

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 23.04.2014
Sakhandsamar: **Johnny Heggstad**
Saka gjeld: **Orientering om Riksrevisjonen si undersøking om elektronisk meldingsutveksling**

Arkivsak
2014/323/
Styresak 058/14

Styremøte 09.05. 2014

Forslag til vedtak

Styret i Helse Vest RHF tek saka om «Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling» til orientering.

Oppsummering

Hovudfunn i undersøkinga er:

Meldingsutveksling mellom helseføretak, kommunar og legekantor viser framleis mykje bruk av papir. Tekniske løysingar for å kunne avvikle sending av papir er ikkje utvikla eller tekne i bruk av alle aktørane. Det er klare svakheiter ved Helse- og omsorgsdepartementet si planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling. Status og vesentlige konsekvensar var ikkje godt nok utgreidd i forkant av «Samspill 2.0». Det er også svakheiter ved departementet sin styringsinformasjon og oppfølging. Helse- og omsorgsdepartementet sin virkemiddelbruk har ikkje vore tilpassa mål, status og utfordringar på området. Ambisiøse mål krev sterkare bruk av verkemiddel.

Tilrådingane frå Riksrevisjonen er:

Helse- og omsorgsdepartementet må styrke den samla bruken av verkemiddel for å sikre framdrift i arbeidet. Gjennom bruken av verkemiddel bør departementet bidra til at kommunar og legekantor har tilstrekkeleg insentiv til å ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i tråd med Stortinget sine føresetnader om sikker og effektiv samhandling.

Helsedirektoratet må sørge for å utvikle alle nødvendige nasjonale standardar for elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak, kommunar og legekantor.

Norsk Helsenett SF må styrke innsatsen ytterlegare for å forbetre Adresseregisteret slik at dette så snart som råd blir eit velfungerande register for aktørane.

Dei regionale helseføretaka må sørge for at dei tekniske løysingane blir innført og tekne i bruk i alle eigne helseføretak, slik at andre aktørar som vil etablere elektronisk meldingsutveksling, ikkje må vente på helseføretaka.

Fakta

Riksrevisjonen har gjennomført undersøking om elektronisk meldingsutveksling for å vurdere status på feltet, samt avviklinga av parallelle papirrutinar i helse- og omsorgssektoren. Det er også undersøkt dei nasjonale myndighetene si styring, tilrettelegging og oppfølging av mål om sikker og effektiv elektronisk samhandling.

Det har eksistert fire nasjonale IKT-strategiar sidan 1997, og i alle desse har elektronisk meldingsutveksling vore ei prioritert løysing for å få til elektronisk samhandling i samsvar med lovverket for utveksling av pasientopplysningar.

«Samspill 2.0 – Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013» er den fjerde strategien på området. Her merka Helse- og omsorgskomiteen seg erfaringane frå dei tidlegare strategiane og peika på behovet for ei sterkare nasjonal styring og koordinering på området.

«Nasjonalt Meldingsløft» vart etablert i Helsedirektoratet for perioden 2008-2012. Norsk Helsenett SF har følgd opp dei iverksette tiltaka i sitt program «Meldingsutbredelse 2012-2014».

Den nasjonale satsinga er følgd opp regionalt med mottaks- og innføringsprosjekt. I Helse Vest har dette heilt frå starten i 2008 vore organisert som eit eige dedikert programområde, Først program for «Regionalt Meldingsløft», seinare under «Program Støtte til Samhandling».

Meldingane som blir utveksla er mangslungne, og omfattar meldingar som epikriser, henvisningar, rekvirering og svar av ulike slag, dialogmeldingar m.m.

Meldingsutvekslinga skjer mellom sjukehus, mellom sjukehus og fastlegar og mellom sjukehus og kommunal pleie- og omsorgsteneste (PLO). Meldingar mellom legekantor og kommunale pleie- og omsorgstenester (PLO) har ikkje vore del av Riksrevisjonen si undersøking.

Kommentarar

Målet i Nasjonalt meldingsløft var at elektronisk utveksling av pasientopplysningar skulle dominere samhandlinga mellom helseføretak og legekantor innan 2010, ha komme i gang mellom helseføretak innan 2011 og mellom helseføretak og kommunar innan 2013. Samtidig bruk av papirrutinar skulle ta slutt. Vidare skulle aktørane sine ikt-løysingar vere i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur og standardar for meldingsutvekslinga.

Måla er seinare justert, og gjeldande mål no er at alle kommunar, legar og helseføretak skal ha etablert elektronisk meldingsutveksling innan utgangen av 2014.

Riksrevisjonen innleier med å seie at det er oppnådd mykje både nasjonalt, regionalt og lokalt ved innføringa av elektronisk meldingsutveksling. Det blir spesielt peika på område som kompetanse og etablering av nye strukturar. Samtidig viser undersøkinga at status i innføringa er svært ulik både innan helseføretak, legekontor og kommunar.

Meldingsutveksling mellom helseføretak og mellom helseføretak og kommunal pleie- og omsorgsteneste blir i stor grad kjenneteikna ved bruk av papir, inkludert faks. Det skjer noko utveksling av elektroniske meldingar både innafør og mellom helseføretak i alle helseregioner, men dette skjer med bruk av lokalt eller regionalt tilpassa løysingar og ikkje nasjonalt godkjende standardar. Manglande standardisering kompliserer sending av meldingar mellom ulike elektroniske fagsystem. Kvaliteten på informasjonen blir svekka, og dermed pasientsikkerheita, fordi mulegheit for at mottakar ikkje forstår innhaldet i meldinga korrekt, aukar. Alle helseføretak og nær alle fastlegar har teke i bruk elektroniske meldingar, men pasientopplysningar blir framleis i stor grad også sende på papir i tillegg.

Riksrevisjonen peikar på at bruk av papir, vekselvis bruk av papirbasert og elektronisk melding eller begge deler samtidig (doble rutinar) inneber at meldingsutvekslinga ikkje blir utført i tråd med Stortinget sine føresetnader om effektiv pasientbehandling.

Det er særleg tre overordna forhold som gir fortsatt bruk av papir og doble rutinar i samhandlinga mellom aktørane: 1) det er ikkje utvikla standardar for alle typar meldingsutveksling, 2) teknisk løysing for adressering av meldingar fungerer ikkje tilfredsstillande og 3) tekniske løysingar som allereie er utvikla, er ikkje tekne i bruk av alle aktørane eller ikkje brukt i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

Helsedirektoratet har ansvaret for at viktige tekniske føresetnader for elektronisk samhandling ikkje er utvikla. Det er utvikla nasjonale standardar for meldingsutveksling mellom helseføretak og kommunar/legekontor, men ikkje for meldingsutveksling innan og mellom helseføretak.

Her kan leggast til at etter konsolidert felles EPJ-løysing i føretaksgruppa i Helse Vest, rundt årsskiftet 2014/15, vil ein ikkje trenge denne meldingsutvekslinga for å løyse samhandling internt i føretaksgruppa.

Norsk Helsenett SF har ikkje ferdigstilt ei velfungerande teknisk løysing for bruken av Adresseregisteret, noko som er avgjerande for presis adressering og sikker meldingsutveksling. Svakheitene ved Adresseregisteret har lenge vore ei kjend utfordring for nasjonale myndigheiter, og det skjer arbeid i Norsk Helsenett SF for å utvikle ei løysing som handterer dette.

Alle helseføretaka og nær alle fastlegar og kommunar er kopla til helsenettet. Omlag ein tredel av kommunane har likevel ikkje kopla til sjukeheimar eller einingar i heimetenesa.

Etter Riksrevisjonen si vurdering må alle standardar og tekniske løysingar bli utvikla og tekne i bruk av alle aktørar for å kunne avhende doble rutinar og sending av papir. Det er avgjerande med samordna og samtidig aktivitet frå nasjonale myndigheiter og aktørar for å få til dette.

Det står att ein betydeleg innsats for at alle aktørane skal ha etablert meldingsutveksling innan utgangen av 2014. Etter Riksrevisjonen si vurdering må derfor arbeidet med utvikling og utbreiing av tekniske løysingar styrkast vesentleg for at elektronisk meldingsutveksling skal kunne bli ei effektiv og sikker samhandlingsform i tråd med Stortinget sine føresetnader.

Riksrevisjonen erkjenner at elektronisk meldingsutveksling er eit krevjande område med mange organisatoriske og tekniske forhold som kunne vere vanskeleg å fange opp i forkant av Samspill 2.0. Mykje har også endra seg undervegs i innføringsarbeidet, og utfordringar har blitt avdekka etter kvart som løysingar har blitt tekne i bruk.

Riksrevisjonen peikar likevel på at teknisk status blant aktørane og vesentlege konsekvensar av tiltaka i «Samspill 2.0» ikkje var systematisk kartlagde av Helse- og omsorgsdepartementet i forkant av strategiperioden 2008–2013, og at ein dermed ikkje hadde eit tilstrekkelig underlag til å innrette eigna verkemiddel for å følgje opp måla.

Helse- og omsorgsdepartementet har heller ikkje i tilstrekkeleg grad prioritert og arbeida systematisk med realisering av gevinstar av meldingsutvekslinga. Etter Riksrevisjonen si vurdering kunne synleggjering av gevinstar og risiko vore eit godt tiltak for å rette merksemda mot dei helsepolitiske måla Stortinget har for innføring og bruk av ikt.

Manglande formelle krav ved å ta i bruk elektronisk meldingsutveksling og fragmentert ansvarsfordeling har bidrege til at aktørane står fritt til å prioritere innføring av elektronisk meldingsutveksling ulikt. Helsedirektoratet har ikkje hatt verkemiddel tilgjengeleg for å kunne utøve ansvaret med å få aktørane til å innføre elektronisk meldingsutveksling og tekniske løysingar i tråd med nasjonale mål og prioriteringar.

Sjølv om både den juridiske og økonomiske bruken av verkemiddel er forsterka dei siste åra, indikerer undersøkinga at det er behov for å styrke den samla bruken av verkemiddel. Dette er etter Riksrevisjonen si vurdering nødvendig for å sikre standardiserte løysingar, framdrift i innføringa og tilrettelegging for avskaffing av papirrutinar. Riksrevisjonen meiner at det i større grad må leggest til rette for effektiv bruk av verkemiddel for å nå Stortinget sitt mål om at alle helseføretak, kommunar og legekontor har etablert elektronisk meldingsutveksling innan utgangen av 2014.

Konklusjon

- Meldingsutveksling mellom helseføretak, kommunar og legekontor viser framleis mykje bruk av papir. Tekniske løysingar for å kunne avvikle sending av papir er ikkje utvikla eller teke i bruk av alle aktørane
- Det er klare svakheiter ved Helse- og omsorgsdepartementet si planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling. Status og vesentlige konsekvensar var ikkje godt nok utgreidd i forkant av Samspill 2.0. Det er også svakheiter ved departementet sin styringsinformasjon og oppfølging
- Helse- og omsorgsdepartementet sin bruk av verkemiddel har ikkje vore tilpassa mål, status og utfordringar på området. Ambisiøse mål krev sterkare bruk av verkemiddel.

For å nå Stortinget sine mål tilrår Riksrevisjonen at:

- Helse- og omsorgsdepartementet styrkar den samla bruken av verkemiddel for å sikre framdrift i arbeidet. Gjennom bruken av verkemiddel bør departementet bidra til at kommunar og legekontor har tilstrekkeleg insentiv til å ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i tråd med Stortinget sine føresetnader om sikker og effektiv samhandling.
- Helsedirektoratet må sørge for å utvikle alle nødvendige nasjonale standardar for elektronisk meldingsutveksling mellom helseføretak, kommuner og legekontor.
- Norsk Helsenett SF må styrke innsatsen ytterlegare for å forbetre Adresseregisteret slik at dette så snart som råd blir eit velfungerande register for aktørane.
- Dei regionale helseføretaka må sørge for at dei tekniske løysingane blir innført og teke i bruk i alle eigne helseføretak, slik at andre aktørar som vil etablere elektronisk meldingsutveksling, ikkje må vente på helseføretaka.

Vedlegg:

1. Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren Dokument 3:6 (2013-2014)