

UNDERSØGELSENS KONKLUSION

Rigsrevisionen vurderer, at Sundhedsministeriets, NSI's og regionernes indsats for at udvikle og implementere FMK har været utilstrækkelig på afgørende punkter. Rigsrevisionen vurderer, at det har betydet, at FMK i dag er et program med betydelige forsinkelser og udeståender. Målingerne på sygehuse og hos praktiserende læger viser medio 2014 en høj anvendelse af FMK, men Rigsrevisionens undersøgelse viser, at målingerne ikke er dækkende for fuld anvendelse, og at alle forudsatte sektorer endnu ikke er tilsluttet FMK. Prisen for at indføre FMK er desuden ukendt.

Rigsrevisionen vurderer, at det fortsat kræver en betydelig indsats fra parterne at indfri formålet med FMK. På den baggrund finder Rigsrevisionen, at Sundhedsministeriet og NSI bør sikre klarhed over, hvordan FMK-programmet kan nå businesscasens oprindelige mål om fuld tilslutning og anvendelse af FMK på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Det forudsætter bl.a. en tydeliggørelse af programmets afhængigheder samt overblik over de resurser og aktiviteter, der kræves for at nå målet. Sundhedsministeriet og NSI bør klarlægge dette i samarbejde med programmets øvrige parter.

FMK-programmet består af en række uafhængige offentlige og private parter, hvilket øger behovet for god programledelse. Sundhedsministeriet og NSI har imidlertid ikke sikret, at principperne for god praksis for ledelsesforankring blev fulgt i fastlæggelsen af FMK-programmets rammer. Desuden blev parternes gevinster og omkostninger ved programmet ikke klarlagt, og parterne blev ikke i tilstrækkelig grad forpligtet på, hvad de skulle levere hvornår. Dertil kommer væsentlige mangler i Sundhedsministeriets og NSI's programstyring, herunder manglende opfølgning på programmets risici, på de samlede omkostninger, på gevinstrealiseringen og på overskridelser af tidsfrister. Samlet set har det betydet, at der har manglet ledelseskraft, incitamenter og viden om programmets status til at sikre dets fremdrift.

Rigsrevisionen vurderer, at Sundhedsministeriet i Akt 92 23/3 2011 til Folketingets Finansudvalg afgav oplysninger om fremdriften i kommunernes udrulning af FMK, som ikke var korrekte. Sundhedsministeriet oplyste således, at kommunerne forventedes at nå fristen i 2011, selv om ministeriet via sin deltagelse i programmets ledelse var bekendt med, at kommunerne havde oplyst, at de først forventede at have implementeret FMK ultimo 2012 eller primo 2013. Derudover finder Rigsrevisionen, at Ministeriet i aktstykket burde have oplyst mere fyldestgørende om resultatet af pilotprojektet, herunder at pilotprojektet ikke havde kunnet teste FMK-integrationerne i det forudsatte omfang, og om de problemer med integrationerne, som pilotprojektet havde afdækket.

Rigsrevisionen vurderer, at NSI hverken havde kortlagt de arbejdsgange, som FMK skulle understøtte, eller havde testet FMK's anvendelighed og datakvalitet tilstrækkeligt, før lokale FMK-integrationer blev søgt sat i fuld drift på sygehuse og i lægepraksis i 2011 og 2012. Forud for dette havde styregruppen besluttet at fastholde landsdækkende udvikling og implementering uden yderligere pilotprojekter, selv om det gennemførte pilotprojekt ikke var lykkedes med at påvise, at FMK kunne fungere i daglig drift for alle relevante personalegrupper.

For så vidt angår it-sikkerheden af FMK vurderer Rigsrevisionen, at NSI ved udgangen af 2013 ikke har sikret, at det centrale FMK-system har en tilstrækkelig it-sikkerhed. Således har NSI ikke sikret tilstrækkeligt tilsyn med, hvem regionerne har givet adgang til følsomme persondata om borgernes medicin i FMK. Endvidere kan NSI ikke dokumentere, at FMK kan skaleres til at håndtere den øgede anvendelse, som må forventes, i takt med at FMK udrulles. NSI har oplyst, at de vil udbedre de fundne mangler.

Regionerne har ikke sikret væsentlige forudsætninger for en succesrig implementering af FMK. Bl.a. har regionerne ikke sikret, at der bliver ryddet op i medicinkortene, så de kan give sundhedspersonalet et korrekt overblik over patienternes medicinoplysninger. Regionerne har endvidere ikke den fornødne sikkerhed for, at brugerne kan anvende FMK korrekt, fordi oplæringen af brugerne er mangelfuld, og fordi det kun er én region, der har testet den lokale FMK-integration for brugervenlighed.

Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet i foråret 2012 erkendte, at der var behov for at ændre den måde, som FMK-programmet blev ledet på. Rigsrevisionens undersøgelse viser, at der efterfølgende har været ændringer. Fx er NSI på bestyrelsens anmodning begyndt at rapportere samlet på risici fra april 2013, og Sundhedsministeriet har styrket sin egen ledelsesforankring i programmets styregruppe. Det finder Rigsrevisionen positivt.

Rigsrevisionen vurderer dog samtidig, at de grundlæggende rammer for FMK-programmet ikke er ændret, herunder at ledelsesforankringen af de deltagende parter fortsat er mangelfuld, og at parternes gevinster og omkostninger ved FMK fortsat ikke er klarlagt.

På baggrund af ovenstående anbefaler Rigsrevisionen følgende for fremtidige programmer, der går på tværs af sundhedsvæsenets sektorer:

- Med udgangspunkt i den fællesstatslige programmodels anbefalinger til governance bør programmets ledelse omfatte de parter, som betaler for/bidrager til realiseringen af og skal høste gevinster af programmet.
- For at sikre, at alle parter har incitamenter til at nå de fælles mål i et program, bør de enkelte parters gevinster og omkostninger ved at deltage afdækkes. Parternes ansvar for delelementer i programmet bør klarlægges og operationaliseres i målbare milepæle med realistiske tidsfrister, som parterne forpligtes på at levere til, og der bør følges op på, om alle leverer det aftalte.
- Længerevarende programmer bør i overensstemmelse med anbefalingerne i den fællesstatslige programmodel reviewes regelmæssigt, fx hver 6. måned, for at sikre klarhed over fremdrift, forbrug af programbevilling mv.
- Digitale løsninger bør afprøves i mindre skala, indtil anvendeligheden er påvist, før løsningen rulles fuldt ud i almindelig drift.
- Det bør sikres, at brugerne nemt kan anvende vigtige digitale løsninger korrekt, fx via prøver, som brugerne skal bestå, og ved at brugervenligheden af løsningerne testes, før de sættes i drift.

It-sikkerhed er en virksomheds beskyttelse af systemer og datas fortrolighed, integritet og tilgængelighed. For FMK vedrører it-sikkerhed dels hensynet til borgernes ret til privatliv, dels at FMK kan fungere korrekt og i døgndrift.

Et programs ledelse består ifølge den fællesstatslige programmodel af 3 ledelsesfora: programbestyrelse, programstyregruppe og programledelse.