



Innst. S. nr. 291

(2007–2008)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument nr. 3:7 (2007–2008)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse om IKT i syke- hus og elektronisk samhandling i helsetjenesten

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Stortinget har gjennom mange år framhevet informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) som et viktig virkemiddel til bedre samhandling og ressursutnyttelse i helsetjenesten. Ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2002–2003) uttalte sosialkomiteen at økt bruk av IKT mellom de ulike behandlingseenhetene vil bidra både til bedre kostnadseffektivitet og til at samarbeidet mellom behandlingseenhetene og -nivåene bedres. I Nasjonal helseplan er det vist til at riktig bruk av IKT kombinert med organisasjonsutvikling og sterkere fokus på samarbeid og samhandling kan medvirke til å nå helsepolitiske mål, forbedre kvaliteten på helsetjenestene og effektivisere arbeidet. Senest i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007–2008) uttalte helse- og omsorgskomiteen at den teknologiske utviklingen gir store muligheter for å understøtte helhet og samhandling i helse- og sosialtjenesten, og at IKT er et viktig virkemiddel for kvalitetsforbedring og økt sikkerhet i tjenesten.

Det har vært nasjonale satsinger på IKT-utviklingen i helse- og sosialsektoren siden 1997 gjennom flere statlige strategiplaner. Planen S@mspill 2007 vil i 2008 bli avløst av en ny strategiplan. Sosial- og helsedirektoratet har gjennomføringsansvaret for disse planene. Samtidig har de regionale helseforetakene etter sykehusreformen i 2002 et betydelig strategisk ansvar for IKT-utviklingen i helseforetakene

og mellom helseforetak og primærhelsetjenesten, jf. Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) Om lov om helseforetak.

Man antar at en gjennomgående og helhetlig innføring av elektronisk pasientjournal (EPJ) vil ha det største gevinstpotensialet av alle IKT-satsinger i helse- og sosialsektoren. Pasientjournalen er kjernen i helsetjenestens informasjonsbehandling, og det er forventet at innføring og bruk av EPJ vil bidra til både kvalitetsforbedringer og mer effektiv ressursutnyttelse i helseforetakene. For å oppnå disse gevinstene må ledelsen i helseforetakene legge til rette for en god bruk av EPJ-systemene i sykehusenes arbeidsprosesser.

En vesentlig del av den elektroniske samhandlingen i helsetjenesten skjer i form av elektronisk meldingsutveksling, som innebærer at informasjon utveksles mellom journalsystemer. Elektronisk meldingsutveksling har siden 1997 vært en vesentlig del av myndighetenes satsing på bruk av IKT i helsetjenesten. Et særlig viktig mål er at henvisninger og epikriser skal sendes elektronisk mellom helseforetak og allmennleger.

Helsesektoren er kompleks med mange enheter og beslutningsnivåer. Elektronisk samhandling krever et omfattende samarbeid mellom de ulike aktørene på tvers av forvaltningsnivåer og organisasjonsgrenser. Det er derfor nødvendig med overordnet styring og koordinering av IKT-utviklingen i helsesektoren for å sikre at IKT blir tatt i bruk som et effektivt virkemiddel til å realisere helsepolitiske mål.

Målet med undersøkelsen har vært å belyse bruken av IKT som virkemiddel til bedre samhandling og mer effektiv ressursutnyttelse i helsetjenesten. Undersøkelsen omhandler følgende hovedproblemstillinger:

1. Hvordan sikrer helseforetakene og de regionale helseforetakene at innføring og bruk av elektro-

niske pasientjournaler (EPJ) bidrar til mer effektiv pasientbehandling og ressursutnyttelse i sykehusene?

2. I hvilken grad benyttes elektronisk meldingsutveksling som virkemiddel til bedre samhandling i helsetjenesten?
3. I hvilken grad er det en hensiktsmessig nasjonal styring og tilrettelegging av arbeidet med elektronisk samhandling i helsetjenesten?

1.2 Oppsummering av undersøkelsen

Problemstillingene i undersøkelsen er belyst ved hjelp av intervjuer, dokumentanalyse og en spørreskjemaundersøkelse til helseforetakene. Undersøkelsen er avgrenset til de somatiske institusjonene. Datainnsamlingen i helseforetakene er gjennomført før etableringen av Helse Sør-Øst RHF. Dokumentet gjør nærmere rede for datainnsamlingen.

1.2.1 Mangelfull utnyttelse av EPJ i helseforetakene

Innføring av EPJ er en forutsetning for elektronisk samhandling, både innen spesialisthelsetjenesten og mellom helseforetak og allmennleger. Allmennlegene har brukt EPJ i flere år. I helseforetakene pågår det nå en gradvis overgang fra papirjournal til elektronisk journal.

EPJ-systemer benyttes til å registrere og lese elektronisk innhold i pasientjournaler, men gir også muligheter til blant annet informasjonsutveksling, pasientadministrasjon, rapportering og statistikk. Helseforetakene benytter tre EPJ-systemer: DIPS, Doculive og Infomedix/IMX. Systemene finnes i ulike versjoner og er innført på forskjellige tidspunkter. Alle de regionale helseforetakene har vedtatt at det skal være samme EPJ-system i regionen, men foreløpig er det bare i Helse Nord og Helse Midt-Norge at helseforetakene har samme system. Undersøkelsen viser at leverandørene har stor betydning på området.

Ved sykehusreformen i 2002 var det et mål at helseforetakene skulle ta i bruk EPJ innen utgangen av 2005. Undersøkelsen viser at så godt som alle helseforetak har innført EPJ, men likevel er papirjournalen viktig i de fleste helseforetakene. Det går fram av spørreundersøkelsen at tolv institusjoner i seks ulike helseforetak fortsatt har papirjournal som hovedjournal, og at et flertall av institusjonene i helseforetakene bruker papirjournal som et supplement til EPJ.

Ledelse og leger ble i spørreundersøkelsen bedt om å ta stilling til en del påstander om ulike typer nytte som samlet sett kan belyse om EPJ bidrar til mer effektiv pasientbehandling og ressursutnyttelse. Undersøkelsen viser at knapt noen leger ønsker seg tilbake til bare papirjournal, og at den viktigste nytten av EPJ er bedre tilgjengelighet til nødvendig pasient-

informasjon. Bedre tilgjengelighet er først og fremst en konsekvens av at en elektronisk journal i motsetning til en papirjournal alltid er tilgjengelig, også for flere brukere samtidig. Undersøkelsen viser at tilgjengeligheten til innholdet i journalen kunne vært enda bedre dersom journalene var mer strukturerte. Mer standardiserte journaler vil også være viktig for at EPJ i større grad kan gi prosess- og beslutningsstøtte for helsepersonell og styringsinformasjon for ledelsen.

EPJ har foreløpig bare i begrenset grad bidratt til bedre samhandling. Bare rundt halvparten av legene i spørreundersøkelsen mener at EPJ gjør journalinformasjon mer tilgjengelig på tvers av institusjonene i helseforetaket og bedrer samhandlingen internt i helseforetaket. Foretaksledelsen er i langt større grad enn legene enig i at EPJ bedrer samhandlingen internt i helseforetaket. Nesten tre av fire direktører er enig i dette. Oppfatningen blant avdelingsledere/klinikkjefer er mer i samsvar med legenes vurdering. Spørreundersøkelsen viser for øvrig at det er store forskjeller i svarene mellom legene i de ulike helseforetakene, og at legene i de foretakene som omfatter flere institusjoner, er mest uenige i at EPJ har bedret samhandlingen internt i helseforetaket. Undersøkelsen viser at samhandling er en større utfordring på tvers av institusjoner, og det ser ut til at EPJ foreløpig har størst nytteverdi for informasjonsflyten i egen institusjon og i mindre grad bidrar til bedre samhandling med andre institusjoner og aktører.

Under halvparten av legene i spørreundersøkelsen mener at EPJ har bidratt til bedre samhandling med primærhelsetjenesten, men det er store forskjeller mellom helseforetakene. Det er grunn til å tro at manglende mulighet til å motta elektroniske henvisninger kan påvirke legenes opplevelse av hvilken nytte EPJ har for samhandlingen med primærhelsetjenesten. Det er heller ikke alle allmennleger som kan motta elektronisk epikrise. Undersøkelsen viser videre at svært få av legene mener at EPJ har bedret samhandlingen mellom helseforetak. En bedre bruk av EPJ i samhandlingen mellom ulike deler av helsetjenesten vil kunne bedre samarbeidet om pasienten og dermed kvaliteten på tjenestetilbudet.

Nytteverdien av EPJ for ressursutnyttelsen i helseforetakene er foreløpig begrenset. Bare halvparten av lederne i spørreundersøkelsen mener at EPJ har bidratt til bedre ressursutnyttelse, og bare hver tredje lege er enig i at EPJ bedrer ressursutnyttelsen i avdelingen. Det kan være flere årsaker til dette. Undersøkelsen viser for eksempel at bare halvparten av legene er enige i at EPJ har bidratt til en bedre organisering av arbeidet i avdelingen, og svært få ledere og leger mener at EPJ har frigjort tid til pasientbehandling. Dette kan ha sammenheng med at innførin-

gen av EPJ i liten grad har endret arbeidsprosesser og organisering i helseforetakene.

Endring av arbeidsprosesser og organisering er et svært viktig virkemiddel for å få gevinster av IKT-verktøy. Større oppmerksomhet rundt endringer av arbeidsprosesser og organisering kunne ha bidratt til økt nytte av EPJ for samhandling og ressursutnyttelse.

Undersøkelsen viser også at det i spørsmålet om ressursutnyttelse er store forskjeller i svarene fra leger i ulike helseforetak og regioner. Samtidig er det store forskjeller mellom de enkelte helseforetakene.

Utnyttelsen av EPJ-systemet varierer, og mange manuelle rutiner brukes fortsatt i mange avdelinger. En god utnyttelse av EPJ forutsetter at de tilgjengelige funksjonene i systemet blir tatt i bruk. I spørreskjemaet til legene ble det derfor for en del vanlige arbeidsoppgaver stilt spørsmål om hvor ofte EPJ brukes, forutsatt at det er mulig å bruke EPJ til denne arbeidsoppgaven. Svarene viser at det er store forskjeller i bruken av EPJ for de ulike arbeidsoppgavene.

I undersøkelsen er det gjort en beregning av den samlede utnyttelsen av EPJ basert på 18 vanlige arbeidsoppgaver. Beregningen viser at Helse Nord samlet sett har best utnyttelse av EPJ-systemene. Det kan blant annet skyldes at foretakene i Helse Nord har hatt EPJ lenge, og at alle foretakene har det samme systemet. Samtidig går det fram av undersøkelsen at det er store variasjoner i utnyttelsesgrad også mellom avdelinger og helseforetak innen de enkelte regionene. Dårlig utnyttelse av EPJ-systemet fører til at forventede gevinster ikke oppnås.

God ledelsesforankring vil bidra til at arbeidet med planlegging og oppfølging av gevinster blir prioritert. Styring av IKT er en del av det generelle ledelsesansvaret i en virksomhet, og ledelsen på alle nivåer i helseforetakene har et ansvar for å legge til rette for en god bruk av EPJ for å sikre at dette blir et verktøy som støtter kjerneoppgavene i helseforetaket. Undersøkelsen viser at det varierer mellom foretakene om det har vært en god forankring av EPJ-innføringen i ledelsen.

Både ledere og leger mener at tilstrekkelig opplæring er et av de viktigste suksesskriteriene for god utnyttelse av EPJ. Samtidig går det fram av undersøkelsen at hver femte lege ikke har fått tilbud om opplæring i det hele tatt, og at hver tredje lege ikke har deltatt i organisert opplæring. Det er stor variasjon mellom avdelingene med hensyn til hvor stor andel av legene som har mottatt organisert opplæring.

For å sikre at et nytt IKT-verktøy fører til forbedringer i virksomhetens oppgaveløsning, bør ledelsen utarbeide planer for hvilke økonomiske og kvalitetsmessige forbedringer systemet skal bidra til. Planene bør beskrive hvilke gevinster som forventes,

hvordan disse skal realiseres, og hvem som har ansvar for dette. Undersøkelsen viser at det i mange helseforetak ikke er utarbeidet gevinstrealiseringsplaner i forbindelse med EPJ-prosjekter. Det gir økt risiko for at systembruken ikke følges opp, og at det ikke blir tatt i bruk nødvendige virkemidler for å sikre at EPJ bidrar til kvalitetsmessige og økonomiske forbedringer.

Det gjennomføres i svært liten grad undersøkelser av legenes bruk av EPJ eller av hvilke gevinster EPJ gir. I noen helseforetak er ikke innføringen av EPJ kommet langt nok til at det kan forventes dokumentasjon på gevinster. Planer for arbeidet med gevinster bør likevel finnes i alle helseforetak som har innført EPJ.

De regionale helseforetakene viser til at det er helseforetakene selv som har ansvar for arbeidet med gevinster. Undersøkelsen viser imidlertid at helseforetakene i ulik grad ivaretar dette ansvaret. Selv om det enkelte helseforetak har ansvaret for organisasjonsutvikling og gevinstrealisering, har de regionale helseforetakene også et ansvar for å stille krav om og se etter at investeringene i EPJ faktisk bidrar til gevinster i helseforetakene. Gevinstrealisering synes hittil ikke å ha fått tilstrekkelig oppmerksomhet i helseforetakene. De regionale helseforetakene har som eiere av helseforetakene heller ikke fokusert nok på gevinstrealisering.

1.2.2 Målene for elektronisk meldingsutveksling er ikke nådd

Henvising og epikrise er de viktigste meldingstypene i samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at pasientinformasjonen utveksles på en rask og sikker måte – både for å sikre god oppfølging av pasientene og for å sikre en effektiv ressursutnyttelse i helsetjenesten. Elektronisk utveksling av informasjon kan bidra til dette, og det har siden 1997 vært et mål at henvisinger og epikriser skal utveksles elektronisk. I forbindelse med innføringen av sykehusreformen ble det forutsatt at helseforetakene skulle sette i gang nødvendige forbedringer for å tilby elektroniske epikriser og motta elektroniske henvisinger innen 2003.

Undersøkelsen viser at det i 2006 fortsatt var under halvparten av epikrisene som ble sendt elektronisk, og for henvisinger var andelen bare 8 prosent. Målet om elektronisk utveksling av epikriser og henvisinger er dermed ikke nådd. En viktig forklaring ser ut til å være at ikke alle helseforetak har et EPJ-system med den nødvendige funksjonaliteten. Flere av helseforetakene har gamle EPJ-systemer som ikke støtter elektronisk utveksling av epikriser og henvisinger. Den lave andelen elektroniske henvisinger skyldes også at mottak og distribusjon av elektroniske henvisinger i helseforetakene er komplisert.

Undersøkelsen viser at det er store forskjeller mellom regionene. I Helse Nord mottar alle helseforetakene elektroniske henvisninger, mens det fram til høsten 2007 ikke var noen helseforetak i Helse Vest som kunne motta elektroniske henvisninger.

Det er en omfattende bruk av doble rutiner i helseforetakene, det vil si at epikrisene sendes både elektronisk og på papir. Det går fram av spørreundersøkelsen at i over halvparten av helseforetakene sendes epikrisene i hovedsak både elektronisk og på papir til de allmennlegene som kan motta elektronisk epikrise. Det er forskjeller mellom regionene. Videre viser undersøkelsen at gevinstene blir redusert dersom overgangen til elektronisk utveksling tar lang tid, og dersom antallet elektroniske meldinger er lavt. For å sikre gevinster er det derfor viktig at arbeidet med elektronisk meldingsutveksling får høy prioritet både i de regionale helseforetakene og i de enkelte helseforetak.

Undersøkelsen viser likevel at elektronisk informasjonsutveksling i svært liten grad er tatt i bruk i samhandlingen mellom helseforetak og kommunale pleie- og omsorgstjenester. En viktig forklaring ser ut til å være at kommunene mangler viktige forutsetninger for elektronisk samhandling med helseforetakene: Mange kommuner har i liten grad tatt i bruk EPJ til dokumentasjon av helsehjelp, kommunenes teknologiske forutsetninger og IKT-modenhet varierer, og få kommuner er tilkoblet Norsk Helsenett.

Norsk Helsenett AS eies av de regionale helseforetakene. Helsenettet er et lukket nettverk for sikker elektronisk kommunikasjon mellom aktører som helseforetak, allmennleger, kommuner, private laboratorier/røntgeninstitutt og NAV. Med helsenettet er en viktig forutsetning for elektronisk samhandling på plass.

Undersøkelsen viser at utnyttelsen av helsenettet er lavere enn forventet. Dette skyldes blant annet at det utveksles færre elektroniske henvisninger og epikriser enn forventet, at mange meldingsstandarder ikke er tatt i bruk, og at den gamle kommunikasjonsløsningen trygd-helse-postkassen, som nå skal fases ut, fortsatt brukes. Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i februar 2007 stilt krav om at all meldingstrafikk skal gå over Norsk Helsenett. En annen viktig årsak til dårlig utnyttelse av helsenettet er at mange aktører ikke har koblet seg til nettet, selv om andelen er økende. Undersøkelsen viser at mangelen på relevante tjenester i helsenettet er en viktig forklaring på at mange aktuelle aktører ikke har hatt interesse av å koble seg til: De opplever at det helsenettet kan brukes til, ikke står i forhold til kostnadene. Ansvaret for å utvikle tjenester ligger hos de ulike aktørene som skal bruke helsenettet, ikke hos Norsk Helsenett AS. Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i 2006 vist til den betydelige

innsatsen som de regionale helseforetakene har lagt ned i etableringen av Norsk Helsenett, og at det er av stor viktighet at det utvikles tjenester som rettfærdiggjør investeringene i infrastruktur og oppkobling til denne. Undersøkelsen bekrefter at dette er viktig.

Helse- og omsorgsdepartementet skriver i sine merknader til rapporten at omstruktureringen som har funnet sted i helsesektoren, nødvendigvis gjør at en legger til rette for en mer utstrakt bruk av informasjonsdeling enn det en kan få gjennom meldingsutveksling. Departementet har derfor bedt Sosial- og helsedirektoratet om å komme med forslag til nødvendige lovendringer som gjør at informasjon kan deles eller gjøres tilgjengelig for behandlende helsepersonell i og mellom helseforetak, i og mellom private sykehus og mellom private sykehus og helseforetak, og herunder vurdere ansvarsforhold for pasienttopplysningene.

1.2.3 Det er behov for sterkere nasjonal styring

Organiseringen av helsetjenesten er kompleks med mange enheter og beslutningsnivåer, og nasjonal styring og koordinering er nødvendig for å sikre at IKT blir tatt i bruk som et effektivt virkemiddel til å realisere helsepolitiske mål. Undersøkelsen viser at det er bred enighet blant aktørene om behovet for sterkere og mer tydelig nasjonal styring dersom målene for elektronisk samhandling skal nås.

Helse- og omsorgsdepartementet skriver i sitt svarbrev at utfordringene på området er komplekse og krevende – både juridisk, teknisk, organisatorisk og økonomisk. Det er mange aktører involvert i prosjektene – ofte med motstridende interesser, økonomisk og faglig. Helse- og omsorgsdepartementet må forholde seg til 1 567 private fastlegekontorer, 431 kommuner, landets apotek og egne helseforetak. Aktørene har ulike og delvis foreldede datasystemer og er underlagt en streng personvernlovgivning. Disse faktorene bidrar til at gjennomføringen av prosjekter og tiltak krever sterk samordning mellom offentlige og private aktører, noe som er svært krevende.

Undersøkelsen viser at ansvaret for å realisere nasjonale mål for IKT-utviklingen er fordelt på mange aktører, og S@mspill 2007 er en plan som i hovedsak skal finansieres av de aktørene den involverer. Et slikt lokalt ansvar for finansiering kan bidra til å forankre planen hos de ulike aktørene. Gevinster av en investering er imidlertid avhengig av at også de andre aktørene som skal delta i det elektroniske samarbeidet, gjør de nødvendige investeringene på samme tid. Usikkerhet knyttet til andre aktørers prioriteringer kan redusere aktørenes motivasjon for egne investeringer. Det er derfor viktig at det benyttes virkemidler som kan bidra til synkronisering av investeringene.

Bruk av standarder er en forutsetning for elektronisk samhandling. Likevel viser undersøkelsen at det er utviklet mange standarder for elektroniske meldinger som ikke er tatt i bruk. En viktig årsak til manglende utbredelse av standarder ser ut til å være at helseforetakene i liten grad har stilt krav til leverandørene om å bruke standardene. Det har vært stor grad av frivillighet i bruken av standarder. Først i foretaksmøtene i februar 2007 har departementet pålagt de regionale helseforetakene å stille krav til sine leverandører om at alle meldinger i helsesektoren skal være standardiserte og godkjente av Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren (KITH). KITH har etablert en test- og godkjenningsordning som er et viktig virkemiddel i standardiseringsarbeidet.

Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppgave å utrede en ordning med nasjonal godkjenning av standarder for meldingsutveksling og EPJ som leverandørene skal være forpliktet til å implementere i systemene. Sosial- og helsedirektoratet opplyser at godkjenningsordningen også vurderes i sammenheng med andre virkemidler for å forplikte helsetjenesten til å ta i bruk standarder. Undersøkelsen viser samtidig at det er behov for å tydeliggjøre roller og ansvar mellom aktørene på standardiseringsområdet, og reiser spørsmål om Helse- og omsorgsdepartementet i tilstrekkelig grad har lagt til rette for et hensiktsmessig arbeid med standardisering i helsesektoren.

Helse- og omsorgsdepartementet påpeker i sitt svarbrev at KITH ble etablert i 1990 for å bidra til en koordinert IKT-utvikling innenfor standardisering og samordning i helse- og sosialsektoren basert på frivillighet. Departementet fikk først etter foretaksreformen i 2002 direkte styringslinje til sykehusene og kunne fremme krav gjennom de regionale helseforetakene i foretaksmøtet.

Strategiplanen S@mspill 2007 er et viktig virkemiddel i arbeidet med elektronisk samhandling i perioden 2004–2007. Sosial- og helsedirektoratet er tillagt ansvaret for å gjennomføre S@mspill 2007. Dette ansvaret innebærer at direktoratet skal koordinere innsatsen og være pådriver i utviklingen. Det er ingen formelle styringslinjer fra direktoratet til andre aktører som skal bidra til å realisere målene i planen, som regionale helseforetak og kommuner. Sosial- og helsedirektoratet har derfor begrensede virkemidler.

De regionale helseforetakene ble ved sykehusreformen i 2002 tillagt en viktig rolle i helsetjenestens IKT-utvikling. Nasjonal IKT ble etablert i 2003 og er et forum for samarbeid mellom de regionale helseforetakene. Sosial- og helsedirektoratet deltar også i Nasjonal IKT. Nasjonal IKT skal bidra til å realisere de målene i S@mspill 2007 som omfatter spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT har imidlertid ingen direkte instruksjonsmyndighet overfor helseforetakene. Det enkelte regionale helseforetak har ansvaret

for å gjennomføre vedtatte strategier og tiltak, og tiltak i regi av Nasjonal IKT er avhengig av forankring i og tilslutning fra de regionale helseforetakene for å bli gjennomført. Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene er derfor viktig.

Undersøkelsen viser også at det ikke finnes et samarbeidsforum for kommunene med tilsvarende betydning som det Nasjonal IKT har i spesialisthelsetjenesten, og at det er spesialisthelsetjenesten som i stor grad legger premissene for IKT-utviklingen i helsetjenesten. Likeverdighet mellom statlig og kommunal sektor er viktig for å lykkes med det videre utviklingsarbeidet på IKT-området.

KS har i den senere tid engasjert seg i arbeidet med elektronisk samhandling i helsetjenesten. KS har imidlertid begrensede virkemidler overfor kommunene.

Helse- og omsorgsdepartementet skriver i sitt svarbrev at departementet og KS har inngått en nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet for å utvikle bedre samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på IKT-området gjennom strategiutvikling, standardisering og kompetanseutvikling.

Undersøkelsen viser at virkemidlene som har blitt tatt i bruk for å fremme elektronisk samhandling i helsetjenesten, har vært for svake. God samhandling må ta utgangspunkt i at staten har forskjellige styringsvirkemidler overfor kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunene er selvstendige aktører og velger selv med hvilke organisatoriske løsninger de vil gå inn i samarbeid om IKT-utviklingen i helsetjenesten. Samtidig er det i Nasjonal helseplan vist til at det på noen områder er behov for at det på nasjonalt nivå tas ansvar for utvikling, koordinering og styring. Dette er områder som er viktige for å nå de overordnede målene for helsetjenesten, og hvor ansvar for gjennomføring av tiltak er avhengig av en koordinert innsats. Elektronisk samhandling er et slikt område. Det synes å være behov for at nasjonale myndigheter i større grad sørger for nødvendige tiltak som kan fremme elektronisk samhandling mellom kommunene og helseforetak, som for eksempel økonomiske insentiver, veiledning, kompetansetiltak og tilrettelegging.

Helse- og omsorgsdepartementet skriver i sitt svarbrev at videre utvikling i helsesektoren vil måtte skje gjennom innsats på flere områder, blant annet gjennom sterkere styring. Departementet har styringsrett overfor egne virksomheter og foretak, men ikke overfor kommuner og private aktører. Framdrift i kommunesektoren og i privat sektor må ved uenighet eller svak framdrift frambringes regulatorisk eller gjennom forhandlinger, avtaler og insentiver.

1.3 Riksrevisjonens bemerkninger

Bedre samhandling er helsetjenestens største utfordring. Undersøkelsen viser at målet om elektronisk utveksling av epikriser og henvisninger ikke er nådd. Etter Riksrevisjonens vurdering er arbeidet med elektronisk utveksling av epikriser og henvisninger ikke blitt tilstrekkelig prioritert verken i helseforetakene, i de regionale helseforetakene eller av Helse- og omsorgsdepartementet som eier.

Undersøkelsen viser også at IKT i liten grad er tatt i bruk for å bedre samhandlingen mellom helseforetak og kommunale pleie- og omsorgstjenester. Riksrevisjonen mener at dette gir grunn til bekymring. Riksrevisjonen reiser spørsmål om virkemidler som kan fremme elektronisk samhandling mellom kommuner og helseforetak, i tilstrekkelig grad er tatt i bruk.

Undersøkelsen viser at mange standarder ikke er tatt i bruk. Riksrevisjonen har merket seg at Helse- og omsorgsdepartementet først i 2007 har pålagt de regionale helseforetakene å stille krav til sine leverandører om at alle meldinger i helsesektoren skal være standardiserte og godkjente av KITH.

Bruk av EPJ er en forutsetning for elektronisk samhandling og et viktig virkemiddel til kvalitetsforbedringer og bedre ressursutnyttelse i helseforetakene. Etter Riksrevisjonens oppfatning har ledelsen i mange helseforetak ikke tatt i bruk tilstrekkelige virkemidler for å sikre at EPJ-systemene som er innført, utnyttes på en god måte. Riksrevisjonen vil peke på at også de regionale helseforetakene har et ansvar for å se etter at investeringene i EPJ faktisk bidrar til gevinster i form av kvalitetsforbedringer og bedre ressursutnyttelse i helseforetakene.

Bedre tilgjengelighet til pasientinformasjon er en viktig nytteverdi av EPJ. Undersøkelsen viser likevel at EPJ bare i begrenset grad har bidratt til bedre samhandling internt i helseforetakene. Riksrevisjonen vil understreke at dagens lovverk ikke hindrer tilgang til nødvendig pasientinformasjon innen et helseforetak.

Det har vært nasjonale satsinger på IKT og helse gjennom flere statlige strategiplaner. Sosial- og helsedirektoratet har ansvaret for gjennomføringen av disse planene. Det er ingen formelle styringslinjer fra direktoratet til andre aktører som skal bidra til å realisere målene i strategiplanen S@mspill 2007, som for eksempel kommuner og regionale helseforetak. Sosial- og helsedirektoratet har dermed begrensede virkemidler. Riksrevisjonen reiser spørsmål om manglende samsvar mellom ansvar og virkemidler har bidratt til svak måloppnåelse. De regionale helseforetakene har som eiere av helseforetakene en svært viktig rolle i arbeidet med den videre IKT-utviklingen i helsetjenesten. Riksrevisjonen reiser spørsmål om Helse- og omsorgsdepartementet har stilt tydelige

nok krav om hvordan de regionale helseforetakene skal bidra til å realisere målene i S@mspill 2007.

1.4 Departementets svar

Saken har vært forelagt Helse- og omsorgsdepartementet, og statsråden har i brev av 6. mars 2008 svart:

"Helse- og omsorgsdepartementet viser til Riksrevisjonens utkast til dokument til Stortinget og har ikke flere merknader enn de som er meddelt tidligere."

1.5 Riksrevisjonens uttalelse

Stortinget har gjennom mange år pekt på at bruk av IKT skal bidra til å nå viktige helsepolitiske mål som bedre samhandling og mer effektiv ressursutnyttelse. I ti år har det vært nasjonale satsinger på IKT i helsetjenesten gjennom flere statlige strategiplaner. Riksrevisjonens undersøkelse viser at mange av målene i disse satsingene ikke er nådd, og at helsetjenesten ikke utnytter godt nok de mulighetene IKT gir. Etter Riksrevisjonens vurdering har Helse- og omsorgsdepartementet ikke i tilstrekkelig grad ivare tatt sitt ansvar for å følge opp de nasjonale IKT-satsingene og sikre at IKT utnyttes som et virkemiddel til å oppnå en bedre helsetjeneste og en mer effektiv utnyttelse av ressursene.

Sosial- og helsedirektoratet har hatt ansvaret for gjennomføringen av den nasjonale strategiplanen S@mspill 2007, men virkemidlene har vært begrensede. Riksrevisjonen har reist spørsmål om manglende samsvar mellom ansvar og virkemidler har bidratt til svak måloppnåelse. Riksrevisjonen har også reist spørsmål om Helse- og omsorgsdepartementet har stilt tydelige nok krav om hvordan de regionale helseforetakene skal bidra til å realisere målene i S@mspill 2007. Departementet har ikke kommentert disse spørsmålene. Riksrevisjonen vil understreke at de regionale helseforetakene har en viktig rolle i arbeidet med den videre IKT-utviklingen i helsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene har derfor stor betydning for å realisere målene i S@mspill 2007.

Riksrevisjonen vil understreke at et godt samarbeid mellom de ulike delene av helsetjenesten er viktig for å sikre pasientene god behandling, pleie og oppfølging. Etter Riksrevisjonens oppfatning er IKT i for liten grad tatt i bruk som et virkemiddel for å bedre samhandlingen mellom sykehus og kommunale pleie- og omsorgstjenester, og mellom sykehuse og allmennlegene. Pleie- og omsorgssektoren står for hoveddelen av kommunikasjonen med helseforetakene ved inn- og utskrivning av pasienter. Riksrevisjonen har reist spørsmål om virkemidler som kan fremme elektronisk samhandling mellom kom-

muner og helseforetak, i tilstrekkelig grad er tatt i bruk. Departementet har ikke kommentert dette spørsmålet. Riksrevisjonen mener at det på dette området er helt nødvendig å ta i bruk flere virkemidler slik at målene om elektronisk samhandling mellom helseforetak, kommuner og allmennleger kan realiseres. Departementet må også ta et aktivt ansvar (eventuelt gjennom finansieringssystemet) for å sikre dette arbeidets framdrift og standardiserte løsninger.

Riksrevisjonen viser til at en av de viktigste IKT-satsingene i helseforetakene er innføring av elektronisk pasientjournal. Riksrevisjonens undersøkelse viser at EPJ foreløpig i begrenset grad har bidratt til bedre samhandling og ressursutnyttelse i helseforetakene. Riksrevisjonen vil peke på at helseforetakene og de regionale helseforetakene har et ansvar for å sikre at EPJ-systemene som er innført, bidrar til at sykehusene på en bedre måte kan løse sine oppgaver. Etter Riksrevisjonens vurdering må departementet forvisse seg om at disse ledelsesoppgavene blir prioritert av både helseforetakene og de regionale helseforetakene.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Berit Brørby, Svein Roald Hansen og Ivar Skulstad, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen og lederen Lodve Solholm, fra Høyre, Per-Kristian Foss, fra Sosialistisk Venstreparti, Øystein Djupedal, fra Kristelig Folkeparti, Ola T. Lånke, og fra Senterpartiet, Lars Peder Brekk, viser til at bakgrunnen for undersøkelsen er at IKT har vært et viktig virkemiddel til økt effektivitet og bedre samhandling i helsetjenesten og at det har vært nasjonale satsinger på IKT og helse siden 1997. Målet med undersøkelsen har vært å belyse bruken av IKT som virkemiddel til bedre samhandling og mer effektiv ressursutnyttelse i helsetjenesten.

Komiteen mener det er kritikkverdig at til tross for ti år med nasjonale satsinger på IKT og helse, er store deler av informasjonsflyten i helsetjenesten fortsatt papirbasert. Selv om det er fokus på den elektroniske samhandlinga mellom nivåene og mellom helsepersonell, mener komiteen at riksrevisjonsrapporten underbygger at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har ivaretatt sitt ansvar for å følge opp de nasjonale IKT-satsingene. Norsk helsevesen står med ett ben i den papirbaserte verden og ett ben i den elektroniske verden, noe som medfører doble rutiner og merarbeid mange steder.

Komiteen viser til at Riksrevisjonens funn avdekker mangelfull utnyttelse av elektroniske pasientjournaler (EPJ) i helseforetakene. Innføring av

EPJ er en forutsetning for elektronisk samhandling, både innen spesialisthelsetjenesten og mellom helseforetak og allmennleger. Mens allmennlegene har brukt EPJ i flere år, pågår det i helseforetakene en gradvis overgang fra papirjournal til elektronisk journal.

Undersøkelsen viser at alle helseforetak unntatt ett har innført EPJ, men den elektroniske journalen har ikke erstattet papiret. Komiteen er bekymret for om ledelsen i mange helseforetak er for lite opptatt av å legge til rette for en god utnyttelse av EPJ, og at arbeidet med å planlegge og realisere gevinster hittil ikke har fått nok oppmerksomhet i helseforetakene. Samtidig mener komiteen at både helseforetakene og de regionale helseforetakene har et ansvar for å sikre at EPJ-systemene som er innført, bidrar til at sykehusene kan løse sine oppgaver på en bedre måte. Komiteen mener Helse- og omsorgsdepartementet må forvisse seg om at dette blir høyere prioritert også hos de regionale helseforetakene.

Komiteen viser videre til at Riksrevisjonens funn avdekker at målene for elektronisk meldingsutveksling ikke er nådd. Henvisning og epikrise er de viktigste meldingstypene i samhandlinga mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Komiteen mener det er viktig at pasientinformasjonen utveksles på en rask og sikker måte – både for å sikre god oppfølging av pasientene og for å sikre en effektiv ressursutnyttelse i helsetjenesten – og viser til at det siden 1997 har vært et mål at henvisninger og epikriser skal utveksles elektronisk. Videre viser komiteen til at det i forbindelse med innføringen av sykehusreformen ble forutsatt at helseforetakene innen 2003 skulle sette i gang nødvendige forberedelser for å tilby elektroniske epikriser og motta elektroniske henvisninger. Riksrevisjonens undersøkelse viser at rundt halvparten av epikrisene fortsatt sendes bare på papir, og bare 8 prosent av henvisningene sendes elektronisk. Komiteen mener dette er kritikkverdig.

Komiteen viser videre til at Riksrevisjonens funn avdekker at det er behov for sterkere nasjonal styring. Organiseringen av helsetjenesten er kompleks med mange enheter og beslutningsnivåer, og nasjonal styring og koordinering er nødvendig for å sikre at IKT blir tatt i bruk som et effektivt virkemiddel til å realisere helsepolitiske mål. Undersøkelsen viser at det er bred enighet blant aktørene om behovet for sterkere og mer tydelig nasjonal styring dersom målene for elektronisk samhandling skal nås.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at mange av målene i disse satsingene ikke er nådd, og at helsetjenesten ikke godt nok utnytter de mulighetene IKT gir, noe komiteen er bekymret over. Etter Riksrevisjonens vurdering har Helse- og omsorgsdepartementet ikke i tilstrekkelig grad ivaretatt sitt ansvar for å følge

opp de nasjonale IKT-satsingene. Det samme gjelder å sikre at IKT utnyttes som et virkemiddel til å oppnå en bedre helsetjeneste og en mer effektiv utnyttelse av ressursene, noe komiteen mener må følges opp snarest på hensiktsmessig måte av Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet har hatt ansvaret for gjennomføringen av den nasjonale strategiplanen S@mspill 2007. Komiteen viser til at Riksrevisjonen har reist spørsmål om manglende samsvar mellom ansvar og virkemidler har bidratt til svak måloppnåelse, og videre om Helse- og omsorgsdepartementet har stilt tydelige nok krav om hvordan de regionale helseforetakene skal bidra til å realisere målene i S@mspill 2007. Komiteen vil understreke at de regionale helseforetakene har en viktig rolle i arbeidet med den videre IKT-utviklingen i helsetjenesten. Det er Helse- og omsorgsdepartementets ansvar å følge opp de regionale helseforetakene, for å sikre at målene i S@mspill 2007 realiseres.

Et godt samarbeid mellom de ulike delene av helsetjenesten er viktig for å sikre pasientene god behandling, pleie og oppfølging. Komiteen viser til at Riksrevisjonen mener IKT i for liten grad er tatt i bruk som et virkemiddel for å bedre samhandlingen mellom sykehus og kommunale pleie- og omsorgstjenester, og mellom sykehusene og allmennlegene. Komiteen er kjent med at pleie- og omsorgssektoren står for hoveddelen av kommunikasjonen med sykehusene ved inn- og utskrivning av pasienter, og at Riksrevisjonen har reist spørsmål ved om virkemidler som kan fremme elektronisk samhandling mellom kommuner og sykehus, i tilstrekkelig grad er tatt i bruk. Komiteen mener det er helt nødvendig å ta i bruk flere virkemidler slik at målene om elektronisk samhandling mellom sykehus, kommuner og allmennleger kan realiseres. Komiteen mener Helse- og omsorgsdepartementet må ta et aktivt ansvar også

gjennom finansieringssystemet, for å sikre dette arbeidets framdrift og standardiserte løsninger.

Komiteen er opptatt av at Helse- og omsorgsdepartementet har et særskilt ansvar for å sørge for bedre samhandling mellom kommuner og sykehus, noe som må bety tydeligere føringer om at sykehusene tar i bruk mer IKT og legger til rette for enda mer bruk av elektronisk samhandling med kommunene.

Komiteen understreker at satsingen på bedre informasjonsteknologi i helsetjenesten er svært viktig for å sikre et bedre helsetilbud til pasientene og en bedre utnyttelse av ressursene i sektoren. Samtidig vil komiteen fremheve at hensynet til personvernet må ivaretas når nye IKT-baserte løsninger tas i bruk. Helseopplysninger er i sin natur av svært sensitiv og privat karakter, noe som tilsier at hensynet til personvernet må veie tungt i sammenheng med formidling av slik informasjon. Utvikling av elektroniske pasientjournaler vil både gi muligheter for bedre beskyttelse av taushetsbelagt informasjon, og samtidig reise nye problemstillinger eksempelvis knyttet til hvem som skal få tilgang til EPJ. Komiteen mener at Regjeringen må påse at personvernet blir ivaretatt på en best mulig måte i forbindelse med implementeringen av ny informasjonsteknologi.

3. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument nr. 3:7 (2007-2008) – Riksrevisjonens undersøkelse om IKT i sykehus og elektronisk samhandling i helsetjenesten – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 10. juni 2008

Lodve Solholm

leder

Lars Peder Brekk

ordfører