastsat mål for anvendelsen af it-løsninger i det daglige arbejde.

24. Rigsrevisionen har indhentet oplysninger om regionernes tiltag for at sikre anvendelsen af epj, herunder opstilling af mål for anvendelse og den faktiske anvendelse af epj på sygehusene.

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

25. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne har oplyst, at et initiativ i den nationale it-strategi fra 2013 er "Fuld anvendelse af den kliniske it-arbejdsplads", der har som mål, at regionerne inden udgangen af 2013 gennemførte en måling på et sæt af indikatorer for, hvordan hospitalerne anvender sundheds-it på en række kernefunktioner.

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

Ifølge Danske Regioner er indikatorerne operationaliseret af en regional arbejdsgruppe og godkendt af Danske Regioner. 5 indikatorer skal belyse de kliniske arbejdsgange knyttet til epj og består af forskellige informationer om patientens behandling, medicinering og rekvisioner. 4 indikatorer er knyttet til den rettidige elektroniske kommunikation mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren om den enkelte patient.

Danske Regioner har oplyst, at de 9 indikatorer er valgt, da de er det bedste bud på at måle digitaliseringen af kliniske arbejdsgange, hvor det samtidig er muligt at trække data. 8 ud af de 9 indikatorer afspejler mål, der skal være implementeret ved udgangen af 2014, mens en enkelt – FMK – havde målopfyldelse ved udgangen af 2013.

Danske Regioner har oplyst, at der skal ske afrapportering på indikatorerne halvårligt. Data-træk offentliggøres med 2-3 måneders forsinkelse, og regionerne vurderer derfor, at det er for tidligt at konkludere på, om de indfrier målene på de indikatorer, der har mål i slutningen af 2014. Den første måling af indikatorerne blev offentliggjort i marts 2014 og viste, at regionerne samlet set endnu ikke opfyldte de fastsatte mål, og at der manglede data for enkelte indikatorer. Dette notat bygger på oplysninger fra den anden måling på indikatorerne, som omfatter 1. kvartal 2014.

Tabel 2 viser, hvordan de 5 indikatorer for anvendelse af epj knytter sig til modulerne i et epj-system.

Tabel 2. De 5 typiske moduler i et epj-system

Indikator 1 – PAS	Patientadministrativt 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 – Rekvision/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	Benyttes 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.

Det fremgår af tabel 2, at de 5 indikatorer dækker hvert sit af de 5 typiske moduler i et epj-system. Regionernes resultater for de 5 indikatorer, der handler om brugen af epj, bliver gennemgået i det efterfølgende.

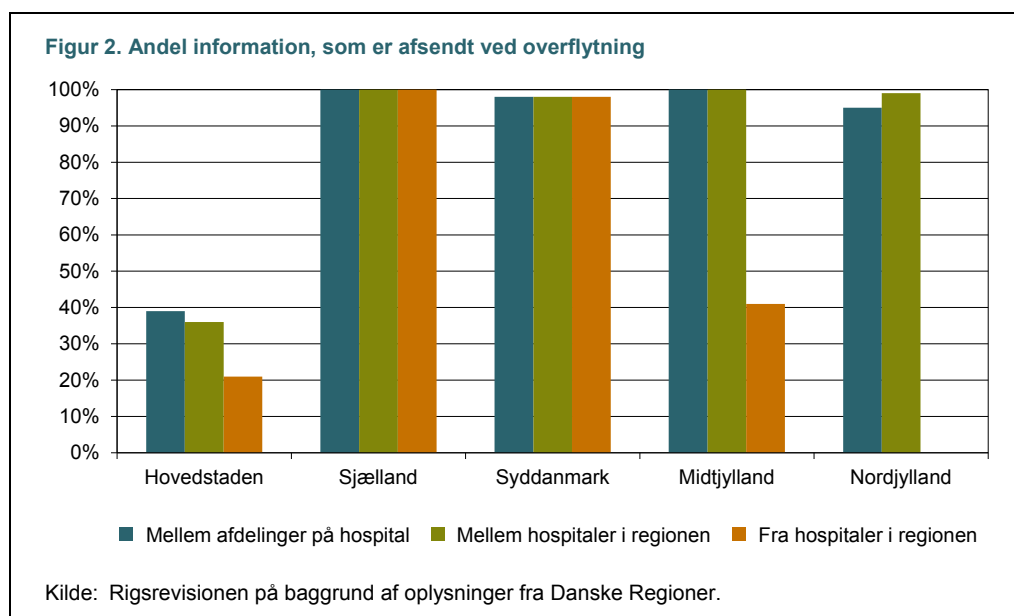
Indikator 1 – PAS

26. 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 informationer elektronisk om en given patient er, at der derved kun er ét sted, hvor behandleren skal orientere sig (i epj). Det er med til at udnytte ressourcerne bedre, fordi dobbelt registrering udgør en unødvendig arbejdsgang. Derudover er det for at øge patientsikkerheden af stor betydning, at informationer overføres elektronisk og rettidigt. Konsekvensen af, at det ikke er al information om patienten, der sendes elektronisk, er, at en del information om patienten stadig transporteres i papirformat mellem afdelinger og sygehuse.

Figur 2 viser andelen af overflytninger, som er afsendt elektronisk i de 5 regioner. Målet er 95 % opfyldelse inden udgangen af 2014.

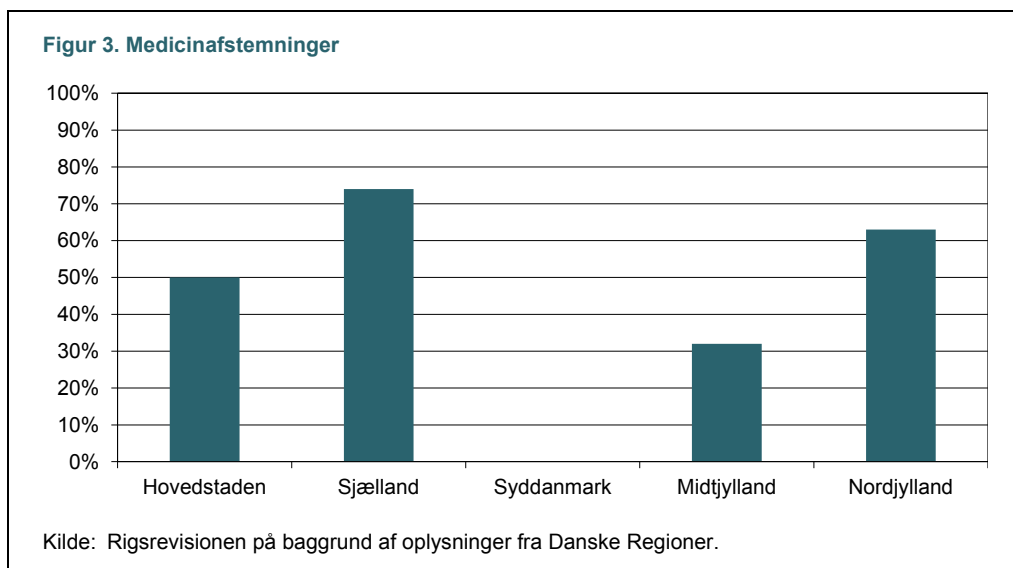


Det fremgår af figur 2, at Region Sjælland og Region Syddanmark på nuværende tidspunkt opfylder målet om 95 % opfyldelse i forhold til at sikre overførslen af elektronisk information ved overflytning af patientbehandlinger mellem de forskellige enheder. Region Midtjylland opfylder målet i forhold til information mellem afdelinger på hospitalet og mellem hospitaler i regionen, mens der overføres 41 % information elektronisk ved overflytning fra hospitaler i regionen. Region Nordjylland opfylder ligeledes målet i forhold til information mellem afdelinger på hospitalet og mellem hospitaler i regionen, mens det for Region Nordjylland ikke kan opgøres, hvor stor en andel information der overføres elektronisk ved overflytning fra hospitaler i regionen. I Region Hovedstaden overføres information elektronisk til andre afdelinger på samme hospital i 39 % af tilfældene, og i 36 % af tilfældene overføres informationen elektronisk mellem hospitaler i regionen. Fra hospitaler i regionen overføres 21 % af informationen elektronisk.

Indikator 2 – Medicin

27. Formålet med FMK er at mindske medicineringsfejlene og dermed øge patientsikkerheden, fordi det af et afstemt FMK 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 FMK er dermed medvirkende til at øge risikoen for medicineringsfejl, hvilket kan have store konsekvenser for patienten.

Figur 3 viser, om FMK er afstemt ved udskrivelse, dvs. om kortet er opdateret med den medicin, patienten får. Indikatoren opgøres hver måned.

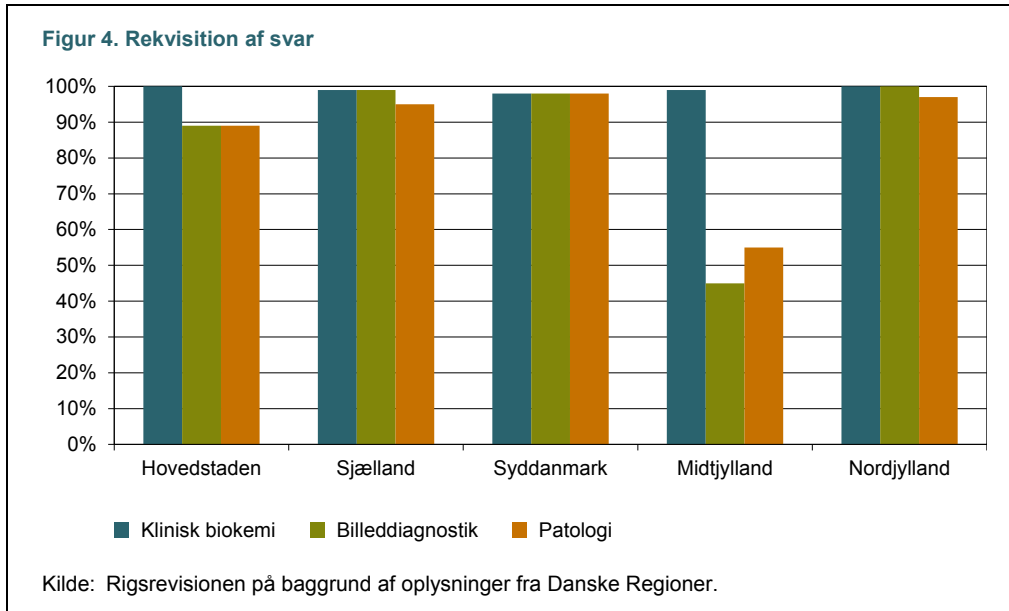


Det fremgår af figur 3, at Region Syddanmark endnu ikke har et tilstrækkeligt datagrundlag til at kunne opgøre tal for, hvorvidt FMK er afstemt ved udskrivelsen. Det fremgår derudover for Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland, at FMK er afstemt ved henholdsvis 50 %, 74 %, 32 % og 63 % af udskrivningerne. Ingen regioner har dermed nået målet om et fuldt anvendt FMK inden udgangen af 2013.

Indikator 3 – Rekvisition/svar

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

Figur 4 viser regionernes nuværende målopfyldelse på rekvisition af 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 er, at 95 % af alle rekvisitioner og svar på prøver er elektroniske ved udgangen af 2014.



Det fremgår af figur 4, at Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Nordjylland opfylder målet om at modtage og sende prøvesvar elektronisk. Region Hovedstaden opfylder målet med hensyn til svar fra biokemisk afdeling, mens regionens afdelinger har 89 % opfyldelse på svar fra billeddiagnostik og patologi. Region Midtjylland opfylder ligeledes målet med hensyn til de biokemiske afdelinger, mens der med hensyn til billeddiagnostik og patologi er en opfyldelse på henholdsvis 45 % og 55 %.

Indikator 4 – Booking

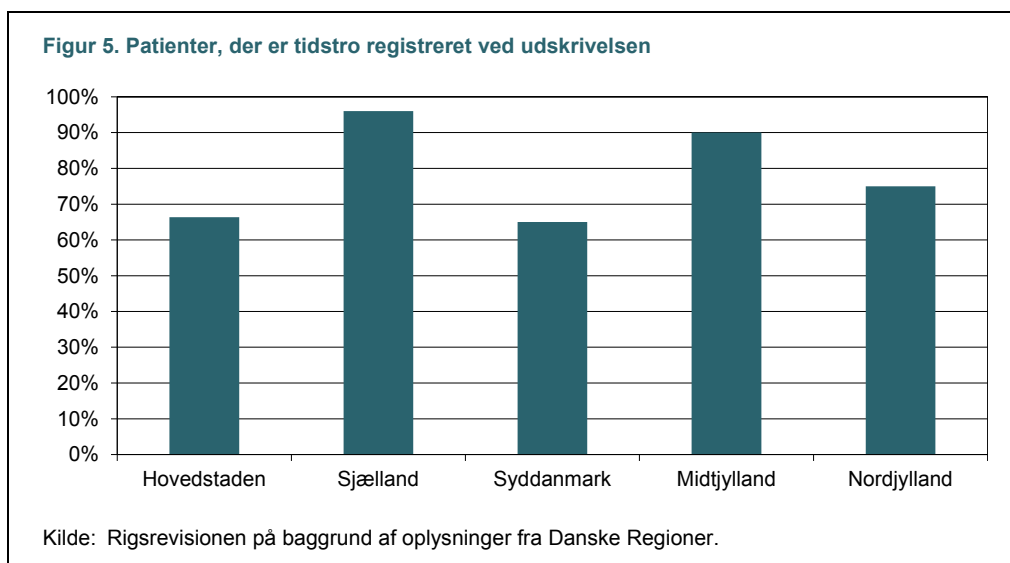
29. Det blev aftalt i økonomiaftalen om regionernes økonomi for 2011, at 80 % af al kommunikation fra den offentlige sektor til borgerne skal foregå digitalt i 2015. En væsentlig del af regionernes kommunikation til borgerne er indkaldelsesbreve til ambulante undersøgelser og til indlæggelser. Indikatoren for booking er derfor andelen af elektronisk afsendte indkaldelsesbreve til borgerne. Ingen af regionerne har på nuværende tidspunkt data for, om der udsendes elektroniske indkaldelsesbreve.

Danske Regioner har oplyst, at der er sammenhæng med den fællesoffentlige overgang til digital post til alle borgere, der forventes udrullet i september 2014. Regionerne forventer 80 % målopfyldelse på indikatoren i slutningen af 2014 i overensstemmelse med den oprindelige målsætning.

Indikator 5 – Notat

30. En tidstro registrering er vigtig for, at behandlingen på optimal vis kan fortsætte i andre sektorer. Indikator 5 måler, hvorvidt patienternes procedurer 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. Der måles på operationer, behandlinger og anæstesi.

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



Det fremgår af figur 5, at Region Sjælland som den eneste region på nuværende tidspunkt når målet om, at 95 % af patienterne skal være tidstro registreret ved udskrivelsen. I Region Midtjylland er 90 % af patienterne registreret tidstro, mens andelen for Region Nordjylland er 75 %. I Region Syddanmark og Region Hovedstaden er henholdsvis 65 % og 66 % af patienterne tidstro registreret.

Status og udvikling i regionernes opfyldelse af indikatorer

31. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at der på tværs af regionerne samlet set er fremdrift, men også forskelle i anvendelsen af it-systemerne, herunder brugen af elektroniske henvisninger mellem sygehusene, andelen af afstemte medicinkort i FMK og rettidigheden i sygehusenes kommunikation med kommuner og almen praksis.

Danske Regioner har oplyst, at digitalisering af sundhedsvæsenet er en løbende proces, og at regionerne er enige om, at der er behov for en yderligere udvikling af indikatorerne, der på én gang skal kunne sammenlignes på tværs og give værdi for personalet og afspejle den kliniske arbejdsplads, samtidig med at det skal være teknisk muligt at trække data på indikatorerne. Indikatorerne er et redskab, der understøtter regionerne i at følge fremdriften i den kliniske it-arbejdsplads og den tværsektorielle kommunikation tæt. Indikatorerne kan ifølge Danske Regioner dog ikke stå alene i forhold til at vurdere anvendelsen og udrulningen af epj i regionerne.

32. Rigsrevisionen finder, at de 5 indikatorer, der skal måle regionernes brug af epj, viser, at regionerne samlet set ikke når det mål, der var fastsat for slutningen af 2013 for andel afstemte medicinkort. Rigsrevisionen vurderer derudover, at regionerne samlet set får svært ved at nå de 4 mål, der er fastsat for 2014, i forhold til brug af de forskellige elementer i epj. Endvidere er det ikke alle regioner, der kan trække data for alle indikatorer. 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.

Danske Regioner har oplyst, at målet om FMK ikke blev nået i 2013, men at regionerne er af den opfattelse, at det er for tidligt at konkludere på, om de 4 indikatorer med mål i slutningen af 2014 bliver nået, da der er 2-3 måneders forsinkelse på data.

Rigsrevisionen bemærker dog, at regionernes opfyldelse af indikatorer ikke er ændret væsentligt fra første måling til anden måling. Der er derfor ikke tale om, at der er sket en markant forbedring i regionernes opfyldelse af indikatorer for anvendelse af den kliniske arbejdsplads. Opgørelsen fra Danske Regioner viser omvendt, at der fra august 2013 til marts 2014 er sket et fald i andelen af tidstro registrerede patienter i 4 ud af 5 regioner, mens andelen for Region Midtjylland er uændret.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at regionernes opfyldelse af indikatorer viser, at der ikke er en tilfredsstillende udvikling i regionernes brug af epj. Der er derfor behov for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og NSI, i overensstemmelse med den nationale it-strategi, har stærkt fokus på implementering og anvendelse af sundheds-it i regionerne.

V. Næste skridt i sagen

33. Rigsrevisionen vil følge udviklingen på følgende områder:

- hvorvidt Region Syddanmark får konsolideret ét epj-system i november 2015
- hvorvidt regionerne får opfyldt mål for anvendelsen af epj.

Lone Strøm