



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

November
2011

revision
revision

revision

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

8. november 2011

RN A309/11

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

2. Jeg lovede i mit notat til Statsrevisorerne af 4. marts 2010, at jeg ville følge op på resultaterne af:

- det koordinerende samarbejde i Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (Digital Sundhed)
- lovrevisionen med hensyn til fælles standarder.

Jeg har tillige i Statsrevisorernes beretning nr. 4/2010 om elektroniske patientjournaler på sygehusene fulgt op på Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses (tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet) indsats vedrørende elektroniske patientjournaler i regionerne.

3. Det fremgår af beretningen om elektroniske patientjournaler, at Digital Sundhed blev nedlagt med udgangen af 2010. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse blev enig med Danske Regioner om at styrke udviklingen på sundheds-it-området gennem en ny organisation – National Sundheds-it – med virkning fra den 1. januar 2011. I beretningen konstaterer jeg, at Digital Sundhed hovedsageligt varetog udviklingsopgaver, som vedrørte den digitale kommunikation på tværs af sundhedsområdets sektorgrænser, herunder etablering af 2 centrale it-løsninger: Fælles Medicinkort og Nationalt Patientindeks. Begge opgaver er flyttet med over i den nye organisation.

Det fremgår også af beretningen, at der ifølge ministeriet fortsat er et betydeligt arbejde med at fastlægge standarder i sundhedsvæsenet.

4. Jeg giver i dette notat en status på det koordinerende samarbejde og på udviklingen med at fastlægge standarder i sundhedsvæsenet.

I. Det koordinerende samarbejde

Fælles Medicinkort

5. Fælles Medicinkort (FMK) er en central database, som indeholder oplysninger om alle danske borgeres medicinordinationer gennem de seneste 2 år og en opdateret liste over den enkelte borgers aktuelle ordinationer. Borgeren, læger, vagtlæger, tandlæger og andre relevante sundhedspersoner, som har borgeren i behandling, vil således have adgang til opdaterede medicinoplysninger gennem FMK.

6. Det fremgår af notat til Statsrevisorerne af 4. marts 2010 om beretning om it-understøttelsen af sygehusenes opgaver, at FMK udvikles i etaper og forventes fuldt indført i regionerne, kommunerne og i almen praksis inden udgangen af 2011.

7. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyste i september 2011, at udbredelsen af FMK er god. Der er dog sket en forsinkelse, da regionerne har oplyst, at nogle hospitaler først forventer at have implementeret FMK i 2012, idet udbredelsen af FMK er koblet sammen med udbredelsen af elektroniske patientjournaler på sygehusene.

I den seneste overenskomst mellem Praktiserende Lægers Organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn er de praktiserende læger forpligtet til at tage FMK i brug, i takt med at systemet udrulles i regionerne.

Nationalt Patientindeks

8. Nationalt Patientindeks (NPI) gør det muligt at hente data om en patient fra mange forskellige datakilder, og dermed får borgere og sundhedspersonale adgang til en række patientdata på tværs af sektorer og myndigheder. Det kan fx være data fra elektroniske patientjournaler, Landspatientregisteret og Vaccinationsregisteret.

9. Det fremgår af notatet til Statsrevisorerne af 4. marts 2010, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse forventede, at første version af NPI ville være udviklet i foråret 2010. Det skete i form af en løsning til patienten "Mit sundhedsoverblik" på sundhed.dk. Løsningen var rettet mod patienterne og giver således ikke det sundhedsfaglige personale adgang til oplysningerne om patienterne.

10. Ved nedlæggelse af Digital Sundhed og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses nye organisering af området blev der allokeret 15 mio. kr. frem til 2013 til etablering og drift af et nationalt patientindeks, der giver det sundhedsfaglige personale mulighed for at hente oplysninger om patienter. Over sommeren 2011 har ministeriet gennemført en prækvalifikation for at finde en leverandør til NPI, og ministeriet forventer, at denne version af NPI kan realiseres medio 2012.

I første omgang vil 5 datakilder, herunder kontaktoplysninger fra Landspatientregisteret og medicinoplysninger fra FMK, blive gjort tilgængelige via NPI på tværs af sundhedsvæsenet. Desuden planlægges NPI etableret, så der løbende kan tilkobles yderligere datakilder.

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2012 blev der gjort status over projektets fremdrift. Heri fremgår det, at denne etape af projektet med adgang til NPI for det sundhedsfaglige personale er forsinket med ½ år. Ministeriet oplyser, at forsinkelsen bl.a. skyldes processen i forbindelse med nedlæggelsen af Digital Sundhed og etableringen af National Sundheds-it og forhandlingerne med Danske Regioner om projektets endelige udformning, herunder økonomi og koordinering med regionernes projekter om elektroniske patientjournaler.

11. Jeg kan konstatere, at FMK og NPI begge er projekter, som fortsat kræver koordinering på tværs af sundhedsvæsenet, og at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses nye organisation, jf. pkt. 3, varetager den rolle.

Jeg konstaterer endvidere, at udviklingen af NPI er foregået i etaper, og at etappen med adgang for det sundhedsfaglige personale er forsinket, hvilket ifølge ministeriet bl.a. skyldes forsinkelse ved indgåelse af aftale med Danske Regioner om projektets udformning, herunder budget. Der er i marts 2011 indgået en aftale om finansiering mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner.

Endelig må jeg konstatere at udrulningen af FMK er koblet sammen med udrulningen af elektroniske patientjournaler, og at NPI bl.a. modtager data fra FMK. Det betyder, at forsinkelser i udrulningen af elektroniske patientjournaler vil få konsekvenser for både FMK og NPI.

II. Fælles standarder

12. For at understøtte delingen af data på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet er det nødvendigt at fastsætte fælles standarder for kommunikationen. Standarder for kommunikationen er således en vigtig forudsætning for at støtte et sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne på sundhedsområdet for den enkelte borger. Standardiseringsarbejdet indgår både i den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012 og i aftalen om sundheds-it fra juni 2010 mellem regionerne og staten.

Sundhedslovens § 193a giver sundhedsministeren hjemmel til at fastsætte bindende standarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har endnu ikke fundet anledning til at tage bestemmelsen i brug.

13. I regi af Digital Sundhed blev der i 2009 etableret 3 råd for henholdsvis it-arkitektur, informationssikkerhed og indholdsmæssig standardisering. De 3 råd blev nedlagt som følge af nedlæggelsen af Digital Sundhed. National Sundheds-it har efterfølgende sammen med parterne på sundhedsområdet fastlagt den fremtidige styringsstruktur for arbejdet med it-arkitektur og standarder i sundhedsvæsenet.

14. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at de forventer, at National Sundheds-it etablerer et rådgivende udvalg i efteråret 2011, som skal bistå i arbejdet med referencearkitektur – herunder it-arkitektur – og standarder. Ministeriet oplyser, at det rådgivende udvalg således skal ses som en erstatning for de 3 råd, der blev nedlagt sammen med Digital Sundhed.

15. Som en del af processen med at fastlægge den fremtidige styringsstruktur for arbejdet med bl.a. standarder har en arbejdsgruppe under National Sundheds-it fortsat det arbejde, som Digital Sundhed startede, og arbejdsgruppen har udarbejdet første version af et katalog over standarder. Det er sendt i høring i september 2011.

Kataloget indeholder knap 450 standarder, som anvendes på sundhedsområdet. Arbejdsgruppen beskriver kataloget som en konkret første udmøntning af sundhedslovens § 193a.

16. Jeg konstaterer, at det nationale standardiseringsarbejde startede med etablering af Digital Sundhed i juni 2006 og oprettelse af de 3 råd, jf. pkt. 13. Arbejdet har således stået på i en årrække. Jeg kan ikke umiddelbart vurdere, hvilke konsekvenser det noget langstrakte tidsforløb har haft på udviklingen af sundheds-it. Jeg har noteret mig, at National Sundheds-it nu har fastlagt en proces for det fortsatte arbejde med it-arkitektur og standarder efter nedlæggelsen af Digital Sundhed.

III. Afslutning

17. Jeg kan konstatere, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med den nye organisation National Sundheds-it koordinerer nationale it-løsninger på tværs af sektorer. Jeg finder det tilfredsstillende, at National Sundheds-it fremover vil koordinere de tværsektorielle projekter. Det er min vurdering, at der fortsat er et betydeligt arbejde med at koordinere og sikre ibrugtagningen af FMK og NPI.

18. Jeg kan også konstatere, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har taget initiativ til at fastlægge fælles standarder på sundhedsområdet efter nedlæggelse af Digital Sundhed. Rigsrevisionen har således modtaget første version af kataloget over eksisterende standarder, som er sendt i høring hos regionerne mfl.

19. I notat til Statsrevisorerne af 28. juli 2011 om beretning om elektroniske patientjournaler på sygehusene har jeg lovet fortsat at følge indførelsen og anvendelsen af elektroniske patientjournaler og orientere Statsrevisorerne om resultatet af ibrugtagningen, herunder om fastlagte tidsplaner følges.

20. Det er min samlede vurdering, at Fælles Medicinkort, Nationalt Patientindeks og fastlæggelsen af fælles standarder er godt på vej.

Jeg betragter hermed beretningssagen som afsluttet.

Henrik Otbo