



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

Februar 2020

**Rigsrevisionens notat om
beretning om**

elektroniske patientjournaler på sygehusene

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

4. februar 2020

RN 401/20

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 notater til Statsrevisorerne af 28. juli 2011, 8. maj 2013, 4. november 2014 og 13. februar 2017.

Konklusion

Beretningen om elektroniske patientjournaler nr. 4/2010 havde til formål at undersøge, i hvilket omfang regionerne havde indført elektroniske patientjournaler på sygehusene. Rigsrevisionen har siden 2011 fulgt regionernes opfyldelse af indikatorer i forbindelse med anvendelsen af epj. Regionerne har medio 2019 samlet set ikke nået målene for de 3 indikatorer for epj, som følges i dette notat, og der mangler delvist tal fra Region Hovedstaden og Region Sjælland. Det finder Rigsrevisionen utilfredsstillende. Rigsrevisionen vurderer dog, at Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer på trods af den manglende målopfyldelse adresserer beretningens kritikpunkter, og at sagen derfor kan afsluttes. Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- I dag bruger alle sygehuse i alle regioner epj. Det gjaldt i 2011 kun for 2 ud af 31 sygehuse.
- Der har over tid været en tydelig positiv udvikling i og indsats for at forbedre anvendelsen af epj.
- Regionernes målopfyldelse medio 2019 for 3 indikatorer viser, at der er ikke fuld målopfyldelse for alle regioner, og der mangler delvist tal fra Region Hovedstaden og Region Sjælland. De manglende tal skyldes resurseprioriteringer i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen.
- Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne arbejder gennem Den nationale bestyrelse for sundheds-it aktivt og systematisk på at sikre opfyldelse af indikatorer for anvendelse af epj. Der er i Den nationale bestyrelse for sundheds-it løbende koordinering og prioritering af indsatsen.
- Regionernes arbejde med og opfyldelse af indikatorer for anvendelsen af epj er en fortløbende proces, og målopfyldelsen har derfor potentielt et tidsperspektiv, der rækker adskillige år frem i tiden og vil kræve en vedvarende indsats fra både regionerne og Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Sagsforløb for en større undersøgelse



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

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.

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 eneste 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, bl.a. med 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, koordinering 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:

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

Opfølgingspunkt	Status
1. 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.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 4. november 2014.
2. Målet om ét epj-system i hver region.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 17. februar 2017.
3. 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

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. Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer i forhold til det udestående opfølgningspunkt.

7. Gennemgangen er baseret på brevveksling med og materiale fra Sundheds- og Ældreministeriet, regionerne samt Danske Regioner.

Regionernes anvendelse af epj

8. Rigsrevisionens opfølgning på beretningen i februar 2017 viste, at der var en tydelig positiv udvikling i regionernes brug af epj, men at der stadig var et vist potentiale for forbedring.

Statsrevisorerne konstaterede i februar 2017, at regionerne i højere grad end tidligere bruger elektroniske patientjournaler på sygehusene, men konstaterede samtidig, at der fortsat er behov for forbedringer.

Statsrevisorerne afsluttede ikke sagen, idet de fortsat ville følge op på regionernes anvendelse af elektroniske patientjournaler og opfyldelse af mål for den kliniske arbejdsplads, bl.a. målene om:

- at information skal overføres elektronisk ved overførsel af patientbehandlinger mellem forskellige enheder (PAS)
- at medicinkort skal være afstemt, når patienter udskrives (medicin)
- at 80 % af indkaldelsesbrevene til ambulante undersøgelser og indlæggelser skal sendes elektronisk (booking)
- at patienterne skal være tidstro registreret ved udskrivelsen (notat).

Statsrevisorerne forventede samtidig, at der fortsat ville være en nationalt forpligtende styring, koordinering og prioritering på sundheds-it-området.

9. Rigsrevisionen har indhentet oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet og 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.

10. I februar 2017 havde regionerne 5 indikatorer til at belyse de kliniske arbejdsgange knyttet til epj. Siden da har regionerne realiseret målopfyldelse på indikatoren rekvision/svar, som belyste bestilling af undersøgelser mv. og formidling af resultater fra undersøgelser, hvorfor det i regi af den nationale bestyrelse for sundheds-it blev besluttet, at indikatoren skulle udgå. Endvidere har bestyrelsen besluttet at lade indikatoren booking, som belyste planlægning af patientens tilstedeværelse af hensyn til den fysiske kapacitet, udgå, fordi den blev vurderet til ikke at være strategisk relevant i dens nuværende udformning.

I dette notat følges der dermed op på 3 indikatorer, som fremgår af tabel 1.

Tabel 1
Indikatorer for anvendelse af epj

		Mål
Indikator – PAS	Patient Administrativt System. Understøtter det kliniske arbejde med status for patientens aktuelle tilknytning til sygehuset og med information om tidligere indlæggelser mv.	95 % i 2014
Indikator – Medicin	Anvendes til ordination, klargøring og dokumentation for, at patienten tager medicinen.	90 % i 2013
Indikator – Notat	Anvendes i den kliniske proces til fx beskrivelse af lægens undersøgelse af patienten, hvad lægen overvejer og bestemmer samt plejeoplysninger.	95 % i 2014

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Dette notat bygger på oplysninger fra den seneste måling på indikatorerne, som omfatter 2. kvartal 2019. Regionernes resultater for de 3 indikatorer, der handler om brugen af epj, bliver gennemgået i det efterfølgende.

Indikator – PAS

11. Indikatoren viser omfanget af elektronisk overført information ved overflytning af patienter mellem enheder. Der måles i indikatoren samlet for:

- overflytning af en patient til en anden afdeling på samme sygehus
- overflytning af en patient til et andet sygehus i samme region
- overflytning af en patient til en 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 unødigt eller uhensigtsmæssig forsinkelse.

12. Rigsrevisionens opfølgning på beretningen i februar 2017 viste, at der i 2016 var 3 regioner, der opfyldte målet om, at 95 % af informationen skulle være overført elektronisk. Regionernes opfyldelse af indikatoren i 2019 er ikke direkte sammenlignelig med tallene fra 2016 da indikatoren i 2016 blev opgjort for hver af de 3 typer overflytninger. I 2019 opgøres indikatoren som et gennemsnit af de 3. Opgørelsen viser, at regionernes opfyldelse i 2019 ligger mellem 93 % (Region Midtjylland) og 100 % (Region Hovedstaden). Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Nordjylland opfylder indikatoren og har over 95 % målopfyldelse. Region Midtjylland har 93 % opfyldelse, mens der ikke er tal fra Region Sjælland.

13. Sundheds- og Ældreministeriet oplyser, at de manglende tal fra Region Sjælland skyldes resurseprioriteringer i forhold til implementeringen af Sundhedsplatformen.

Region Sjælland oplyser, at der i meget sjældne tilfælde stadig bliver fremsendt enkelte henvisninger på papir. Det er dog i dag langt under 1 % af henvisningerne, der ikke fremsendes elektronisk. Region Sjælland oplyser, at det inklusive afrunding er 100 % af henvisningerne, der fremsendes elektronisk i Region Sjælland i dag.

Region Midtjylland oplyser, at deres udfordring består i at sende information til privathospitaler. For denne delmængde af indikatoren er der sket en væsentlig forbedring, da der i Region Midtjylland i 2019 elektronisk blev overført 79 % information i forbindelse med overflytning fra hospitaler i regionen til andre regioner og privathospitaler mod 57 % i 2016.

Danske Regioner oplyser, at de vil gå i dialog med Sundhed Danmark om potentielle løsninger på udfordringerne med at kunne sende/modtage elektroniske henvisninger til privathospitalerne.

Indikator - Medicin

14. 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.

15. Rigsrevisionens opfølgning på beretningen i februar 2017 behandlede alene tallet for afstemte medicinkort for indlagte patienter. I opgørelsen for 2. kvartal 2019 indgår også patienter, der er behandlet ambulant. Når man opgør på denne måde, så havde regionerne i 2. kvartal 2017 afstemt mellem 67 % (Region Sjælland) og 79 % (Region Syddanmark) af medicinkortene ved udskrivelse og efter ambulant behandling. I 2019 ligger regionerne mellem 71 % (Region Hovedstaden) og 84 % (Region Syddanmark). Der er tale om en forbedring, men ingen af regionerne når målet om, at 90 % af medicinkortene skal være afstemt.

16. Region Hovedstaden og Region Sjælland oplyser, at Sundhedsplatformens integration til det fælles medicinkort blev certificeret af Sundhedsdatastyrelsen inden go-live i maj 2016. Det har efterfølgende vist sig, at regelsættet for henholdsvis "ajourført"/"ikke ajourført" af medicinkortet er komplekst, og et tæt samarbejde mellem Sundhedsdatastyrelsen og Region Hovedstaden samt Region Sjælland har efterfølgende ledt til flere tilpasninger af Sundhedsplatformen. Målet er, at ajourføringsstatus for medicinkortet bliver så retvisende som muligt. Der er i Region Hovedstaden og Region Sjælland planlagt en række tiltag i form af dels systemmæssig understøttelse af fornøden markering af medicinkortet som "ajourført", dels påvirkning af brugeradfærden via ledelsessystemet og lokale supportorganisationer.

Region Hovedstaden oplyser, at regionen forventer, at tiltagene vil medføre en stigning i antallet af afstemte medicinkort.

Region Syddanmark oplyser, at regionen er i tæt dialog med sygehus og afdelingsledelser om fortsat fokus på at overholde målet.

Region Midtjylland oplyser, at regionen i 2018 har nedsat en tværsektoriel styregruppe med deltagelse af regionen, praktiserende lægers organisation, foreningen af praktiserende speciallæger, kommuner og apoteker. Styregruppen har bl.a. til opgave at sikre korrekt og tilstrækkelig anvendelse af det fælles medicinkort ved at udarbejde en handlingsplan for, hvordan ajourføring i begge sektorer øges. I klinikforum, der er et forum for lægefaglige direktører, repræsentanter fra administrationen og fra hospitalsledelser, drøftes hvert kvartal status for ajourføringen af medicinkortet. Medicinkortet er også en fast del af hospitalsledelsernes dialogmøder med direktionen, hvor hospitalerne redegør for, hvordan de arbejder med at sikre en korrekt ajourføring. Region Midtjylland oplyser videre, at den bl.a. har haft som tiltag, at samtlige afdelinger har fået tilsendt månedlige opgørelser over afdelingernes ajourføringsgrad for indlagte og ambulante patienter. På hospitalerne er der en konkret opfølgningshenvendelse og et eventuelt møde med afdelinger, der ikke har performet som forventet.

Region Nordjylland oplyser, at der er øget fokus på medicinafstemningen, hvor regionen er i mål på det indlagte område og i fremgang på det ambulante område. På de somatiske hospitaler er der øget fokus, og det udmøntes i forskellige tiltag. På Regionshospital Nordjylland fokuseres der på indsatsen gennem ledelsessystemet med særlig opmærksomhed på de områder, der endnu ikke er i mål. På Aalborg Universitets-hospital er der også øget fokus på området med lokale initiativer på de forskellige klinikker.

Danske Regioner oplyser på vegne af regionerne, at regionerne har lagt et stort arbejde i at sikre fuld og korrekt anvendelse af fælles medicinkort, og det ledelsesmæssige fokus er fastholdt i regioner, på sygehuse og afdelinger. Fra Danske Regioners side har bestyrelsen i en periode i løbet af 2016-2018 fulgt udviklingen i medicinkortindikatorerne. Bestyrelsen blev i denne periode på kvartalsbasis forelagt status for udviklingen på indikatorerne, ligesom de enkelte regioner løbende skulle rapportere på lokale målsætninger og handleplaner.

Danske Regioner oplyser videre, at de ud fra tilbagemeldingerne fra regionerne er blevet bekendt med, at der kan være forhold med relevans for målopfyldelse, som endnu ikke er håndteret fuldt ud i alle regioner. Et sådant forhold handler bl.a. om, at ajourføringen har været udfordret i de situationer, hvor sygeplejersker på vegne af den ansvarlige læge ordinerer eller udleverer medicin til en patient. Sygeplejerskerne har imidlertid som udgangspunkt ikke haft adgang til ajourføring af medicinkort. Vurderingen er, at der endnu ikke fuldt ud er taget hånd om problematikken i alle regioner, sygehuse og afdelinger. Danske Regioner vil i samarbejde med regionerne tage problemstillingen op på ny.

Indikator - Notat

17. En tidstro registrering er vigtig, for at behandlingen på optimal vis kan fortsætte i andre sektorer. Indikatoren måler og afspejler, i hvor høj grad personalet registrerer patienternes procedurer løbende, og dermed om registreringen er tidstro ved udskrivelsen. Målet var 95 % opfyldelse inden udgangen af 2014.

18. Rigsrevisionens opfølgning på beretningen i februar 2017 viste, at der i 2016 var 1 region, der opfyldte målet om at 95 % af informationen skulle være overført elektronisk. Regionernes opfyldelse af indikatoren i 2016 lå mellem 74 % (Region Hovedstaden) og 95 % (Region Sjælland). Gennemgangen viser, at regionernes opfyldelse i 2019 er mellem 68 % (Region Nordjylland) og 97 % (Region Midtjylland). Region Midtjylland har 97 % opfyldelse og når dermed målet. Region Syddanmark og Region Nordjylland har henholdsvis 91 % og 68 %. Der mangler tal fra Region Hovedstaden og Region Sjælland.

19. Sundheds- og Ældreministeriet oplyser, at de manglende tal fra Region Hovedstaden og Region Sjælland skyldes resurseprioriteringer i forhold til implementeringen af Sundhedsplatformen.

Region Hovedstaden og Region Sjælland oplyser herudover, at de manglende data for indikatoren bl.a. skyldes, at de hidtidige definitioner af indikatoren har været upræcise og skiftende, hvilket vanskeliggør opsætning af rapporter til at trække korrekte data. Hvis man holder sig til, at definitionen "Andel af patienter, der er tidstro registreret under indlæggelse" hænger sammen med brug af notatmodul, oplyser begge regioner, at deres opfyldelsesgrad er 100 %. Sundheds- og Ældreministeriet oplyser, at denne definition af tidstro registrering er den mest relevante i forhold til patientbehandling i regionerne.

Region Hovedstaden oplyser, at regionen vil være klar med indberetning af data for indikatoren notat i foråret 2020.

Region Syddanmark oplyser, at regionens opfyldelse på 91 % skyldes, at der i forbindelse med diktering kan opstå kortere ventetid på registrering af notater. Da regionen samtidig oplever generelt kortere indlæggelsestider for patienter, sker det, at registreringen af behandlingen ikke er færdig på udskrivningstidspunktet. Regionen følger nøje udviklingen og forventer, at udbredelsen af talegenkendelse over tid vil reducere andelen af ikke-tidstro registreringer.

Region Nordjylland oplyser, at regionen har iværksat et arbejde med at identificere årsager til, at regionen placerer sig dårligere på indikatoren end de øvrige regioner. Region Nordjylland peger dog på, at indikatoren er meget følsom over for den specifikke dag, hvor der i et givet kvartal trækkes data i forhold til fx ferieperioder og travlhed med årsafslutning. Herudover peger regionen på, at indikatoren alene ser på registrering af procedurer (fx operationer). I regionen har man ledelsesmæssigt et stærkt fokus på tidstro registrering af bl.a. udrednings- og kræftpatienter, hvor der i et vist omfang er overlap med procedureregistreringen for operative patienter, som kan tage lidt længere tid. Der kan i den daglige praksis godt ske registrering for en given patient, uden at en specifik procedure for den samme patient registreres samtidigt.

Danske Regioner vil sammen med Region Nordjylland og i dialog med de øvrige regioner afdække problemstillingen nærmere.

Sundheds- og Ældreministeriets initiativer

20. Rigsrevisionen har indhentet oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet om ministeriets styring, koordinering og prioritering på sundheds-it området, herunder hvordan de understøtter en fortsat fremgang i regionernes brug af elektroniske patientjournaler.

21. Sundheds- og Ældreministeriet oplyser, at ministeriet bidrager til styring, koordinering og prioritering på sundheds-it området gennem en række forskellige tiltag, hvoraf nogle af de væsentligste er:

- *Den nationale bestyrelse for sundheds-it:*
Ministeriet sekretariatsbetjener og har formandskabsrollen for Den nationale bestyrelse for sundheds-it, som består af Sundheds- og Ældreministeriet, Digitaliseringsstyrelsen, Danske Regioner, Region Syddanmark, Silkeborg Kommune, Region Sjælland og KL. Bestyrelsen sikrer løbende koordinering og sikring af fremdrift og gevinstrealisering, herunder overvågning af en fortsat fremgang i regionernes brug af elektroniske patientjournaler.
- *Strategi for Digital Sundhed 2018-2022:*
Ministeriet har i samarbejde med Danske Regioner og KL udarbejdet den fælles-offentlige Strategi for Digital Sundhed 2018-2022. Strategien indeholder konkrete initiativer, som skal bidrage til prioriteringen af det fælles mål om et sikkert og sammenhængende netværk på sundhedsområdet.
- *Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet:*
Et enstemmigt folketing vedtog i marts 2019 et lovforslag om en modernisering af sundhedsloven. Lovforslaget sikrer et klart hjemmelsgrundlag for, at sundhedspersoner på sygehuse, kommuner og i almen praksis kan udnytte digital udveksling af informationer til at samarbejde om patientbehandling. Lovforslaget etablerer desuden en ny fælles digital infrastruktur for deling af helbredsoplysninger på tværs af sundhedsvæsenet, hvorigennem udvalgte oplysninger om patienten samles med henblik på at skabe overblik over patientens behandlingsforløb for sundhedspersoner og patienten selv.

22. Den nationale bestyrelse for sundheds-it, hvor Sundheds- og Ældreministeriet deltager, følger udviklingen i indikatorerne for epj. Bestyrelsen har derfor forholdt sig til den manglende målopfyldelse for indikatorerne og de manglende data fra Region Hovedstaden og Region Sjælland.

23. Sundheds- og Ældreministeriet har indstillet til Den nationale bestyrelse for Sundheds-it, at udviklingen i indikatorerne for brug af epj fremadrettet offentliggøres på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside som et led i den samlede opfølgning på, hvordan det går med at realisere Strategi for digital sundhed 2018-2022.

Opsamling

24. Regionernes målopfyldelse medio 2019 for de 3 indikatorer for anvendelse af epj viser, at regionerne endnu ikke er i mål i forhold til at sikre anvendelse af epj. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse utilfredsstillende, fordi målene skulle have været opfyldt i 2013 og 2014. Rigsrevisionen finder det endvidere utilfredsstillende, at der delvist mangler tal fra Region Hovedstaden og Region Sjælland om regionernes anvendelse af epj, hvilket skyldes resurseprioriteringer i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen. 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.

25. Beretningen om elektroniske patientjournaler nr. 4/2010 havde som formål at undersøge, i hvilket omfang regionerne havde indført elektroniske patientjournaler på sygehusene. Rigsrevisionen konkluderede dengang, at det kun var 2 ud af 31 sygehuse, der havde erstattet papirjournalen med epj. I dag bruger alle sygehuse epj.

Regionernes arbejde med og opfyldelse af indikatorer for anvendelsen af epj er en fortløbende proces. Målopfyldelsen har derfor potentielt et tidsperspektiv, der rækker adskillige år frem i tiden og vil kræve en vedvarende indsats fra både regionerne og Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Rigsrevisionen noterer sig, at Den nationale bestyrelse for sundheds-it, hvor Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne deltager, aktivt adresserer de udfordringer, der er med epj. Regionerne afrapporterer systematisk hertil, og bestyrelsen tager initiativ til at forbedre målopfyldelsen samt tilpasse og ændre indikatorsættet ved behov.

Rigsrevisionen vurderer, at Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer på trods af den manglende målopfyldelse adresserer beretningens kritikpunkter, og at sagen derfor kan afsluttes.