



Riksrevisjonen

## Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren

Dokument 3:6 (2013–2014)



23 257 -3 918 240 1 255 712 474 320 120 3 924 23 741 379 17 11

Denne publikasjonen finnes på Internett:  
[www.riksrevisjonen.no](http://www.riksrevisjonen.no)

Offentlige institusjoner kan bestille publikasjonen fra  
Departementenes servicesenter  
Telefon: 22 24 20 00  
E-post: [publikasjonsbestilling@dss.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@dss.dep.no)  
[www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)

Andre kan bestille fra  
Bestillinger offentlige publikasjoner  
Telefon: 55 38 66 00  
Telefaks: 55 38 66 01  
E-post: [offpub@fagbokforlaget.no](mailto:offpub@fagbokforlaget.no)

Fagbokforlaget AS  
Postboks 6050 Postterminalen  
5892 Bergen  
[www.fagbokforlaget.no/offpub](http://www.fagbokforlaget.no/offpub)

ISBN 978-82-8229-266-5

Forsideillustrasjon: 07 Oslo

## Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren

---

Dokument 3:6 (2013–2014)



## Til Stortinget

Riksrevisjonen legger med dette fram Dokument 3:6 (2013–2014) *Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren.*

Riksrevisjonen, 25. mars 2014

For riksrevisorkollegiet

*Per-Kristian Foss*  
riksrevisor



# Innhold

<b>1</b>	<b>Hovedfunn</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Riksrevisjonens merknader</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Riksrevisjonens anbefalinger</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Departementets oppfølging</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Riksrevisjonens sluttmerknad</b>	<b>13</b>
<b>Vedlegg 1: Riksrevisjonens brev til statsråden</b>		<b>15</b>
<b>Vedlegg 2: Statsrådets svar</b>		<b>19</b>
<b>Vedlegg 3: Rapport</b>		<b>29</b>
<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>35</b>
<b>2</b>	<b>Metodisk tilnærming og gjennomføring</b>	<b>37</b>
<b>3</b>	<b>Revisjonskriterier</b>	<b>41</b>
<b>4</b>	<b>I hvilken grad utveksler helseforetak, kommuner og legekantor elektroniske meldinger?</b>	<b>44</b>
<b>5</b>	<b>Hvilke forhold bidrar til at helseforetak, kommuner og legekantor fortsatt bruker papir for å utveksle pasientopplysninger?</b>	<b>51</b>
<b>6</b>	<b>I hvilken grad har nasjonale myndigheters styring, tilrettelegging og oppfølging vært innrettet mot å nå målene for elektronisk meldingsutveksling?</b>	<b>60</b>
<b>7</b>	<b>Vurderinger</b>	<b>71</b>
<b>8</b>	<b>Referanseliste</b>	<b>78</b>

**Utbrett: Bakgrunn og mål for undersøkelsen. Funns og anbefalinger**





## Helse- og omsorgsdepartementet

# Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren

*Samspill 2.0 – Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013* er den fjerde nasjonale ikt-strategien siden 1997. Strategien har årlig blitt kommunisert til Stortinget i Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjoner i strategiperioden. I budsjettinnstilling S.nr. 11 (2008–2009) merket helse- og omsorgskomiteen seg erfaringene fra tidligere strategier og påpekte behovet for en sterkere nasjonal styring og koordinering på ikt-området.

I alle strategiene har elektronisk meldingsutveksling vært en prioritert løsning for å få til elektronisk samhandling i overensstemmelse med lovverk for utveksling av pasientopplysninger. For å bedre styringen av arbeidet i sektoren og å bidra til utbredelse av nødvendige tekniske løsninger, ble programmet Nasjonalt meldingsløft etablert i Helsedirektoratet for perioden 2008–2012. Norsk Helsenett SF (NHN) overtok oppfølgingsansvaret for igangsatte tiltak, og har etablert programmet Meldingsutbredelse for perioden 2012–2014.

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere status for innføring av elektronisk meldingsutveksling og avvikling av parallelle papirrutiner i helse- og omsorgssektoren, og nasjonale myndigheters styring, tilrettelegging og oppfølging av mål om sikker og effektiv elektronisk samhandling. Undersøkelsen omfatter status for og arbeidet med elektronisk meldingsutveksling i de regionale helseforetakene og 19 heleide helseforetak med somatisk tjenestetilbud, pleie- og omsorgstjenesten i alle kommuner (ved sykehjem og hjemmetjeneste), og legekantor. Undersøkelsen er avgrenset til bruk av følgende meldingstyper: epikrise, henvisning, laboratorie- og røntgenmeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger. Det er i hovedsak innhentet data for perioden 2008–2012, men også oppdatert informasjon for 2013.

Opprinnelige mål i Nasjonalt meldingsløft var at elektronisk utveksling av pasientopplysninger skulle dominere samhandlingen mellom helseforetak og legekantor innen 2010, ha kommet i gang mellom helseforetak innen 2011 og mellom helseforetak og kommuner innen 2013. Samtidig bruk av papirrutiner skulle opphøre. Videre skulle aktørenes it-løsninger være i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur og standarder for meldingsutveksling. Målene er justert, og nåværende mål er at alle kommuner, leger og helseforetak skal ha etablert elektronisk meldingsutveksling innen utgangen av 2014, jf. Prop. 1 S (2013–2014), *Helse- og omsorgsdepartementet og Meld. St. 9 (2012–2013), Én innbygger – én journal*.

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 8. november 2013. Departementet har i brev 6. desember 2013 gitt kommentarer til rapporten. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i dette dokumentet.

Rapporten, riksrevisorkollegiets oversendelsebrev til departementet 11. februar 2014 og statsrådens svar 25. februar følger som vedlegg.

---

## 1 Hovedfunn

- Meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor kjennetegnes fortsatt ved mye bruk av papir.
  - Tekniske løsninger for å kunne avvike sending av papir er ikke utviklet eller tatt i bruk av alle aktørene
- Det er klare svakheter ved Helse- og omsorgsdepartementets planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling
  - Status og vesentlige konsekvenser var ikke godt nok utredet i forkant av Samspill 2.0
  - Det er svakheter ved departementets styringsinformasjon og oppfølging
- Helse- og omsorgsdepartementets virkemiddelbruk har ikke vært tilpasset mål, status og utfordringer på området
  - Ambisiøse mål krever sterkere virkemiddelbruk

---

## 2 Riksrevisjonens merknader

### 2.1 Meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor kjennetegnes fortsatt ved mye bruk av papir

Gjennom arbeidet med å innføre elektronisk meldingsutveksling er det oppnådd mye, både nasjonalt, regionalt og lokalt. Det er opparbeidet kompetanse og etablert nye strukturer på området. Undersøkelsen viser imidlertid at status for innføringen er svært ulik både blant helseforetak, kommuner og legekantor.

Meldingsutveksling mellom helseforetak og mellom helseforetak og kommunale pleie- og omsorgstjenester kjennetegnes i stor grad ved bruk av papir, herunder faks. En tredel av kommunene har per oktober 2013 kommet i gang med elektronisk utveksling av en eller flere meldingstyper med helseforetak.

Det foregår noe utveksling av elektroniske meldinger både innenfor og mellom helseforetak i alle helseregioner, men dette skjer med bruk av lokalt eller regionalt tilpassede løsninger og ikke nasjonalt godkjente standarder. Det er ikke fastsatt felles krav til innhold, struktur og format for elektroniske meldinger som skal sendes mellom helseforetak. Manglende standardisering kompliserer sending av meldinger mellom ulike elektroniske fagsystemer. Videre svekkes kvaliteten på informasjonen, og dermed pasientsikkerheten, fordi muligheten for at mottaker ikke forstår innholdet i meldingen korrekt, øker.

Alle helseforetak og nær samtlige fastleger har tatt i bruk elektronisk meldinger, men pasientopplysninger sendes fortsatt i stor grad også på papir. I tillegg brukes doble rutiner for flere meldingstyper, som betyr at meldinger samtidig sendes både elektronisk og på papir.

Riksrevisjonen vil påpeke at bruk av papir, vekselvis bruk av papirbasert og elektronisk melding eller begge deler samtidig (doble rutiner) innebærer at meldingsutvekslingen ikke utføres i tråd med Stortingets forutsetninger om effektiv pasientbehandling, jf. Innst. 212 S (2009–2010). Bruk av doble rutiner medfører også merarbeid for aktørene fordi de må opprettholde flere måter å samhandle på.

### **Tekniske løsninger for å kunne avvikle sending av papir er ikke utviklet eller tatt i bruk av alle aktørene**

Det er særlig tre overordnede forhold som medfører fortsatt bruk av papir og doble rutiner i samhandlingen mellom aktørene: det er ikke utviklet standarder for alle typer meldingsutveksling, teknisk løsning for adressering av meldinger fungerer ikke tilfredsstillende og tekniske løsninger som allerede er utviklet, er ikke tatt i bruk av alle aktørene eller benyttes ikke i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

Helsedirektoratet har ansvar for at viktige tekniske forutsetninger for elektronisk samhandling ikke er utviklet. Det er utviklet nasjonale standarder for meldingsutveksling mellom helseforetak og henholdsvis kommuner og legekantor, men ikke for meldingsutveksling innen og mellom helseforetak. Det er heller ikke vedtatt å ta i bruk standard for vedleggsmeldinger selv om dette er nødvendig for å utveksle bilder og tekstfiler.

Norsk Helsenett SF har ikke ferdigstilt en velfungerende teknisk løsning for bruken av Adresseregisteret, noe som er avgjørende for presis adressering og sikker meldingsutveksling. Svakheter ved Adresseregisteret har lenge vært en kjent utfordring for nasjonale myndigheter, og det pågår arbeid i Norsk Helsenett SF for å utvikle en løsning som håndterer dette.

Aktørens elektroniske pasientjournalssystem (EPJ) er i mange tilfeller ikke teknisk oppgradert for meldingsutveksling i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur. Tekniske løsninger er enten ikke på plass i systemene eller benyttes ikke fullt ut. Dette gir blant annet en usikkerhet for om den elektroniske meldingen kommer fram til ønsket mottaker slik at doble rutiner opprettholdes.

Alle helseforetakene og nær alle fastleger og kommuner er tilkoblet helsenettet. Omkring en tredel av kommunene har imidlertid ikke koblet til sykehjem eller enhetene i hjemmetjenesten. Det er disse enhetene i kommunene som sammen med legekantorene har størst behov for å utveksle pasientopplysninger med helseforetak. Manglende tilkobling bidrar dermed til å opprettholde bruk av papir i samhandlingen.

Etter Riksrevisjonens vurdering må alle standarder og tekniske løsninger utvikles og tas i bruk av alle aktører for å kunne avvikle doble rutiner og sending av papir. Det er viktig med samordnet og samtidig aktivitet fra nasjonale myndigheter og aktørene for å få til dette.

Det gjenstår en betydelig innsats for at alle aktørene skal ha etablert meldingsutveksling innen utgangen av 2014. Etter Riksrevisjonens vurdering må derfor arbeidet med utvikling og utbredelse av tekniske løsninger styrkes vesentlig for at elektronisk meldingsutveksling skal kunne bli en effektiv og sikker samhandlingsform i tråd med Stortingets forutsetninger.

### **2.2 Det er klare svakheter ved Helse- og omsorgsdepartementets planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling**

**Status og vesentlige konsekvenser var ikke godt nok utredet i forkant av Samspill 2.0**  
Riksrevisjonen anerkjenner at elektronisk meldingsutveksling er et krevende område med mange organisatoriske og tekniske forhold som kunne være vanskelig å fange opp i forkant av Samspill 2.0. Mye har også endret seg underveis i innføringsarbeidet, inklusiv at utfordringer har blitt avdekket etter hvert som løsninger har blitt tatt i bruk og at teknologisk utvikling har muliggjort forbedrede løsninger.

Riksrevisjonen peker likevel på at teknisk status blant aktørene i helse- og omsorgssektoren og vesentlige konsekvenser av tiltakene i Samspill 2.0 ikke var systematisk kartlagt av Helse- og omsorgsdepartementet i forkant av strategiperioden 2008–2013. Det ble i liten grad framskaffet oppdatert kunnskap om tekniske og organisatoriske forutsetninger hos helseforetak, kommuner og legekantor for å sende og motta elektroniske meldinger. Riksrevisjonen mener departementet dermed ikke hadde et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag til å innrette egnede virkemidler for å følge opp målene.

#### **Det er svakheter ved styringsinformasjon og oppfølging**

Riksrevisjonen mener at Helse- og omsorgsdepartementets styringsinformasjon om status og utvikling på området elektronisk meldingsutveksling ikke har vært god nok i perioden 2008–2012. Departementet har ikke hatt tilstrekkelig informasjon om bruken av de ulike elektroniske meldingstypene eller om hvorvidt meldingsutvekslingen utføres i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur. Departementet mener styringsinformasjonen er forbedret fra 2013.

Helse- og omsorgsdepartementet har ikke i tilstrekkelig grad prioritert og arbeidet systematisk med realisering av gevinster av meldingsutvekslingen. Etter Riksrevisjonens vurdering kunne synliggjøring av gevinster og risiko vært et godt tiltak for å rette oppmerksomhet mot de helsepolitiske målene Stortinget har for innføring og bruk av ikt.

#### **2.3 Helse- og omsorgsdepartementets virkemiddelbruk har ikke vært tilpasset mål, status og utfordringer på området**

Helse- og omsorgsdepartementet har ikke gjennom den juridiske virkemiddelbruken stilt formelle krav om at alle aktørene skal ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i samhandlingen seg imellom. Aktørene i sektoren har et selvstendig ansvar og beslutningsmyndighet til å bestemme hvilke løsninger de skal anskaffe og når løsningene skal innføres.

Departementet har imidlertid stilt krav om at aktørenes elektroniske pasientjournal-systemer (EPJ) er forsvarlige, og at det skal tas hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved oppgradering av systemene. Departementet stilte i 2008 krav om at helseforetakene skulle klargjøre for elektronisk meldingsutveksling med kommuner og legekantor. Det er i de senere år kommet lignende krav i fastlegeforskriften og i avtalen mellom departementet, KS, regionale helseforetak og Den norske legeforening. Det er ikke stilt tilsvarende krav til kommuner. Alle kunder av Norsk Helsenett SF er imidlertid juridisk forpliktet gjennom tilknytningsavtalen for helsenettet til å følge kravene til bruk av meldingsutveksling i Norm for informasjons-sikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren.

Manglende formelle krav knyttet til å ta i bruk elektroniske meldingsutveksling og fragmentert ansvarsfordeling har bidratt til at aktørene står fritt til å prioritere innføringen av elektronisk meldingsutveksling ulikt. Helsedirektoratet har ikke hatt virkemidler tilgjengelig for å kunne utøve ansvaret med å få aktørene til å innføre elektronisk meldingsutveksling og tekniske løsninger i tråd med nasjonale mål og prioriteringer.

Informasjon og holdningspåvirkning har blitt sett på som et svært viktig virkemiddel for å bidra til at aktørene ser nytten av å ta i bruk elektroniske meldinger. Det er primært Helsedirektoratet som forvalter pedagogiske virkemidler. Undersøkelsen viser at veiledningsdokumentene fra direktoratet oppleves som mer nyttig i

helseforetak enn blant kommuner og fastleger. Helsedirektoratet har ikke systematisk kjennskap til aktørenes nytte av utgivelsene, og har ikke evaluert aktørenes bruk av veiledere og retningslinjer som er relevante for arbeidet med innføring av elektronisk meldingsutveksling.

Stortinget har i perioden 2008–2012 bevilget totalt 144 mill. kroner til arbeid med elektronisk meldingsutveksling i regi av Helsedirektoratet og Norsk Helsenett SF. Innføringen i helseforetakene har i perioden vært finansiert gjennom bevilgningene til regionale helseforetak. I tillegg ble det i 2013 bevilget 70 mill. kroner spesifisert til utbredelse av elektronisk meldingsutveksling i helseforetak. I budsjettet for 2014 er det bevilget 250 mill. kroner til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og ikt i helseforetakene. Midlene kan også benyttes til innføring av elektronisk meldingsutveksling. Kommunene kan fra 2012 søke om tilskuddsmidler fra Norsk Helsenett SF. Midlene kan ikke gå til investeringer i tekniske løsninger.

Riksrevisjonen registrerer at departementet har igangsatt et arbeid for å styrke elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren, jf. Meld. St. 9 (2012–2013). Det legges blant annet opp til bedre nasjonal styring og koordinering av ikt-utviklingen i sektoren. I juni 2013 sendte departementet på høring en forskrift som stiller krav om ikt-standarder i helse- og omsorgssektoren. Forskriften skal etter planen tre i kraft 1.1.2015.

Elektronisk meldingsutveksling er et teknisk krevende tiltak som må innføres så samtidig som mulig hos mange selvstendige aktører for at løsningene skal fungere. Det er risiko for at investeringer i teknologi som er nødvendig for å realisere gevinster av denne typen nasjonale ikt-tiltak ikke blir prioritert av aktørene. Undersøkelsen indikerer at aktørene mangler insentiver for å være tidlig ute med å investere i nødvendig teknologi. Det framstår som økonomisk gunstig å utsette innføringen inntil alle tekniske løsninger er utviklet av nasjonale myndigheter og leverandører, og andre aktører har tatt teknologien i bruk. Riksrevisjonen mener det er viktig at den samlede virkemiddelbruken innrettes for å redusere slik risiko.

#### **Ambisiøse mål krever sterkere virkemiddelbruk**

Utfordringene med elektronisk meldingsutveksling var kjent fra Dokument nr. 3:7 (2007–2008), jf. Innst. S.nr. 291 (2007–2008), og beskrevet i St.meld. nr. 47 (2008–2009), *Samhandlingsreformen*. Departementet omtalte også utfordringene i Samspill 2.0, der det ble utformet ambisiøse mål for innføringen av elektronisk meldingsutveksling og operasjonaliserte mål for både volum og tidsfrister. Fra igangsettelsen av Samspill 2.0 burde departementet, etter Riksrevisjonens vurdering, ha innrettet virkemiddelbruken mot å håndtere utfordringene.

Selv om både den juridiske og økonomiske virkemiddelbruken er forsterket de siste årene, indikerer undersøkelsen at det er behov for å styrke den samlede virkemiddelbruken. Dette er etter Riksrevisjonens vurdering nødvendig for å sikre standardiserte løsninger, framdrift i innføringen av elektronisk meldingsutveksling og legge til rette for avvikling av papirrutiner. Mangler og svakheter i nasjonal samhandlingsarkitektur må utbedres. Riksrevisjonen mener at det i større grad må legges til rette for effektiv bruk av virkemidler for å nå Stortingets mål om at alle helseforetak, kommuner og legekontorer har etablert elektronisk meldingsutveksling innen utgangen av 2014.

---

### 3 Riksrevisjonens anbefalinger

#### For å nå Stortingets mål anbefaler Riksrevisjonen at:

- Helse- og omsorgsdepartementet bør styrke den samlede virkemiddelbruken for å bidra til å sikre framdrift i arbeidet, og utvikling og bruk av standardiserte tekniske løsninger. Gjennom virkemiddelbruken bør departementet bidra til at kommuner og legekontorer har tilstrekkelig insentiver til å ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i tråd med Stortingets forutsetninger om sikker og effektiv samhandling.
- Helsedirektoratet bør sørge for å utvikle alle nødvendige nasjonale standarder for elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekontor.
- Norsk Helsenett SF bør styrke innsatsen ytterligere for å forbedre Adresseregisteret slik at det så snart som mulig blir et velfungerende register for aktørene.
- De regionale helseforetakene bør sørge for at utviklede tekniske løsninger blir innført og tatt i bruk ved alle underliggende helseforetak, slik at andre aktører som ønsker å etablere elektronisk meldingsutveksling, ikke må vente på helseforetakene.

---

### 4 Departementets oppfølging

Når det gjelder Riksrevisjonens anbefaling om at Helse- og omsorgsdepartementet bør styrke den samlede virkemiddelbruken, viser statsråden til at dette er gjennomført innenfor de rammer departementet har hatt til rådighet. Departementet har i perioden 2011–2014 styrket budsjettene og iverksatt juridiske tiltak for å styrke gjennomførings- evnen innenfor elektronisk meldingsutveksling. Statsråden viser også til opprettelsen av Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT) og at pedagogiske virkemidler nå ivaretas av Norsk Helsenett SF for å følge opp leveran- dører, kommuner, fastlegekontor og helseforetak i arbeidet med innføring og bruk av elektronisk meldingsutveksling.

Statsråden mener at den samlede virkemiddelbruken har gitt en positiv vekst i bruk av elektroniske meldinger, og at det har vært stor aktivitet hos aktørene siden Riksrevisjonens datainnsamling høsten 2012. Per januar 2014 er samtlige kommuner tilkoblet Helsenettet. Statsråden viser til at volumet av elektroniske basismeldinger, som brukes av legekontor og sykehus, har vært jevnt stigende, mens det har vært en betydelig vekst i antall pleie- og omsorgsmeldinger i tiden etter Riksrevisjonens undersøkelse.

Statsråden vil følge opp anbefalingen om at Helsedirektoratet bør utvikle alle nød- vendige nasjonale meldingsstandarder mellom helseforetak, kommuner og legekontor. Arbeidet gjøres i samarbeid med og på bestilling fra aktuelle brukere for å sikre at de faktiske behovene blir møtt.

Når det gjelder anbefalingene om at Norsk Helsenett SF bør styrke innsatsen ytter- ligere for å forbedre Adresseregisteret og at de regionale helseforetakene bør sørge for at utviklede tekniske løsninger blir innført og tatt i bruk, viser statsråden til at han fortsatt vil sikre informasjon om utviklingen gjennom styringsdialogen med de underliggende virksomhetene. Statsråden opplyser at både det sentrale Adresse- registeret og komponentene i de elektroniske pasientjournalssystemene (EPJ) som

holder registeret oppdatert, er ferdig utviklet fra alle leverandører per desember 2013. En del legekantor og kommuner og enkelte helseforetak har ikke tatt i bruk løsningen i EPJ ennå.

Statsråden påpeker at hovedutfordringen innenfor ikt-utviklingen i helsetjenesten er knyttet til et fragmentert ansvar for ikt-systemene. For å sikre at kompetanse og ressurser innen ikt utnyttes best mulig, vil statsråden foreta en full gjennomgang av ikt-organiseringen i helse- og omsorgssektoren.

---

## 5 Riksrevisjonens sluttmerknad

I Riksrevisjonens undersøkelse er informasjon om status for utveksling av elektroniske meldingstyper innen de tre samhandlingskjedene som omfattes av revisjonen, basert på data som ble innhentet høsten 2012. Riksrevisjonens informasjon i rapporten er oppdatert per oktober 2013.

I sitt svarbrev viser statsråden til oppdatert informasjon per januar 2014 om antallet tilkoblede aktører i helsenettet og om volum av elektroniske basis-, og pleie- og omsorgsmeldinger som sendes. Riksrevisjonen vil påpeke at det er små endringer mellom den oppdaterte informasjonen fra januar 2014 og informasjonen som inngår i undersøkelsen per oktober 2013.

Statsråden viser til at det har vært en sterk vekst i volumet av elektroniske meldinger siden høsten 2012 på enkelte områder. Riksrevisjonen er enig i at det har vært en positiv utvikling siden høsten 2012 når det gjelder volumet av elektroniske meldinger. Departementets oppdaterte volumtall gir imidlertid ikke konkret informasjon om utvekslingen av de ulike elektroniske meldingstypene innenfor de tre samhandlingskjedene som inngår i undersøkelsen, eller om hvorvidt meldingsutvekslingen utføres i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur. Volumtallene gir heller ikke opplysninger om reduksjon i bruken av doble rutiner eller avvikling av papirrutiner. Etter Riksrevisjonens vurdering vil slik informasjon være nødvendig for sikre at elektronisk meldingsutveksling blir en effektiv og sikker samhandlingsform i tråd med Stortingets forutsetninger.

Statsråden viser til at alle kommuner nå er tilkoblet Helsenettet og at det har vært en betydelig økning i antallet kommuner som har kommet i gang med elektronisk meldingsutveksling i løpet av 2013. I perioden fra 2011 til 2013 har antall kommuner som mottar elektroniske meldinger fra helseforetak, økt fra 6 til 173. Riksrevisjonen vil imidlertid påpeke at nær to tredeler av kommunene fortsatt ikke utveksler elektroniske meldinger med helseforetak. Dette viser at tilkobling til helsenettet i seg selv ikke er et godt mål for bruken av elektroniske meldinger.

Etter Riksrevisjonens vurdering gjenstår det fortsatt en betydelig innsats for at alle aktørene skal ha etablert meldingsutveksling innen utgangen av 2014, jf. Prop. 1 S (2013–2014) *Helse- og omsorgsdepartementet*. For å sikre at meldingsutvekslingen utføres i tråd med Stortingets forutsetninger om effektiv og sikker samhandling, er det etter Riksrevisjonens vurdering derfor behov for å styrke den samlede virkemiddelbruken. Legekantor og kommuner er aktører som departementet ikke har direkte styring over. Det er derfor viktig å sørge for at disse aktørene har tilstrekkelig insentiver til ta i bruk elektronisk meldingsutveksling. Riksrevisjonen merker seg at statsråden varsler en gjennomgang av ikt-organiseringen i helse- og omsorgssektoren.

Saken sendes Stortinget.

Vedtatt i Riksrevisjonens møte 11. mars 2014

**Per-Kristian Foss**

**Karl Eirik Schjøtt-Pedersen**

**Beate Heieren Hundhammer**

**Gunn Karin Gjøl**

**Frode Ludvigsen**

---

Björg Selås



Vedlegg 1

---

## Riksrevisjonens brev til statsråden





**Riksrevisjonen**

Vår saksbehandler  
Torkel Gråhm-Haga 22241236  
Vår dato 11.02.2014 Vår referanse 2012/00339-137  
Deres dato Deres referanse

Utsatt offentlighet jf. rr. lov § 18 (2)

Statsråd Bent Høie  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

**Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren**

Vedlagt oversendes utkast til Dokument 3:6 (2013-2014) Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren.

Dokumentet er basert på en rapport som ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet ved vårt brev 8. november 2013, og på departementenes svar 6. desember 2013.

Statsråden bes redegjøre for hvordan departementet vil følge opp Riksrevisjonens merknader og anbefalinger, og eventuelt om departementet er uenig med Riksrevisjonen.

Departementets oppfølging vil bli sammenfattet i det endelige dokumentet til Stortinget. Statsrådens svar vil i sin helhet bli vedlagt dokumentet.

Svarfrist: 25. februar 2014.

For riksrevisorkollegiet

Per-Kristian Foss  
riksrevisor

Vedlegg:

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



Vedlegg 2

---

## Statsrådets svar





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Riksrevisjonen  
Postboks 8130 Dep  
0032 OSLO

Unntatt offentlighet jf. Offl. § 5  
andre ledd

Deres ref  
2012/00339-137

Vår ref  
11/1593-

Dato  
25 .02.2014

**Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren**

Jeg viser til Riksrevisjonens brev av 11. februar med vedlagt utkast til Dokument 3:6 (2013-2014) Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren.

Innledningsvis, for mine konkrete kommentarer, vil jeg kort minne om at meldingsutveksling er et av de sentrale tiltakene for elektronisk samhandling fra Samspill 2.0 – Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013, videreført i oppfølgingen av Meld St 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal. Tiltaket har vært et av de mest krevende målområdene i strategien, og det har vært gjennomført en rekke tiltak i samme periode, slik som:

- 2009: Norsk helsenett SF ble etablert.
- 2010: Innføring av automatisk frikort, som gjør at frikort kommer automatisk i posten når egenandelstak 1 er nådd.
- 2011: Lansering av helsenorge.no, den offentlige portalen til helsetjenesten.
- 2012: E-resept er innført på legekantor og apotek i hele landet.
- 2013: Utprøving av Nasjonal kjernejournal i Trondheimsområdet.

**KOMMENTARER TIL RIKSREVISJONENS MERKNADER**

**Meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor kjennetegnes fortsatt ved mye bruk av papir**

Riksrevisjonen finner at det er manglende måloppnåelse i prosjektet. Det har tatt for lang tid å få løsningene på plass. Stortinget har blitt varslet om replanlegging av prosjektet hvor målet nå er at kommuner, legekantor og sykehus har startet bruk av elektroniske meldinger i løpet av 2014.

Riksrevisjonen gjennomførte sin datainnsamling høsten 2012. Det har vært stor aktivitet hos partene siden datainnsamlingen ble gjort. Norsk Helsenett SF rapporterer per januar 2014 at samtlige kommuner er tilkoblet helsenettet, og at 316 av 428 kommuner bruker pleie- og omsorgsmeldingene (PLO-meldinger) i ordinær samhandling med legekantor eller sykehus.

Volumet av elektroniske meldinger har økt betydelig i det halvannet år som har gått siden Riksrevisjonens datainnsamling. For basismeldinger (epikrise, henvisning mv.) som brukes av legekantor og sykehus har det vært en jevnt stigende utvikling i antall meldinger. For PLO-meldingene har det vært en betydelig vekst i antall meldinger i tiden etter Riksrevisjonens undersøkelse. Riksrevisjonen har blitt orientert om utviklingen i meldingsutveksling underveis i arbeidet med rapporten.

Avvikling av papirutiner er en innarbeidet del av arbeidet med innføring av elektroniske rutiner.

### **Tekniske løsninger for å kunne avvikle sending av papir er ikke utviklet eller tatt i bruk av alle aktørene**

Gjenstående meldingsstandarder gjelder henvisning mellom helseforetak og melding med vedlegg. I styringsdialogen med de regionale helseforetak for 2013 og 2014 er det økt oppmerksomhet om de nasjonale målene for elektronisk samhandling fra spesialisthelsetjenesten.

Adresseregisteret i helsenettet består av det sentrale adresseregisteret og komponenter i de elektroniske pasientjournalssystemene (EPJ) som holder det sentrale registeret oppdatert. Det sentrale registeret er klart. EPJ-komponentene er per desember 2013 ferdig utviklet fra alle leverandører. En del legekantor og kommuner og enkelte helseforetak har ikke tatt i bruk løsningen i EPJ ennå.

### **Det er klare svakheter ved Helse- og omsorgsdepartementets planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling**

#### **Status og vesentlige konsekvenser var ikke godt nok utredet i forkant av Samspill 2.0**

Riksrevisjonen påpeker at teknisk status i sektoren ikke var godt nok utredet da meldingsløftet som prosjekt ble etablert. Det er delvis riktig, sett i lys av erfaringene underveis. Det er mange ulike faktorer som har virket inn på kompleksiteten på feltet og mye har også endret seg etter prosjektstart. Det forelå rapporter ved etablering av prosjektet som viste at aktørene hadde gevinster av å utbre teknologien.

Mange av utfordringene som har blitt avdekket underveis gjaldt aktører som departementet ikke har direkte styring over (kommuner, legekantor). Reformen og endringer i helsesystemet underveis har skapt behov for oppdatering av de elektroniske meldingene som aktørene selv ikke har noe apparat for å håndtere. For eksempel har samhandlingsreformen gitt nye informasjonsbehov om utskrivingsklare pasienter som meldingene per 2008 ikke støttet, og som partene ikke kunne ta høyde for i planleggingen.



### **Det er svakheter ved styringsinformasjon og oppfølging**

Jeg vil fremheve at man har vært godt kjent med status underveis gjennom tett dialog mellom departementet og partene i sektoren. Kompenserende tiltak har vært løpende iverksatt. Dette kommer jeg tilbake til senere. Gevinstanalyser ble utarbeidet ved ansvarsoverføringen fra Helsedirektoratet til Norsk Helsenett SF.

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at det inngår som god virksomhetsstyring og som del av et lokalt virksomhetsansvar å sørge for realisering av gevinster og at IKT-målene satt for virksomheten nås, slik det også er omtalt i revisjonskriteriene for denne revisjonen.

### **Helse- og omsorgsdepartementets virkemiddelbruk har ikke vært tilpasset mål, status og utfordringer på området**

#### **Ambisiøse mål krever sterkere virkemiddelbruk**

I strategiperioden er budsjettene styrket og det er gjennomført juridiske tiltak for å styrke gjennomføringsevnen innenfor elektronisk meldingsutveksling.

- 2011: NHN får midler for å gi bistand til kommunene arbeidet med å ta i bruk elektroniske meldinger. Hjemmel for å stille krav i forskrift om bruk av IKT.
- 2012: NHN overtar ansvaret for meldingsløftet fra Helsedirektoratet
- 2013: Fastlegeforskriften fastsetter minstekrav til IKT på legekantor. Regionale helseforetak bevilges 70 mill. kroner til meldingsutbredelse. Høring på forslag til forskrift om IKT-standarder.
- 2014: Bevilget 250 mill. kroner til de regionale helseforetak for IKT og medisinsk teknisk utstyr. Forskrift om IKT-standarder skal etter planen tre i kraft 1.1.2015.

Bevilgningene til NHN for meldingsutbredelse har økt i perioden:

- 2011: 7 mill. kroner
- 2012: 21 mill. kroner
- 2013: 50 mill. kroner
- 2014: ca. 30 mill. kroner (foreløpig estimert disponering for 2014, fra NHN)

Økt grad av felles prioritering av utvikling er etablert gjennom opprettelse av nasjonale arenaer som Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT).

Pedagogiske virkemidler ivaretas nå av Norsk Helsenett SF, som følger opp alle leverandører, kommuner, fastlegekantor og helseforetak i arbeidet med innføring og bruk av elektronisk meldingsutveksling.

### **RIKSREVISJONENS ANBEFALINGER**

Riksrevisjonens hovedanbefaling om styrket samlet virkemiddelbruk er gjennomført innenfor de rammer departementet har hatt til rådighet. Dette har gitt en positiv vekst i bruk av elektroniske meldinger.

Anbefalingen om at Helsedirektoratet må ferdigstille aktuelle meldingsstandarder vil jeg følge opp. Arbeidet gjøres i samarbeid med, og på bestilling fra aktuelle brukere, for å sikre at de faktiske behovene blir møtt.

Riksrevisjonen anbefaler videre tettere oppfølging av Norsk Helsenett SF og de regionale helseforetak for å sikre ferdigstilling av alle tiltak. Jeg vil fortsatt sikre informasjon om utviklingen gjennom min styringsdialog med disse partene.

En hovedutfordring innenfor IKT-utviklingen i helsetjenesten er knyttet til et fragmentert ansvar for IKT-systemene. For å sikre at kompetanse og ressurser innen IKT utnyttes best mulig vil jeg foreta en full gjennomgang av IKT-organiseringen i helse- og omsorgssektoren.

I vedlegg følger oppdatert statistikk om tilkobling til helsenettet og volum i meldingsutveksling, hentet fra Helsedirektoratets Nøkkeltallsrapport for 2013 og Norsk Helsenett SF sin meldingsstatistikk.

Med vennlig hilsen

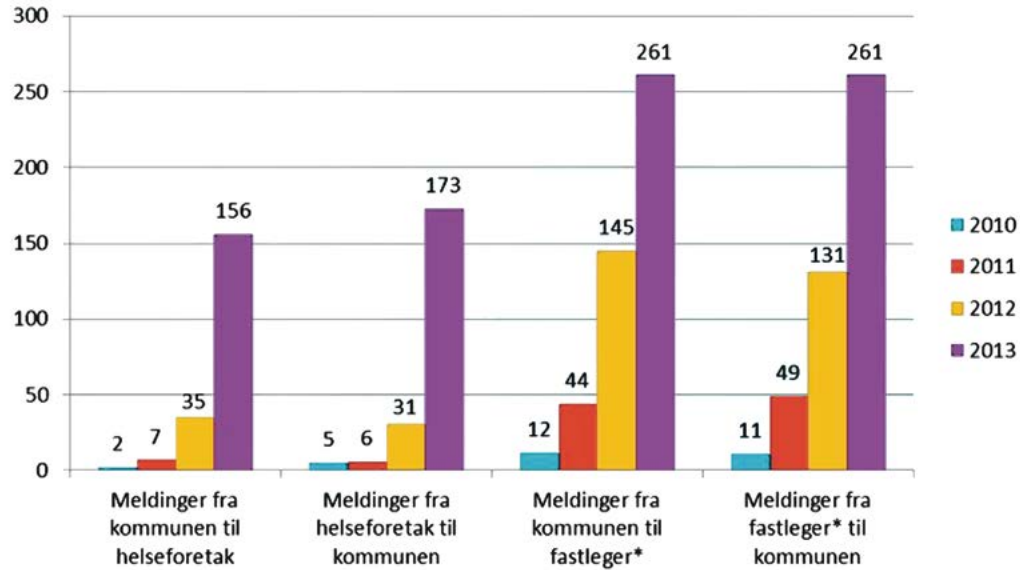


Bent Høie

## Vedlegg 1

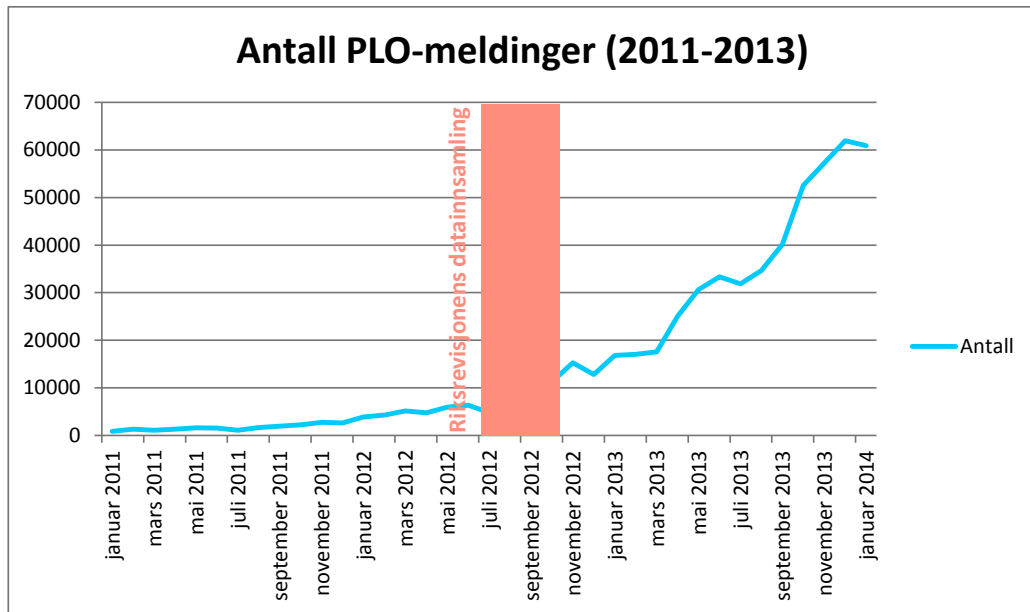
## Vedlegg: Oppdatert statistikk om tilkobling til helsenettet og volum i meldingsutvekslingen

Figur 1 Antall kommuner med elektronisk meldingsutveksling for utvalgte typer meldinger. 2010-2013.

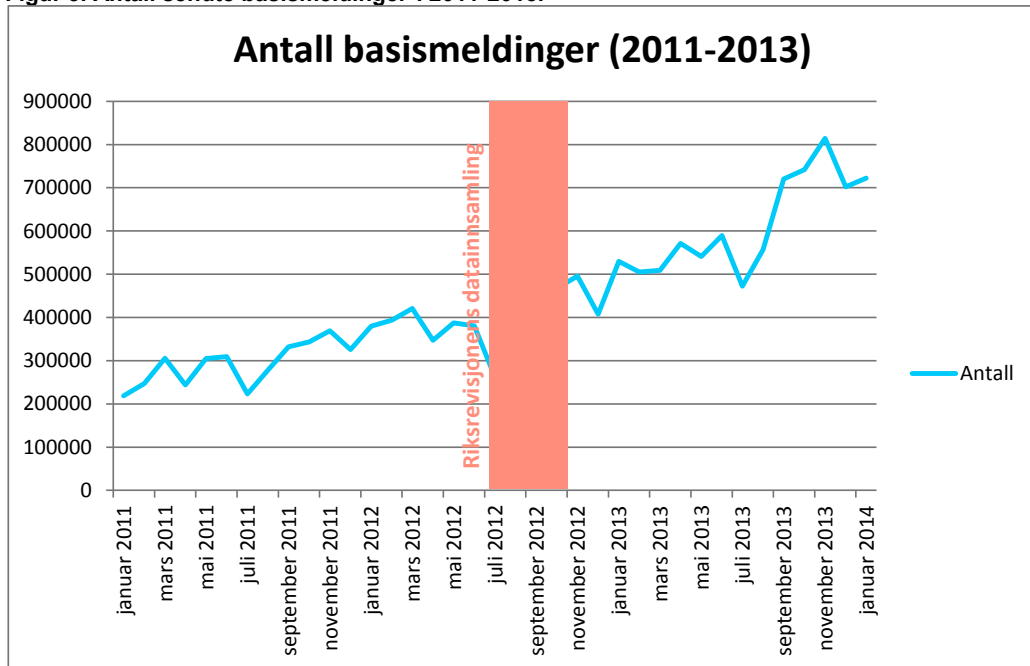


\*Privatpraktiserende autorisert helsepersonell  
Kilde: Norsk Helsenett

Figur 2. Antall sendte PLO-meldinger. 2011-2013.



Figur 3. Antall sendte basismeldinger\*. 2011-2013.



\* Basismeldinger:

- Epikrise
- Henvisning
- Rekvisisjon immunologi
- Rekvisisjon medisinsk biokjemi

- Rekvisisjon mikrobiologi
- Rekvisisjon patologi
- Rekvisisjon radiologi
- Svar immunologi
- Svar medisinsk biokjemi
- Svar mikrobiologi
- Svar patologi
- Svar radiologi



Vedlegg 3

---

**Rapport: Riksrevisjonens  
undersøkelse om elektronisk  
meldingsutveksling i helse-  
og omsorgssektoren**

Revisjonen er gjennomført i samsvar med Riksrevisjonens lov og instruks og retningslinjer for forvaltningsrevisjon, som er konsistente med og bygger på ISSAI 300, INTOSAI's internasjonale standarder for forvaltningsrevisjon.



# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>35</b>
1.1	Bakgrunn	35
1.2	Formål og problemstillinger	35
<b>2</b>	<b>Metodisk tilnærming og gjennomføring</b>	<b>37</b>
<b>3</b>	<b>Revisjonskriterier</b>	<b>41</b>
3.1	Overordnede mål for bruk av ikt og elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren	41
3.2	Nasjonale myndigheters ansvar	41
3.3	Krav til sentrale aktører	42
3.4	Generelle krav til god styring, oppfølging og bruk av ikt	43
<b>4</b>	<b>I hvilken grad utveksler helseforetak, kommuner og legekantor elektroniske meldinger?</b>	<b>44</b>
4.1	Elektronisk meldingsutveksling	44
4.1.1	Mål, prioriteringer og organisering av Nasjonalt meldingsløft	44
4.1.2	Hovedtrekk ved bruk av elektronisk meldingsutveksling	45
4.2	Status for elektronisk meldingsutveksling	47
4.2.1	Samhandlingskjeden helseforetak–helseforetak	47
4.2.2	Samhandlingskjeden helseforetak–legeskantor	47
4.2.3	Samhandlingskjeden helseforetak–kommuner	49
<b>5</b>	<b>Hvilke forhold bidrar til at helseforetak, kommuner og legekantor fortsatt bruker papir for å utveksle pasientopplysninger?</b>	<b>51</b>
5.1	Alle tekniske løsninger er ikke utviklet	51
5.1.1	Standarder for meldingsutveksling mellom helseforetak	51
5.1.2	Vedleggsmeldinger	51
5.1.3	Adressering av meldinger	52
5.2	Utviklede tekniske løsninger er ikke fullt ut tatt i bruk av aktørene	53
5.2.1	Løsning for fagsystemene i helseforetak	53
5.2.2	Tilkobling av kommunale pleie- og omsorgsenheter til helsenettet	54
5.2.3	Overvåking av meldingsutvekslingen	54
5.2.4	Teknisk klargjøring av meldinger i elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) hos aktørene	55
5.3	Samarbeidet mellom aktørene om elektronisk meldingsutveksling er utfordrende	56
5.3.1	De regionale helseforetakenes tilrettelegging overfor og samarbeid med legekantor	56
5.3.2	De regionale helseforetakenes tilrettelegging overfor og samarbeid med kommuner	58

<b>6</b>	<b>I hvilken grad har nasjonale myndigheters styring, tilrettelegging og oppfølging vært innrettet mot å nå målene for elektronisk meldingsutveksling?</b>	<b>60</b>
6.1	Helse- og omsorgsdepartementets tiltak for å tilrettelegge for og sikre bruken av elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren	60
6.1.1	Fastsettelse av mål for elektronisk meldingsutveksling i Samspill 2.0 og Nasjonalt meldingsløft	60
6.1.2	Organiseringen av arbeidet	61
6.1.3	Krav til aktørene om å ta i bruk nasjonal samhandlingsarkitektur og standarder	62
6.1.4	Økonomisk tilrettelegging for elektronisk meldingsutveksling	64
6.1.5	Bruk av retningslinjer og nasjonale veiledere	65
6.1.6	Oppfølging av leverandørene	65
6.2	Helse- og omsorgsdepartementets styringsinformasjon om status og utvikling	66
6.2.1	Informasjon om måloppnåelse	66
6.2.2	Styringsinformasjon fra Helsedirektoratet	68
6.2.3	Styringsinformasjon fra Norsk Helsenett SF (NHN)	69
6.2.4	Styringsinformasjon fra de regionale helseforetakene	69
<b>7</b>	<b>Vurderinger</b>	<b>71</b>
7.1	Meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor kjennetegnes fortsatt ved mye bruk av papir	71
7.1.1	Tekniske forutsetninger for å kunne avvikle sending av papir er ikke utviklet eller tatt i bruk av alle aktørene	72
7.1.2	Det gjenstår en betydelig innsats før elektroniske meldinger kan utveksles mellom alle helseforetak, kommuner og legekantor	73
7.2	Det er klare svakheter ved Helse- og omsorgsdepartementets planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling	74
7.2.1	Status og vesentlige konsekvenser var ikke godt nok utredet i forkant av Samspill 2.0	74
7.2.2	Det er svakheter ved styringsinformasjon og oppfølging	74
7.3	Helse- og omsorgsdepartementets virkemiddelbruk har ikke vært tilpasset mål, status og utfordringer på området	75
7.3.1	Ambisiøse mål krever sterkere virkemiddelbruk	76
<b>8</b>	<b>Referanseliste</b>	<b>78</b>

## Tabelloversikt

Tabell 1	Mål (frist innen utløpet av fastsatte årstall) i Nasjonalt meldingsløft for utbredelse av elektroniske meldingstyper omhandlet i undersøkelsen, per samhandlingskjede og meldingstype	44
Tabell 2	Utvalgte relevante veiledere og sjekklister fra Helsedirektoratet/KITH AS	65

## Figuroversikt

Figur 1	Samhandlingskjeder og meldingstyper omfattet av undersøkelsen	38
Figur 2	Elektronisk meldingsutveksling mellom to aktører og beskrivelse av hovedtrekkene i elektronisk meldingsutveksling og bruk av nasjonal samhandlingsarkitektur	45
Figur 3	Antall helseforetak som sender epikriser til og mottar henvisninger fra fastleger henholdsvis elektronisk, på papir, både elektronisk og på papir eller begge deler samtidig (doble rutiner). Nasjonalt per september 2012	47
Figur 4	Antall helseforetak som utveksler laboratorie- og røntgenmeldinger med fastleger, henholdsvis elektronisk, på papir, både elektronisk og på papir eller begge deler samtidig (doble rutiner). Nasjonalt per september 2012	48
Figur 5	Antall helseforetak som sender epikrise til og mottar henvisning fra kommunale pleie- og omsorgstjenester henholdsvis elektronisk, på papir, både elektronisk og på papir eller begge deler samtidig (doble rutiner). Nasjonalt per september 2012	49

## Faktaboksoversikt

Tekstboks 1	Meldingstyper omhandlet i undersøkelsen	37
Tekstboks 2	Elektronisk meldingsutveksling	46
Tekstboks 3	Om prosjektene Mik og FUNNKe	50
Tekstboks 4	Om OSEAN-prosjektet	53



# 1 Innledning

---

## 1.1 Bakgrunn

Stortinget har i mange år framhevet betydningen av informasjons- og kommunikasjontechnologi (ikt) for å nå helse- og omsorgspolitiske mål om bedre kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk.

*Samspill 2.0 – Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013* er den fjerde nasjonale ikt-strategien<sup>1</sup> for sektoren siden 1997. Elektronisk meldingsutveksling har i alle strategiene vært en prioritert teknisk løsning for å få til elektronisk samhandling i overensstemmelse med lovverk for utveksling av pasientopplysninger.<sup>2</sup> Arbeidet har vist seg å ta lang tid, og målene i strategiene var i 2008 bare delvis nådd.

Riksrevisjonens undersøkelse om ikt i sykehus (Dokument nr. 3:7 (2007–2008)) viste at store deler av informasjonsflyten i helsetjenestene var papirbasert. Målet om elektronisk utveksling av epikriser og henvisninger mellom spesialisthelsetjenesten og allmennlegene var ikke nådd, og det var lite bruk av ikt i samhandlingen mellom sykehusene og de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Undersøkelsen viste også at det var behov for sterkere og mer tydelig nasjonal styring dersom målene for elektronisk samhandling skulle nås.

Basert på Samspill 2.0 vedtok Helse- og omsorgsdepartementet at programmet Nasjonalt meldingsløft fra 2008 skulle etableres i Helsedirektoratet. Formålet var å oppnå bedre styring av arbeidet i sektoren og å bidra til utbredelse av tilgjengelige tekniske løsninger for å utveksle pasientopplysninger.

Målene i Nasjonalt meldingsløft var at elektronisk utveksling av pasientopplysninger skulle dominere samhandlingen mellom helseforetak og legekantor innen 2010, og ha kommet i gang mellom helseforetak innen 2011 og mellom helseforetak og kommuner innen 2013. Samtidig bruk av papirrutiner skulle opphøre. Videre skulle aktørenes it-løsninger være i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur og standarder for meldingsutveksling.<sup>3</sup>

Nasjonalt meldingsløft ble avsluttet ved utløpet av 2011. Norsk Helsenett SF (NHN) overtok oppfølgingsansvaret for igangsatte tiltak, og etablerte programmet Meldingsutbredelse for perioden 2012–2014. Opprinnelige mål fra Nasjonalt meldingsløft er justert, og nåværende mål er at alle kommuner, leger og helseforetak skal ha etablert elektronisk meldingsutveksling innen utgangen av 2014, jf. Prop. 1 S (2013–2014).

---

## 1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å vurdere status for innføring av elektronisk meldingsutveksling og avvikling av parallelle papirrutiner i helse- og omsorgssektoren og nasjonale myndigheters styring, tilrettelegging og oppfølging av mål om sikker og effektiv elektronisk samhandling.

- 1) Tidligere nasjonale ikt-strategier: Mer helse for hver bit (1997–2000), Si@! (2001–2003) og S@mspill 2007 (2004–2007).
- 2) De prioriterte innsatsområdene på kort sikt i Samspill 2.0 er Nasjonalt meldingsløft, kommunesatsning og elektronisk resept (e-resept), mens blant annet videreutvikling av elektroniske pasientjournal system (EPJ) og Nasjonal kjernejournal er blant de langsiktige innsatsområdene.
- 3) Helsedirektoratet 2008; Helsedirektoratet 2011b.

Undersøkelsen har følgende problemstillinger:

**Problemstilling 1**

I hvilken grad utveksler helseforetak, kommuner og legekantor elektroniske meldinger?

**Problemstilling 2**

Hvilke forhold bidrar til at helseforetak, kommuner og legekantor fortsatt bruker papir for å utveksle pasientopplysninger?

**Problemstilling 3**

I hvilken grad har nasjonale myndigheters styring, tilrettelegging og oppfølging vært innrettet mot å nå målene for elektronisk meldingsutveksling?

## 2 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Problemstillingene i undersøkelsen er belyst ved intervju, dokumentanalyse, brev med spørsmålssliste og spørreundersøkelser til aktører og leverandører. Det er i hovedsak innhentet data for perioden 2008–2012, men det er også innhentet oppdatert informasjon fra 2013.

### Avgrensning

Undersøkelsen er avgrenset til følgende aktører:

- de regionale helseforetakene og 19 underliggende heleide helseforetak med somatisk tjenestetilbud
- kommunal pleie- og omsorgstjeneste (ved sykehjem og hjemmetjeneste)
- legekantor (i spørreundersøkelsen avgrenset til fastleger)

Undersøkelsen av bruk av elektroniske meldinger er avgrenset til meldingstypene i tekstboks 1.

#### Tekstboks 1 Meldingstyper omhandlet i undersøkelsen

**Epikrise:** En epikrise er en skriftlig oppsummering av en sykdomsstatus, årsak, utvikling, behandling og plan for videre behandling framstilt etter et nærmere spesifisert sykehusopphold eller konsultasjonstilfelle. Undersøkelsen omhandler epikriser som sendes innen spesialisthelsetjenesten og fra helseforetak til legekantor (fastleger) og kommunale pleie- og omsorgsenheter.

**Henvising:** En henvising er en skriftlig oppsummering av sykdomsstatus som sendes til et annet behandlingsnivå som vurderer videre utredning/behandling. Undersøkelsen omfatter epikriser som sendes fra helseforetak til fastleger og kommunale pleie- og omsorgsenheter. Undersøkelsen omhandler henvisinger som sendes innen spesialisthelsetjenesten og fra legekantor (fastleger) og kommunale pleie- og omsorgsenheter til helseforetak.

#### Laboratorie- og røntgenmeldinger:

- medisinsk biokjemi (rekvisisjons- og svarmeldinger)
- mikrobiologi (rekvisisjons- og svarmeldinger)
- patologi (rekvisisjons- og svarmeldinger)
- immunologi (rekvisisjons- og svarmeldinger)
- radiologi (røntgen) (rekvisisjons- og svarmeldinger)

#### Pleie- og omsorgsmeldinger:

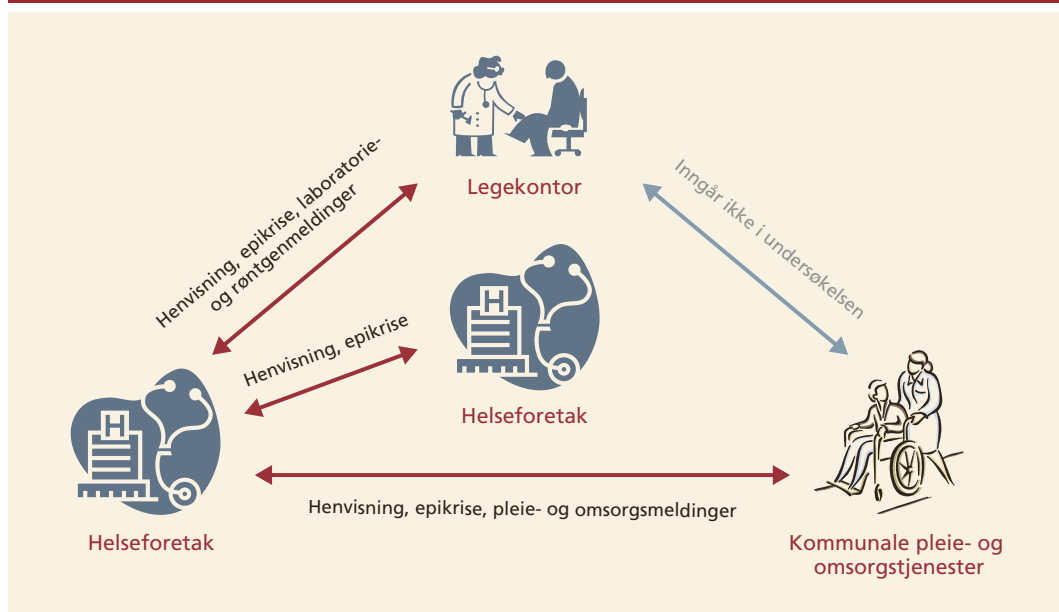
- helseopplysninger ved søknad
- pasientlogistikk
- innleggelsesrapport
- utskrivningsrapport
- forespørsel
- svar på forespørsel
- avvik

Kilde: Helsedirektoratet (2013c, 2013d, 2013e, 2013f)

Videre er undersøkelsen avgrenset til følgende samhandlingskjeder definert i programdirektivet for Nasjonalt meldingsløft<sup>4</sup>:

- helseforetak–legekontor
- helseforetak–kommunal pleie- og omsorgstjeneste
- helseforetak–helseforetak

Figur 1 Samhandlingskjeder og meldingstyper omfattet av undersøkelsen



Figur 1 viser de tre samhandlingskjedene og hvilke av meldingstypene i tekstboks 1 som er undersøkt for hver av dem. Avgrensningene av samhandlingskjeder<sup>5</sup> er basert på hvilke aktører helseforetakene skal samhandle med, og prioriteringen av når elektronisk meldingsutveksling skulle ha vært etablert i hver av samhandlingskjedene (jf. programdirektivet).

#### Spørreundersøkelse til helseforetak, kommuner, fastleger og leverandører

For å belyse i hvilken grad aktørene benytter elektroniske meldinger i samhandlingen med andre parter, ble det høsten 2012 gjennomført fire spørreundersøkelser, til henholdsvis 1) administrerende direktør i helseforetakene, 2) it-direktør i helseforetakene, 3) et utvalg på 2176 fastleger<sup>6</sup> (om lag halvparten av landets fastleger), og 4) alle landets kommuner (ved administrasjonssjef/rådmann).

I spørreundersøkelsene er det kartlagt hvordan helseforetak, fastleger og pleie- og omsorgstjenesten i kommunene utvekslet pasientinformasjon med hverandre per september 2012. Det er spurt om hvordan et utvalg meldingstyper hovedsakelig sendes og mottas, jf. figur 1, og i hvilken grad det gjøres elektronisk og/eller ved bruk av papirutiner. Svarkategoriene var inndelt i "Kun elektronisk", "Varierer om den sendes kun på papir eller kun elektronisk", "Sendes vanligvis både på papir og elektronisk", "Sendes alltid både på papir og elektronisk", "Kun på papir (faks, brev o.l.)" og "Vet ikke". Ettersom to av midtkategoriene innebærer at aktøren i stor grad benytter to rutiner samtidig (sender vanligvis eller alltid meldinger både elektronisk og på papir), er disse svarkategoriene slått sammen til kategorien "Doble rutiner".

4) Helsedirektoratet 2008.

5) Nasjonalt meldingsløft inneholdt også mål for tre andre samhandlingskjeder. Disse er legekantor-NAV, legekantor-Helsedirektoratet/ Helse refusjonsområdet, og legekantor – kommunale pleie- og omsorgstjenester.

6) For fastlegene ble det trukket et stratifisert tilfeldig utvalg på totalt 2200 fastleger basert på helseforetakenes opptaksområder.



Videre ble det spurt om aktørenes tekniske forutsetninger for å kunne utveksle elektroniske meldinger, organisatoriske forhold, rutiner og prosedyrer for utveksling av elektroniske meldinger, kjennskap til og nytte av veiledningsmateriell fra nasjonale myndigheter, samarbeid med andre aktører og forklaringsfaktorer til at virksomheten har avvirket papirrutiner eller ikke. Mange spørsmål i de fire spørreundersøkelsene er identiske og gir grunnlag for sammenligning mellom aktørene.

Før spørsmålene ble sendt ut, ble de prøvd ut på relevante representanter for mottakerne av hver undersøkelse. Videre ble begrepsbruk og spørsmål om bruk av nasjonal samhandlingsarkitektur diskutert med Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi).

Begge spørreundersøkelsene til helseforetakene ble besvart av samtlige mottakere, mens undersøkelsen til fastlegene oppnådde en svarandel på 43 prosent (941 av 2176 fastleger). Svarandelen var over 40 prosent i alle helseregionene. Undersøkelsen til kommunene oppnådde en svarandel på 78 prosent (334 av på det tidspunkt totalt 429 kommuner). Samtlige hovedsamarbeidskommuner og 34 av 39 samarbeidskommuner i Meldingsløftet i kommunene (Mik) besvarte undersøkelsen. Det samme gjorde 16 av 17 hovedsamarbeidskommuner i prosjektet FUNNKe i Helse Nord (jf. tekstboks 3).

I mai 2013 ble det gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse til åtte leverandører av elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ) til helseforetak, kommunale pleie- og omsorgstjenester og legekantor. Formålet var å belyse leverandørenes erfaringer knyttet til innføringen av elektronisk meldingsutveksling hos aktørene og helsemyndighetenes standardiseringsarbeid. Sju av åtte leverandører besvarte undersøkelsen.

#### **Dokumentanalyse**

For å belyse problemstillingene 2 og 3 er det gjennomført dokumentanalyse av nasjonale ikt-strategier, programdirektiver og handlingsplaner for Nasjonalt meldingsløft med delprosjektet Meldingsløftet i kommunene (Mik) og programmet Meldingsutbredelse i Norsk Helsenett SF (NHN), inklusiv statusrapportering. I tillegg er møte-referater som omhandler elektronisk meldingsutveksling fra Nasjonal IKT og eHelsegruppen, analysert.

Styringsdialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene er belyst ved dokumentanalyse av oppdragsdokumenter, protokoller og årlige meldinger. Videre er også oppdragsdokumenter til underliggende helseforetak og et utvalg årlige rapporteringer fra helseforetak i perioden 2008–2012 analysert for å få informasjon om eierkrav og rapportering innen de regionale helseforetakene. Regionale ikt-strategier og handlingsplaner, styresaker fra både regionale helseforetak og helseforetak, program- og prosjektplaner og statusrapporteringer på regionalt nivå er gjennomgått.

Det er også innhentet opplysninger gjennom brev med spørsmålsliste til alle de regionale helseforetakene. Opplysningene omhandler blant annet styring og oppfølging av regionale meldingsløftprogrammer, samarbeid og koordinering med andre aktører i helseregionen og utfordringer i arbeidet med å innføre en nasjonal samhandlingsarkitektur og standarder for elektronisk meldingsutveksling. I en egen henvendelse ble det innhentet skriftlige opplysninger fra de fire regionale it-organisasjonene (Helse Nord IKT, Helse Midt-Norge IT, Helse Vest IKT og Sykehuspartner AS) om teknisk status for innføring og bruk av elektroniske meldingsstandarder i helseforetakene.

Dokumenter som beskriver styringsdialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og NHN og mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, er gjennomgått.

Det samme er tekniske anbefalinger, veiledere og rapporter fra det tidligere Kompetansesenteret for IT i helsesektoren AS (KITH AS) (nå en del av Helsedirektoratet) som beskriver tekniske og organisatoriske forutsetninger for elektronisk meldingsutveksling.

Fra NHN er det innhentet tallmateriale for antall kommuner, legekantor og helseforetak som er tilkoblet helsenettet. I tillegg er det innhentet materiale om antall elektroniske meldinger som i gjennomsnitt ble sendt i helsenettet mellom helseforetak og henholdsvis kommuner og legekantor per dag i september 2012.

### **Intervju**

Det er gjennomført oppfølgingsintervju med Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF med henholdsvis representanter fra ledelsen i det regionale helseforetaket og programledelse i regionalt meldingsløft. I tillegg er det gjennomført intervju med Helsedirektoratet, NHN, KS og Helse- og omsorgsdepartementet.

Formålet med intervjuene var å belyse ulike prosesser og mekanismer for innføring av elektronisk meldingsutveksling, forklaringer til at nasjonale målsettinger for elektronisk meldingsutveksling ikke ble nådd i henhold til opprinnelig plan, og utfordringer for innføring av elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren.

## 3 Revisjonskriterier

---

### 3.1 Overordnede mål for bruk av ikt og elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren

Både spesialisthelsetjenesteloven § 1-1 og helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 stadfester at spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og private<sup>7</sup> skal sikre helse-tjenestetilbudets kvalitet, at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene, og at ressursene i sektoren utnyttes best mulig. I Innst. 212 S (2009–2010) understreker Helse- og omsorgskomiteen at ikt er en kritisk innsatsfaktor som skal understøtte god kvalitet, sikkerhet, likeverdighet og faglig effektivitet i pasientbehandlingen i og mellom helseforetakene, kommunehelsetjenesten og andre aktører i helsesektoren.

Ifølge Prop. 1 S (2011–2012) skal elektronisk samhandling mellom aktørene legge til rette for at all nødvendig informasjon er tilgjengelig ved behov, der hvor pasienten befinner seg. En viktig forutsetning i den forbindelse er at aktørene tar i bruk felles samhandlingsarkitektur og standarder for sektoren. I Prop. 1 S (2010–2011) stadfestes det at alle kommuner i løpet av strategiperioden 2008–2013 skal ha kommet i gang med elektronisk samhandling internt, med fastlegene, med spesialisthelsetjenesten og med offentlige etater. I Innst. 11 S (2010–2011) understreker helse- og omsorgskomiteen betydningen av at aktørene i helse- og omsorgssektoren blir tilknyttet helsenettet, slik at intensjonene i samhandlingsreformen blir ivaretatt.

---

### 3.2 Nasjonale myndigheters ansvar

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for helsetjenestene og skal styre og koordinere ikt-utviklingen i helsesektoren. I Innst. S. nr. 291 (2007–2008), jf. Dokument nr. 3:7 (2007–2008) understreket kontroll- og konstitusjonskomiteen blant annet nødvendigheten av å ta i bruk flere virkemidler slik at målene for elektronisk samhandling mellom sykehus, kommuner og allmennleger kan realiseres. Videre uttalte komiteen at Helse- og omsorgsdepartementet må ta et aktivt ansvar også gjennom finansieringssystemet for å sikre arbeidets framdrift og standardiserte løsninger.

Helsedirektoratet er gitt ansvaret for å samordne og legge premisser for hensiktsmessig ikt-utvikling i helsesektoren. Det omfatter, jf. tildelingsbrevet for 2012, også ansvaret for å gjennomføre strategi og tiltak beskrevet i Samspill 2.0. Helsedirektoratet skal sikre at målene for ikt-utviklingen realiseres i tråd med de føringene som departementet gir i det årlige tildelingsbrevet og andre styringsdokumenter. Direktoratet skal gjøre dette med utgangspunkt i rollen som fagorgan, regelverksforvalter og iverksetter på helse- og omsorgspolitiske områder. Helsedirektoratet skal videre sikre at ikt-standardiseringsarbeidet i sektoren styrkes, og skape ordninger som fremmer elektronisk samhandling.<sup>8</sup>

Norsk Helsenett SF (NHN) eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet som utøver eierstyring gjennom foretaksmøtene, jf. statsforetaksloven § 38. I Prop. 1 S (2010–2011) og Prop. 1 S (2011–2012) står det at selskapet skal være en sentral pådriver og koordinere utbredelsen av elektronisk meldingsutveksling mellom

7) Private er de som har avtale med kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-2 og de som tilbyr eller yter spesialisthelsetjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 1-2.

8) Prop. 1 S (2011–2012); Prop. 1 S (2012–2013).

helseforetakene, de kommunale omsorgstjenestene og fastlegene. Selskapet skal videre bidra med rådgiving og bistand, særlig overfor kommunene. NHN har også ansvar for å forvalte og drifte Adresseregisteret, som er helse- og omsorgssektorens verktøy med hensyn til presis adressering av elektroniske meldinger. Registeret skal være sikkert og tilgjengelig med godt brukergrensesnitt og videreutvikles med ny funksjonalitet tilpasset brukernes behov.

### **Krav til og utredning av tiltak**

Gjennom utredningsinstruksen med veileder og regelverket for økonomistyring i staten er statlige virksomheter pålagt generelle krav ved planlegging og styring av alle typer investeringer, inklusiv ikt-relaterte investeringer. Før beslutning om et ikt-relatert tiltak fattes, skal det gjennomføres en konsekvensutredning som skal bestå av analyse og vurdering av antatte vesentlige konsekvenser av tiltaket.

Konsekvensutredningene skal omfatte konsekvensene for blant annet statlig og kommunal forvaltning og private. Konsekvensene skal tallfestes så langt det er mulig. Videre skal den samlede effekten av pålagte tiltak og oppgaver for dem som blir omfattet av forslagene omtales (punkt 2.1 og punkt 2.3.1).

---

### **3.3 Krav til sentrale aktører**

De regionale helseforetakene skal spille en viktig rolle når det gjelder standardisering av infrastruktur, ikt-løsninger, krav om kvalitet og samhandling med primærhelsetjenesten, jf. Innst. O. nr. 118 (2000–2001) til Ot. prp. nr. 66 (2000–2001). Tilsvarende er også uttalt i Innst. S. nr. 291 (2007–2008) fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse om ikt i sykehus og elektronisk samhandling i helsetjenesten, jf. Dokument nr. 3:7 (2007–2008).

Spesialisthelsetjenesteloven angir at de regionale helseforetakene skal sørge for at journal- og informasjonssystemene i helseforetakene er forsvarlige, og at det skal tas hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av journal- og informasjonssystemer (§ 3-2).

Kommunen og virksomheter som har avtale med kommunen, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene er forsvarlige, og ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av journal- og informasjonssystemene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10.

Det er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 at kommunene skal samarbeide med regionalt helseforetak og stat slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet. Samme krav om samarbeid er satt til de regionale helseforetakene og helseforetakene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e første ledd og helseforetaksloven § 41. Kommuner og regionale helseforetak/helseforetak skal inngå samarbeidsavtaler om blant annet ikt-løsninger lokalt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-1, 6-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e andre ledd.

Det framgår av forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 27 at fastlegens elektroniske pasientjournalssystem skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift.

Statsavtalene<sup>9</sup> mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og Den norske legeförening på den andre har

9) Statsavtale om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og spesialister med avtalepraksis.

siden 2011 inneholdt ytterligere krav til ikt-systemer i legepraksiser. Legekontor skal være tilknyttet helsenettet og ha et EPJ-system som støtter sending og mottak av elektroniske meldinger og digitale sertifikater for kryptering og signering av meldinger (PKI), og de skal oppfylle *Norm for informasjonssikkerhet i Helse sektoren*.

---

### 3.4 Generelle krav til god styring, oppfølging og bruk av ikt

God virksomhetsstyring innebærer blant annet at det etableres systemer og rutiner som sikrer effektiv ressursbruk, god styringsinformasjon og at fastsatte mål og resultatkrav oppnås. Det framgår blant annet av Helseforetaksloven, Reglementet for økonomistyring i staten og COSO-rammeverket. Ikt-styring er også en del av ledelsesansvaret. I nasjonale og internasjonale ikt-faglige miljøer er det over tid nedfelt kriterier for "beste praksis" innen god ikt-styring og bruk av ikt gjennom rammeverkene CobiT og The Val IT Framework 2.0.<sup>10</sup> Rammeverkene er veiledende og gir anbefalinger til hvilke aktiviteter som må være på plass, og hvordan disse bør utføres for å sikre at ikt-målene som er satt for virksomheten nås.

God ikt-styring skal sikre at ikt-prosjekter blir prioritert og får de ressursene som kreves for vellykket implementering av nye løsninger som er nødvendige for å nå overordnede mål for virksomheten. Det innebærer at ledelsen utarbeider en langsiktig ikt-strategi og tilhørende handlingsplaner som blant annet inneholder mål, prioriteringsområder, aktiviteter, tilgang til nødvendige ressurser (finansiering, personell, kompetanse og lignende) og en beskrivelse av behovet for nødvendige organisatoriske og tekniske tilpasninger og endringer. Ledelsen skal også gjøre risikovurderinger og utarbeide forslag til risikoreduserende tiltak.

Ledelsen bør videre iverksette tiltak som er nødvendige for å etablere og vedlikeholde god koordinering og kommunikasjon mellom it-funksjonen og øvrige interessenter, inklusiv leverandører. Ledelsen bør på rutinemessig basis sørge for uavhengig kontroll av hvorvidt lover, regler og kontraktsforpliktelser overholdes av leverandører. For at virksomheten skal lykkes i implementeringen av nye ikt-løsninger og ta ut de forventede gevinstene, bør ledelsen sørge for kvalifisert og tilstrekkelig ikt-kompetanse i linjen, i fagmiljøene og på sluttbrukernivå.

God praksis for arbeid med realisering av gevinster ved ikt-tiltak er å ha oversikt over forventede gevinster ved planlegging av tiltaket og planer for måling og realisering av disse gevinstene. Ifølge Direktoratet for økonomistyring bør planene angi tiltak, ansvar og frister for oppfølging av arbeidet. Hovedansvaret for gevinstrealisering bør ligge hos ledelsen i virksomheten.<sup>11</sup>

10) *CobiT (Control Objectives for Information and related Technology)* fokuserer på om de nødvendige prosessene utføres på riktig måte, og om tjenestene som leveres har tilstrekkelig kvalitet. Val IT fokuserer på om de riktige tingene gjøres, og hvorvidt forventet fordel/besparelse oppnås.

11) Direktoratet for økonomistyring 2010.

## 4 I hvilken grad utveksler helseforetak, kommuner og legekantor elektroniske meldinger?

### 4.1 Elektronisk meldingsutveksling

#### 4.1.1 Mål, prioriteringer og organisering av Nasjonalt meldingsløft

Basert på Samspill 2.0 – Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013, ble programmet Nasjonalt meldingsløft etablert i Helsedirektoratet for perioden 2008–2012. Formålet var utbredelse av effektiv, helhetlig og fungerende meldingsutveksling mellom aktører i helsesektoren, inklusiv helseforetak, kommuner og legekantor.

Styringsgruppen for programmet besto av Helsedirektoratet, Kompetansesenteret for IT i helse- og sosialsektoren (KITH AS), Norsk Helsenett SF (NHN), de fire regionale helseforetakene, NAV, Den norske legeforening og én enkeltkommune. Helsedirektoratet har ledet programmet, men har ikke hatt formell styringsmyndighet overfor aktørene.<sup>12</sup>

Styringsgruppen bestemte innledningsvis en prioritering både for arbeidet med de ulike samhandlingskjedene og for innføringen av de ulike meldingstypene. Helsedirektoratet opplyser i intervju at prioriteringen var basert på hvilke meldingstyper som var ferdig utviklet og klare for bruk.

Tabell 1 Mål (frist innen utløpet av fastsatte årstall) i Nasjonalt meldingsløft for utbredelse av elektroniske meldingstyper omhandlet i undersøkelsen, per samhandlingskjede og meldingstype

Meldingstype	Samhandlingskjede		
	Helseforetak–helseforetak	Helseforetak–legekantor	Helseforetak–kommuner
Epikrise	2011	2010	2013
Henvising	2011	2010	2013
Lab-/røntgensvar	-	2010	-
Lab-/røntgenrevisjon	-	2011	-
Pleie- og omsorgsmeldinger	-	-	2013
Frist for avvikling av papirutiner	2011	2011	2013

Kilde: Helsedirektoratet (2008, 2009a, 2010a, 2011a)

Tabell 1 viser at samhandlingen mellom helseforetak og legekantor ble prioritert høyest, med planlagt ferdigstilling i løpet av 2010 og 2011. Samhandling mellom helseforetak og kommunale pleie- og omsorgstjenester ble prioritert lavest, da pleie- og omsorgsmeldingene ikke var ferdig utviklet og pilotert på etableringstidspunktet for programmet. Alle kommuner skulle i utgangspunktet ha tatt i bruk elektronisk samhandling med sine samarbeidspartnere i løpet av 2013.

Gjennom Nasjonalt meldingsløft er det igangsatt prosjekter på aktørnivå for å innføre og ta i bruk elektroniske meldingstyper. I tråd med føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet ble det etablert regionale meldingsløftprogrammer og lokale prosjekter i hver av de fire helseregionene i løpet av 2009 og 2010. Disse er forlenget og pågår fortsatt. De regionale helseforetakene opplyser at det regionale programmet sammen

12) Helsedirektoratet 2012c.

med regional it-enhet og helseforetakene har gjennomføringsansvar for at helseforetakene kommer i gang med meldingsutveksling.<sup>13</sup>

Videre ble prosjektet Meldingsløftet i kommunene (Mik) i 2010 etablert av Helse- direktoratet som en del av Nasjonalt meldingsløft, for å bistå utvalgte kommuner i arbeidet med å innføre elektronisk meldingsutveksling innen utløpet av 2011.

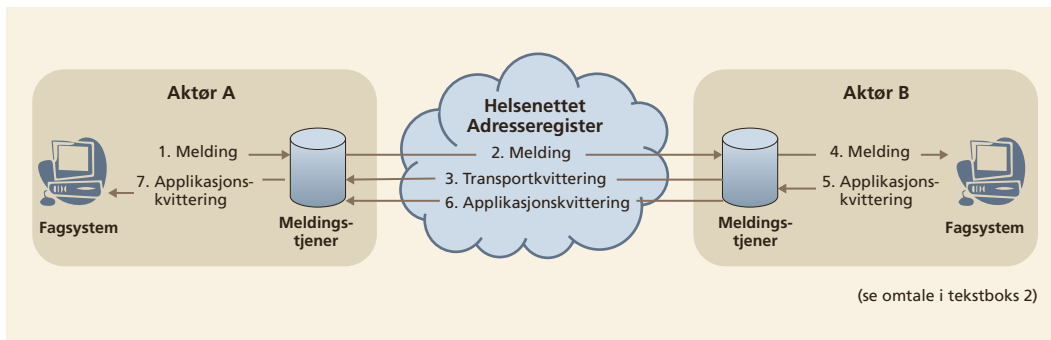
Helse Nord RHF etablerte i 2011 det regionale prosjektet FUNNKe for å bistå kommunene i egen region i arbeidet med å innføre elektronisk meldingsutveksling innen utløpet av 2014. FUNNKe ledes av Nasjonalt senter for samhandling og tele- medisin (NST).

Nasjonalt meldingsløft ble formelt avsluttet da NHN fra 1. januar 2012 overtok eier- skapet og oppfølgingsansvaret for igangsatte tiltak. NHN etablerte programmet Meldingsutbredelse for perioden 2012–2014. Målet med programmet er blant annet å bistå alle kommuner i å komme i gang med elektronisk meldingsutveksling og bidra til at meldingsutveksling er etablert mellom alle kommuner, leger og helseforetak innen utløpet av 2014.<sup>14</sup>

#### 4.1.2 Hovedtrekk ved bruk av elektronisk meldingsutveksling

Det er flere tekniske og organisatoriske forhold som må være på plass hos en aktør for at elektronisk meldingsutveksling skal kunne tas i bruk og erstatte papirutiner. Figur 2 og tekstboks 2 viser en overordnet skisse for hvordan elektroniske meldinger utveksles, og hvilke komponenter og standarder som er sentrale for at meldings- utvekslingen skal utføres i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

Figur 2 Elektronisk meldingsutveksling mellom to aktører og beskrivelse av hovedtrekkene i elektronisk meldingsutveksling og bruk av nasjonal samhandlingsarkitektur



Kilde: Helsedirektoratet 2011f

13) De regionale helseforetakene 2012a; intervjuer med regionale helseforetak 2013.

14) Prop. 1 S (2013–2014), kap. 701, post 70.

Nummereringen i figur 2 samsvarer med beskrivelsen nedenfor av rekkefølge og betydning av prosessene ved gjennomføring av elektronisk meldingsutveksling mellom to aktører:

1. *Aktør A velger meldingstype og gjør et oppslag i NHN Adresseregister for å velge korrekt mottaker. Fagsystemet leverer en elektronisk melding (epikrise, henvisning eller lignende) til meldingstjeneren.*

Meldingsstandarder setter krav til innhold, struktur og format ved kommunikasjon av ulike meldingstyper (for eksempel epikrise og henvisning) til andre aktører. Aktør A og aktør B må ha samme meldingsversjon for å kunne kommunisere elektronisk.

Fagsystemet er it-systemet som behandler helse- og personopplysninger hos pleie- og omsorgsenhetene, legekantorene og sykehusene. Elektronisk pasientjournal (EPJ) er en del av fagsystemet og brukes av helsepersonell for å innhente eller produsere opplysninger i journalen til en pasient. For å kunne utveksle elektroniske meldinger må informasjon lagres i et EPJ-system. For å kunne utveksle elektroniske meldinger må også fagsystemet være teknisk klargjort. Med teknisk klargjort menes at gjeldende versjon og format av den elektroniske meldingstypen er implementert og testet i aktørens fagsystem og dessuten godkjent av Helsedirektoratet (tidligere av KITH AS).

Nasjonal adressekatalog (NHN Adresseregister) gir oversikt over alle aktører med deres adresser og eventuell annen relevant informasjon. Alle aktører må registrere seg i katalogen og løpende holde adressen oppdatert.

Meldingstjener er en løsning for å håndtere elektroniske meldinger til andre virksomheter, og kan være et separat system eller en integrert del av elektronisk pasientjournal.

2. *Meldingstjeneren behandler den elektroniske meldingen før den sendes ut på helsenettet.*

Norsk helsenett er et lukket nettverk for elektronisk kommunikasjon og samhandling i helse- og omsorgssektoren. Tilkobling til helsenettet er en forutsetning for å kunne utveksle elektroniske meldinger.

3. *Når den elektroniske meldingen mottas i meldingstjeneren hos aktør B, blir en transportkvittering laget og sendt tilbake til aktør A.*

En transportkvittering returneres automatisk og gir avsender trygghet for at meldingen har kommet fram til mottakers meldingstjener.

- 4-5. *Den elektroniske meldingen blir behandlet i meldingstjeneren før meldingen leveres til fagsystemet hos aktør B. Fagsystemet lager en applikasjonskvittering som blir sendt via meldingstjeneren.*

Applikasjonskvittering er en selvstendig melding som returneres automatisk når meldingen har kommet fram til mottakers fagsystem. Applikasjonskvitteringen gir trygghet for at meldingen er i et format som kan leses av mottaker.

- 6-7. *Applikasjonskvitteringen sendes over helsenettet til aktør A. Applikasjonskvitteringen går via aktør As meldingstjener. Aktør A mottar applikasjonskvitteringen i sitt eget fagsystem.*

Overvåking av meldingstrafikken og kvitteringer ved utveksling av elektroniske meldinger er nødvendig for å ivareta informasjonssikkerheten og kunne avvikle papirutiner.



## 4.2 Status for elektronisk meldingsutveksling

Nedenfor presenteres informasjon om status for utveksling av elektroniske meldingstyper innen hver av samhandlingskjedene. Hvorvidt utvekslingen utføres i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur, blir omtalt i kapittel 5.

### 4.2.1 Samhandlingskjeden helseforetak–helseforetak

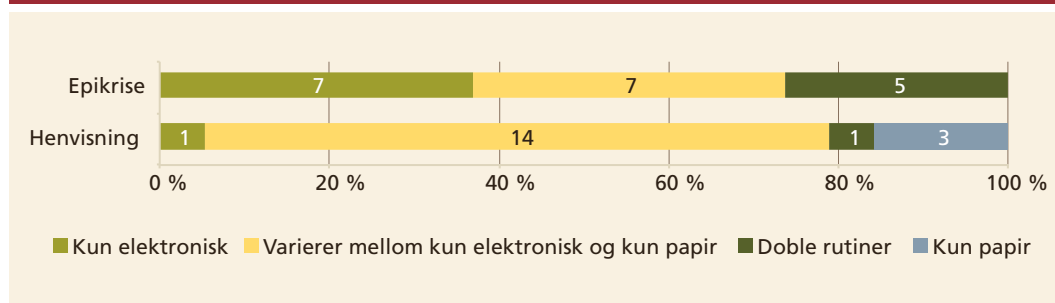
Svarene på spørreundersøkelsen viser at det pågår utveksling av epikriser og henvisninger både innad i og mellom helseforetak. Slik meldingsutveksling er i størst grad utbredt innen Helse Nord.

Epikriser og henvisninger utveksles i varierende grad mellom sykehus i eget helseforetak. Elektroniske epikriser utveksles i noe større grad enn elektroniske henvisninger. Et stort flertall av helseforetakene benytter kun papir for utveksling av epikriser og henvisninger med andre helseforetak i samme helseregion. Nær én tredel av helseforetakene svarer at de i en eller annen grad sender epikriser og henvisninger elektronisk til andre helseforetak i regionen. De regionale it-enhetene opplyser i brev at ingen helseforetak kan utveksle epikriser og henvisninger på tvers av helseregionene.<sup>15</sup>

En av konsekvensene av at kommunikasjon innad i spesialisthelsetjenesten i stor grad foregår på papir, er at et helseforetak som skal videresende pasientopplysninger til et annet helseforetak, vil måtte benytte papir selv om helseforetaket mottok opplysningene elektronisk fra for eksempel et legekontor.

### 4.2.2 Samhandlingskjeden helseforetak–legekontor

**Figur 3** Antall helseforetak som sender epikriser til og mottar henvisninger fra fastleger henholdsvis elektronisk, på papir, både elektronisk og på papir eller begge deler samtidig (doble rutiner). Nasjonalt per september 2012



Kilde: Riksrevisjonens spørreundersøkelse til it-sjef i helseforetakene 2012. N = 19

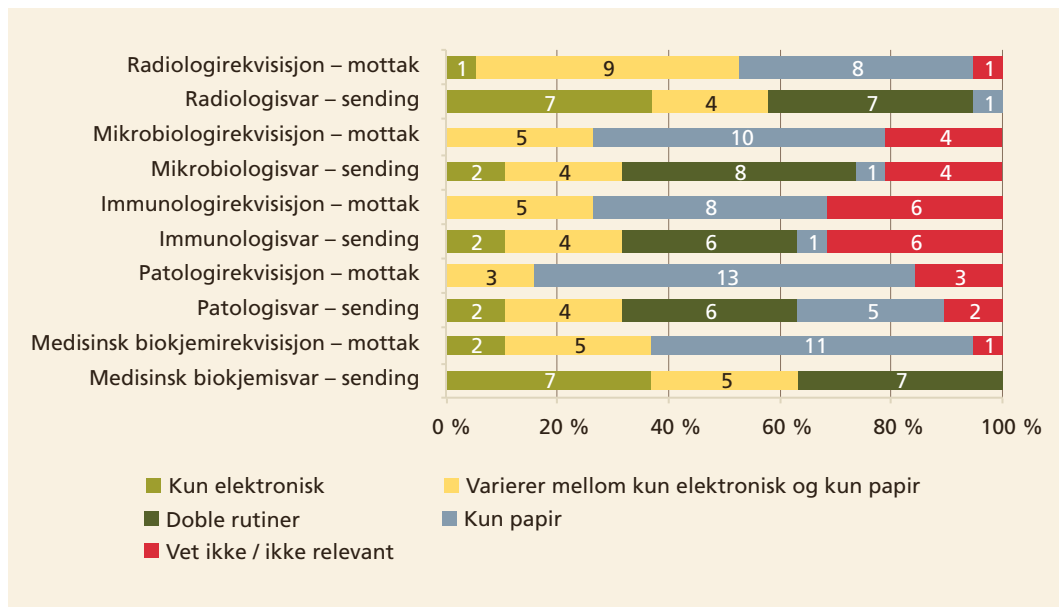
Figur 3 viser at flertallet av helseforetakene i hovedsak utveksler elektroniske epikriser og henvisninger med fastlegene, men at mange varierer mellom bruk av enten kun elektronisk melding eller kun melding på papir. Fire helseforetak i Helse Sør-Øst og ett helseforetak i Helse Vest har i hovedsak doble rutiner ved sending av epikriser til fastleger, som innebærer at meldingen samtidig sendes både elektronisk og på papir. Ett helseforetak i Helse Vest og to helseforetak i Helse Sør-Øst utveksler i hovedsak henvisninger kun på papir.

I spørreundersøkelsen svarer nær alle fastleger at de per september 2012 sender eller mottar én eller flere elektroniske meldingstyper med nærmeste helseforetak. Flertallet av fastlegene utveksler epikriser og henvisninger elektronisk med helseforetak. Svært få svarer at de i hovedsak kun mottar papirversjon av epikriser, men det er utstrakt bruk av doble rutiner. Videre sender én tredel henvisninger kun på papir.

15) De regionale helseforetakene 2012b.

Bruken av meldingsutveksling blant fastleger i Helse Nord skiller seg fra fastlegene i øvrige helseregioner ved at papirutiner i større grad er avvirket. Omkring halvparten av fastlegene i Helse Nord svarer at de i hovedsak kun mottar elektroniske epikriser. I øvrige helseregioner varierer mottak av elektronisk epikrise mellom 16 prosent (Helse Sør-Øst) og 35 prosent (Helse Vest). I Helse Nord sender 62 prosent av fastlegene i hovedsak kun elektroniske henvisninger til helseforetakene, mens dette gjelder omkring 20 prosent av fastlegene i de øvrige helseregionene.

**Figur 4** Antall helseforetak som utveksler laboratorie- og røntgenmeldinger med fastleger, henholdsvis elektronisk, på papir, både elektronisk og på papir eller begge deler samtidig (doble rutiner). Nasjonalt per september 2012



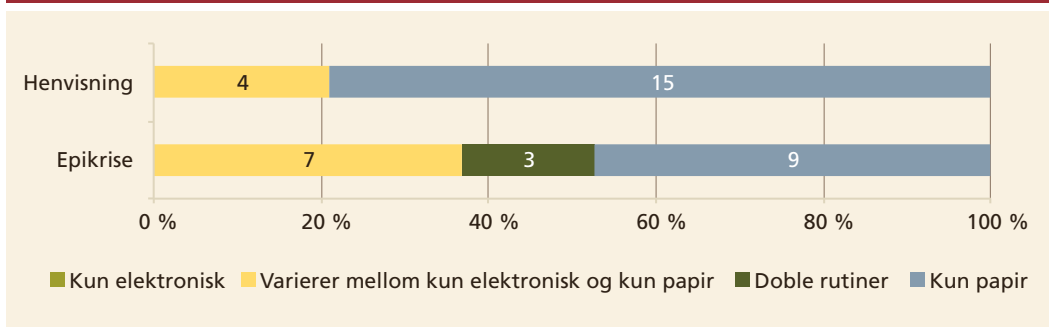
Kilde: Riksrevisjonens spørreundersøkelse til it-sjef i helseforetakene 2012. N = 19

Figur 4 viser at flertallet av helseforetakene har påbegynt elektronisk utveksling av laboratorie- og røntgenmeldinger med fastleger. Ingen helseforetak har avvirket papirutiner for alle disse meldingstypene. Det varierer i stor grad mellom bruk av kun elektronisk melding og kun melding på papir. Figuren viser videre at helseforetak i større grad sender elektroniske laboratorie- og røntgensvar til fastlegene enn de mottar elektroniske rekvisisjoner. Bruk av doble rutiner er utbredt ved sending av svarmeldinger. Nær alle helseforetak mottar rekvisisjoner kun på papir, eller varierer mellom å motta elektronisk eller papirversjon. I spørreundersøkelsen svarer også fastlegene at rekvisisjonene hovedsakelig sendes på papir, mens svarmeldinger fra helseforetak i stor grad mottas elektronisk og ofte i kombinasjon med papirversjon.

Helse Nord skiller seg fra de andre regionene ved at helseforetak og fastleger i hovedsak utveksler flere av laboratorie- og røntgenmeldingstypene kun elektronisk.

### 4.2.3 Samhandlingskjeden helseforetak–kommuner

Figur 5 Antall helseforetak som sender epikrise til og mottar henvisning fra kommunale pleie- og omsorgstjenester henholdsvis elektronisk, på papir, både elektronisk og på papir eller begge deler samtidig (doble rutiner). Nasjonalt per september 2012



Kilde: Riksrevisjonens spørreundersøkelse til it-sjef i helseforetakene. N = 18

Figur 5 viser at nær 80 prosent av helseforetakene kun mottar henvisninger fra kommunale pleie- og omsorgsenheter på papir. Videre viser figuren at halvparten av helseforetakene kun sender epikriser på papir til kommunale pleie- og omsorgstjenester. Øvrige helseforetak varierer mellom elektronisk løsning eller sending av papir, eller de benytter doble rutiner.

I spørreundersøkelsen svarer under 20 prosent av kommunene (50 kommuner) at pleie- og omsorgstjenesten sender eller mottar én eller flere elektroniske meldingstyper med nærmeste helseforetak. Over 80 prosent av kommunene svarer at de kun mottar epikriser og sender henvisninger på papir med helseforetak. Både kommuner og helseforetak svarer at de i liten grad utveksler elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger selv om enkelte har kommet i gang med dette (se meldingstyper i tekstboks 1).



Foto: Colourbox.

Per oktober 2013 har 34 prosent av kommunene (145 kommuner) ifølge Norsk Helsenett SF kommet i gang med elektronisk utveksling av epikrise og henvisning med helseforetak, mens 28 prosent (121 kommuner) utveksler én eller flere av pleie- og omsorgsmeldingene elektronisk med helseforetak.<sup>16</sup>

### **Status blant deltakerkommuner i prosjektene Meldingsløftet i kommunene og FUNNKe**

Per september 2012 var det statusforskjeller i forbindelse med bruken av elektronisk meldingsutveksling mellom deltakerkommuner i prosjektene Meldingsløftet i kommunene (Mik) og FUNNKe (se tekstboks 3) og øvrige kommuner. Svar på spørreundersøkelsen viser at en større andel av deltakerkommunene i Mik og FUNNKe har kommet i gang med elektronisk meldingsutveksling.

33 prosent av deltakerkommunene i Mik og FUNNKe svarer at de utveksler én eller flere meldingstyper elektronisk med nærmeste helseforetak. I kommuner som ikke har deltatt i prosjektene, var tilsvarende andel 13 prosent.

#### **Tekstboks 3 Om prosjektene Mik og FUNNKe**

Meldingsløftet i kommunene (Mik) ble etablert av Helsedirektoratet som delprosjekt i Nasjonalt meldingsløft i 2010 og avsluttet i 2011. Målet var å bistå utvalgte kommuner i arbeidet med å innføre elektronisk meldingsutveksling. Totalt 46 kommuner deltok i prosjektet. 11 av disse var hovedsamarbeidskommuner som mottok tilskudd fra direktoratet, og som skulle etablere meldingsutveksling med nærmeste helseforetak innen utløpet av 2011.

FUNNKe ble etablert i 2011 som et prosjekt i Helse Nord for å bistå kommunene i regionen i arbeidet med å innføre elektronisk meldingsutveksling innen utgangen av 2014. Totalt 87 kommuner deltar i prosjektet, blant disse 17 hovedsamarbeidskommuner som mottar tilskudd fra Norsk Helsenett SF.

Kilder: Helsedirektoratet 2008, Helsedirektoratet 2012c, Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin 2013, intervju med Helse Nord RHF 7. februar 2013

16) Ifølge NHN er 54 prosent (233 kommuner) per oktober 2013 kommet i gang med utveksling av elektroniske meldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten og legekantor (Norsk Helsenett SF 2013f).

## 5 Hvilke forhold bidrar til at helseforetak, kommuner og legekantor fortsatt bruker papir for å utveksle pasientopplysninger?

### 5.1 Alle tekniske løsninger er ikke utviklet

#### 5.1.1 Standarder for meldingsutveksling mellom helseforetak

Helsedirektoratet (og tidligere KITH AS) har ikke utviklet nasjonale meldingsstandarder for elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak. Direktoratet opplyser i intervju at eksisterende meldingsstandarder for epikriser, henvisninger og laboratorie- og røntgenmeldinger som benyttes i andre samhandlingskjeder, ikke er egnet for meldingsutveksling mellom helseforetak.

Meldingsutvekslingen innad og mellom helseforetak, presentert i kapittel 4.2.1, utføres ikke med standardiserte meldingstyper som tilfredsstillende nasjonale krav til meldingenes innhold, struktur og format, se tekstboks 2. I stedet benyttes lokalt eller regionalt tilpassede løsninger. Slike løsninger legger ikke til rette for samhandling mellom alle helseforetak nasjonalt, fordi det må gjøres tekniske tilpasninger dersom meldingene skal sendes mellom helseforetak i ulike helseregioner.

Helsedirektoratet tok opp elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak med de regionale helseforetakene høsten 2009. Direktoratet skriver i sluttrapporten for Nasjonalt meldingsløft at det den gang ikke ble etablert et eget prosjekt for å utvikle og ta disse meldingstypene i bruk, blant annet fordi de regionale helseforetakene opplyste at de ikke hadde mulighet til å prioritere arbeidet med å utvikle meldingsstandarder.<sup>17</sup>

De regionale helseforetakene begrunner i intervjuer dette med behovet for først å prioritere å etablere samme løsning for elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ) blant helseforetakene, og å få på plass nødvendig funksjonalitet i disse systemene. I tillegg var det behov for å prioritere elektronisk meldingsutveksling med legekantor, siden utbredelsen av meldingstyper var forsinket i den samhandlingskjeden.

I foretaksmøtet i 2012 stilte Helse- og omsorgsdepartementet krav om at de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet med å utvikle en standard for elektronisk henvisning med vedlegg mellom helseforetak, og pilotere denne. I årlig meldinger for 2012 rapporterer de regionale helseforetakene at det påbegynte arbeidet for å bidra til utvikling av meldingsstandarder for bruk mellom helseforetak er utsatt. Dette begrunnes med at de aktuelle meldingsstandardene fortsatt ikke er utviklet av Helsedirektoratet.

#### 5.1.2 Vedleggsmeldinger

Det er utarbeidet en nasjonal standard for vedleggsmeldinger,<sup>18</sup> men denne er ikke vedtatt tatt i bruk av Helsedirektoratet, noe som medvirker til at vedleggsmeldinger ikke er utviklet av leverandørene til bruk i deres fagsystem. Helsedirektoratet opplyser i intervju at temaet er til behandling i Nasjonalt utvalg for prioritering av ikt-tiltak i helse- og omsorgssektoren (NUIT).

Helsedirektoratet skriver i sluttrapporten for Nasjonalt meldingsløft at en teknisk løsning for å kunne sende vedlegg i for eksempel PDF- og JPEG-format til meldinger

17) Helsedirektoratet 2012c.

18) KITH 2011c.

er sterkt etterspurt blant aktørene. Det bekreftes i intervju<sup>19</sup> med de regionale meldingsløft-programmene i Helse Vest og Helse Sør-Øst.

Konsekvensen av at vedleggsmeldinger ikke er tatt i bruk, er at papirrutiner ikke kan avvikles mellom aktører som allerede samhandler elektronisk. Uten elektroniske vedleggsmeldinger vil det fortsatt være behov for å sende vedlegget, for eksempel et røntgenbilde, på papir, selv om henvisningen sendes elektronisk.

### 5.1.3 Adressering av meldinger

Adresseregisteret ble ferdigstilt i 2006 og overlevert til Norsk Helsenett SF (NHN) fra Helsedirektoratet. En forutsetning var at alle virksomheter selv skulle registrere sine adresser og kontaktdata.<sup>20</sup>

The screenshot shows the NHN-Adresseregister interface. At the top, there is a search bar with a 'SØK' button and a link to 'Avansert søk'. Below this, the page title is 'Vang Legekantor'. The main content is divided into two columns. The left column contains a list of fields: Visningsnavn (Vang Legekantor), Organisasjonsnavn (Legekantor), Organisasjonsnummer (974 597 144), Virksomhetstype (Privatpraktiserende autorisert helsepersonell), Faxnummer (61368503), Telefonnummer (61368590), Besøksadresse (Gateadresse: Vangtunet, Postnr/sted: 2975 VANG I VALDRES), and Postadresse (Gateadresse: Vangtunet, Postnr/sted: 2975 VANG I VALDRES). The right column contains a table with the following data: EDI (Standardisert elektronisk melding) with value 'vang@edi.nhn.no', HER-id with value '2605', and Virksomhets sertifikat with value 'ldap://dap.prod.buypass.no/dc=Buypass,dc=no,CN'. Below this table is a section for 'Kommunikasjonspartner' with a table header 'Etternavn, Fornavn' and three rows of data, each with a 'VIS' button to its right.

Kilde: <http://www.fhi.no>

Adressering av meldinger er identifisert som en utfordring både i Samspill 2.0 og i risikovurderingene for de regionale meldingsløftprogrammene per 2012. I spørreundersøkelsen svarer henholdsvis noe under halvparten av helseforetakene og nær én tredel av fastlegene at vanskeligheter med å finne ønsket mottaker i Adresseregisteret er en sentral årsak til at papirprosesser ikke er avviklet i meldingsutvekslingen. Nær halvparten av helseforetakene og et mindretall av kommunene mener det samme for deres meldingsutveksling.

Kort tid etter ferdigstillelsen av Adresseregisteret viste det seg at mange virksomheter ikke oppdaterte adresseinformasjonen i registeret. Dette framkommer både av slutt-rapporten for Nasjonalt meldingsløft og i intervju med NHN at virksomhetene ble nødt til å registrere og oppdatere slik informasjon manuelt, noe få virksomheter fulgte godt nok opp. Det kan være tidkrevende for hver enkelt aktør å holde adressekatalogen oppdatert med egen og samhandlingspartenes adresseinformasjon.

For at oppdatering av adresseinformasjon skulle kunne skje automatisk, ble prosjektet OSEAN igangsatt i 2010 i regi av Nasjonalt meldingsløft. Prosjektet ble ledet av Helsedirektoratet inntil NHN overtok ansvaret fra 1. januar 2012.

19) Intervjuer gjennomført henholdsvis 22.01.13 og 30.01.13.

20) Helsedirektoratet 2012c.

OSEAN (Oppdatering og Søk etter Elektroniske Adresser. Integrasjon mellom legekantorsystem og NHN-Adresseregister) omfatter integrering av aktørenes elektroniske pasientjournalssystem (EPJ) med Adresseregisteret slik at de tre følgende funksjonene kan skje automatisk:

- oppslag på kommunikasjonspartner ved mottak av meldinger
- oppdateringer av lokal adressekatalog i EPJ fra Adresseregisteret
- søk etter kommunikasjonspartner i Adresseregisteret gjennom egen EPJ

Også innføring av kommunikasjonsstandarder som PKI og ebXML gjennomføres i dag som en del av OSEAN-prosjektet.

Kilde: Norsk Helsenett SF (2013d)

OSEAN-prosjektet hadde opprinnelig som mål at alle helseforetak, legekantor og kommuner som kommuniserer elektronisk i helsenettet, skulle ha en løsning på plass innen utgangen av 2012. Fristen har nå blitt utsatt. NHN opplyser i intervju at det planlegges med utbredelse av OSEAN-funksjonalitet ved alle helseforetak i løpet av februar 2014, og med utbredelse til alle legekantor i løpet av 2013. Det er også igangsatt et arbeid for å integrere OSEAN i fagsystemer med en målsetting om å levere til kommuner i løpet av 2013.

De regionale helseforetakene mener forsinkelsene i OSEAN-prosjektet har hatt negative konsekvenser for framdriften når det gjelder etablering av elektronisk meldingsutveksling med flere legekantor i helseregionene.<sup>21</sup>

## 5.2 Utviklede tekniske løsninger er ikke fullt ut tatt i bruk av aktørene

### 5.2.1 Løsning for fagsystemene i helseforetak

Fagsystemer, inklusiv elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ), er sentralt for innføringen av elektronisk meldingsutveksling. Å ha samme løsninger for fagsystemet gir et godt grunnlag for elektronisk samhandling innen og mellom helseforetak.<sup>22</sup>

Det er de regionale helseforetakene som skal sørge for at underliggende helseforetak er i stand til å utveksle elektroniske meldinger. Det inkluderer teknisk tilrettelegging og anskaffelse av nødvendige it-løsninger, oppgradering, testing og pilotering av nødvendig funksjonalitet i EPJ. De regionale it-enhetene opplyser i brev at de i perioden for Nasjonalt meldingsløft har arbeidet med å etablere eller oppdatere samme løsninger for EPJ-systemene innen de regionale helseforetakene.<sup>23</sup>

De regionale helseforetakene påpeker i brev og intervju at det har vært behov for å prioritere ressurser til arbeidet med EPJ-systemene, og at den tekniske tilretteleggingen i helseregionen har vært mer krevende enn antatt i planene. I tillegg var det tekniske utgangspunktet hos helseforetak og andre aktører i helseregionene på svært ulikt nivå da Nasjonalt meldingsløft ble igangsatt i 2008.

Helse Sør-Øst RHF vedtok å innføre samme EPJ-system i forbindelse med ny ikt-strategi høsten 2012, mens de resterende regionale helseforetakene vedtok dette flere år tidligere. Ledelsen i Helse Sør-Øst mener i intervju<sup>24</sup> at helseforetakene ville ha kommet lenger i innføringen av elektronisk meldingsutveksling dersom samme løsninger for EPJ

21) De regionale helseforetakene 2012a; intervjuer med regionale helseforetak 2013.

22) Helse Sør-Øst RHF 2012.

23) De regionale helseforetakene 2012b.

24) Intervju gjennomført 31.01.13.

hadde vært på plass tidligere. Det har imidlertid ikke vært mulig å prioritere dette arbeidet.

Som følge av omfattende omorganisering i forbindelse med sammenslåingen til Oslo universitetssykehus SF er dette det siste helseforetaket i Helse Sør-Øst hvor fagsystemene blir oppgradert. Arbeidet er ifølge det regionale helseforetaket planlagt ferdigstilt mot slutten av 2014. Status ved Oslo universitetssykehus HF har stor betydning for framtidig status for elektronisk meldingsutveksling nasjonalt mellom helseforetak, fordi helseforetaket både nasjonalt og regionalt er tillagt kliniske spesialoppgaver.

### **5.2.2 Tilkobling av kommunale pleie- og omsorgsenheter til helsenettet**

Nær alle kommunene, 421 av 428 per oktober 2013, er ifølge NHN tilkoblet helsenettet.<sup>25</sup> I spørreundersøkelsen oppgir omkring én tredel av kommunene som er tilkoblet at de ikke har koblet til pleie- og omsorgsenhetene. Konsekvensen av det er at disse enhetene ikke har mulighet til å utveksle meldinger elektronisk med helseforetak eller andre.

NHN har et særlig tilretteleggingsansvar for å få kommuner til å bli tilknyttet helsenettet, og skal bidra med koordinering, rådgiving, kvalitetssikring og bistand i forbindelse med innføringen av elektroniske meldinger. NHN inngår avtale om tilknytning med den enkelte kommune, og oppgir i brev<sup>26</sup> at de ikke har kunnskap om eller ansvar for tilknytningen av pleie- og omsorgsenheter internt i kommunene. Kommunene har jf. programdirektivet for Nasjonalt meldingsløft et selvstendig ansvar for å tilrettelegge for elektronisk meldingsutveksling i egen virksomhet.

Pleie- og omsorgsenhetene (her sykehjem og hjemmetjeneste) er en sentral del av kommunehelsetjenestene, og enhetene har behov for å utveksle pasientopplysninger med både legekantor og helseforetak. At enhetene allerede benytter elektronisk pasientjournal (EPJ) er av avgjørende betydning for å ta i bruk de elektroniske meldingstypene. 85 prosent av kommunene svarer i spørreundersøkelsen at deres pleie- og omsorgsenheter har tatt i bruk EPJ. Ifølge NHN har antallet økt til 95 prosent per oktober 2013.

### **5.2.3 Overvåking av meldingsutvekslingen**

For å sikre pålitelighet og informasjonssikkerhet i meldingsutvekslingen bør aktørene overvåke sending og mottak av meldingene og ha både et teknisk system og organisatoriske rutiner for denne overvåkingen.<sup>27</sup> Applikasjonskittering er en teknisk forutsetning for meldingsovervåking ved at den bekrefter at meldingen er mottatt, og opplyser om hvorvidt meldingen hadde feil eller mangler ved seg, se tekstboks 2. Skriftlige rutiner for å følge opp meldingstrafikken hos aktørene er ifølge Helsedirektoratet også viktig for en sikker elektronisk meldingsutveksling.<sup>28</sup>

I spørreundersøkelsen svarer 12 av 19 av helseforetakene at de har tatt i bruk applikasjonskittering for noen meldingstyper. Fem helseforetak svarer at de har tatt i bruk applikasjonskittering for alle elektroniske meldingstyper de sender.

Videre svarer flertallet av helseforetakene at de har skriftlige rutiner for å følge opp utveksling av meldinger i meldingsloggen. Flertallet av helseforetakene har også etablert rutiner for sending og mottak og avvikshåndtering av elektroniske meldinger.

25) Norsk Helsenett SF 2013f.

26) Norsk Helsenett SF 2013a.

27) Meldingsovervåking i kommunene er ikke omtalt i dette kapittelet fordi få kommuner foreløpig har kommet i gang med elektronisk meldingsutveksling (jf. kapittel 4.2.3). I spørreundersøkelsen svarte et fåtall av kommunene (64 av 334 kommuner) på spørsmål om bruk av applikasjonskittering.

28) Helsedirektoratet 2011f.



Om lag halvparten av fastlegene oppgir at de har tatt i bruk applikasjonskvittering. En tredel av fastlegene sjekker om de har mottatt applikasjonskvittering i meldingsloggen, mens nær én tredel av fastlegene svarer at de ikke følger opp dette. De fastlegene som ikke sjekker meldingsloggen, har følgelig ikke kjennskap til om meldingene som sendes, eksempelvis henvisninger, faktisk når fram til og kan leses av mottaker.

Over halvparten av fastlegene svarer at de verken har etablert skriftlige prosedyrer for hvordan elektroniske meldinger skal sendes og mottas, eller har etablert skriftlige prosedyrer for avvikshåndtering. Omkring 20 prosent av fastlegene har etablert denne typen prosedyrer.

At mange av fastlegene ikke har et teknisk system og rutiner for meldingsovervåking, bidrar til at doble rutiner opprettholdes i meldingsutvekslingen mellom helseforetak og legekontor. Helse Sør-Øst oppgir i intervju at for å avvikle sending av papir må det være helt sikkert at meldingene mottas. Pasientsikkerhetshensyn tilsier at det må være nulltoleranse for at meldinger blir liggende ulest.<sup>29</sup>

Helsedirektoratet opplyser i intervju at det fram til siste halvdel av 2012 ikke ble testet for om applikasjonskvittering var tatt i bruk, og om funksjonen var slått på i systemløsningen fra leverandørene i den nasjonale test- og godkjenningsordningen. Det førte til at leverandørene implementerte kvitteringsmeldingen ulikt i fagsystemene uten at dette ble fanget opp, med påfølgende feilbruk og betydelig arbeid for aktørene med å følge opp avvik. Helsedirektoratet mener nye rutiner med testing av løsningene for applikasjonskvittering vil bidra til en mer enhetlig implementering av løsningene og at flere aktører tar i bruk applikasjonskvitteringer.

#### **5.2.4 Teknisk klargjøring av meldinger i elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) hos aktørene**

Aktører som ønsker å utveksle elektroniske meldinger, må benytte lik meldingsversjon (jf. Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren<sup>30</sup>). Gjeldende versjon av en elektronisk meldingstype må implementeres og testes i aktørens fagsystem og godkjennes av Helsedirektoratet for å være teknisk klargjort. Med gjeldende versjon menes sist vedtatte versjon av en elektronisk meldingstype. Godkjenningen skjer gjennom den nasjonale test- og godkjenningsordningen, der leverandører kan teste om meldingene de implementerer i eget fagsystem, fungerer i henhold til nasjonale krav.

Det framgår av Samspill 2.0 at det er den enkelte aktør som har ansvar for å ta i bruk tilgjengelige tekniske løsninger og følge opp at leverandør teknisk klargjør deres fagsystem teknisk. Helsedirektoratet opplyser i intervju at denne klargjøringen må gjennomføres så samtidig som mulig hos både sender og mottaker av meldingene for at meldingsutveksling skal fungere.

Ifølge brev fra de regionale it-enhetene var EPJ-systemene i nær alle helseforetak teknisk klargjort for sending av gjeldende versjon av elektronisk epikrise per september 2012, og flertallet var klargjort for å motta gjeldende versjon av elektronisk henvisning.<sup>31</sup> Helsedirektoratets oversikt for sertifiserte systemer, viser at ingen av fagsystemene som ble benyttet av kommuner eller legekontor per mai 2013, var godkjent for gjeldende versjon av både elektronisk epikrise og elektronisk henvisning.<sup>32</sup>

29) Helsedirektoratet 2010c.

30) Helsedirektoratet 2012a.

31) De regionale helseforetakene 2012b.

32) Helsedirektoratet 2013e

De regionale it-enhetene opplyser videre at svært få av helseforetakenes EPJ-systemer er klargjort med gjeldende meldingsversjon for de ulike laboratorie- og røntgenmeldingene og pleie- og omsorgsmeldingene. Helsedirektoratets oversikter<sup>33</sup> viser samtidig at svært få fagsystemer som benyttes av legekantor, er godkjent for gjeldende versjoner av laboratorie- og røntgenmeldingene. Det samme gjelder for pleie- og omsorgsmeldingene i fagsystemene som benyttes av kommuner.

Det at det er stor variasjon i hvorvidt aktørenes fagsystemer er teknisk klargjort for gjeldende meldingsversjoner, bidrar til at papirrutiner ikke kan avvikles, fordi pasientopplysningene må sendes med bruk av doble rutiner eller kun på papir, jf. kapittel 4.2. Flertallet av helseforetakene, fastlegene og kommunene oppgir at de venter på at den andre kommunikasjonsparten skal bli klar for å utveksle elektroniske meldinger, og at dette i stor grad forklarer hvorfor papirrutiner fortsatt benyttes.

Dersom aktørene ikke har klargjort egne fagsystemer teknisk med gjeldende meldingsversjon, kan de imidlertid utveksle meldingstyper som ble klargjort på et tidligere tidspunkt. Betingelsen er at begge parter som ønsker å kommunisere, ikke har oppdatert til gjeldende meldingsversjon. Meldingsutvekslingen vil da bli utført med en annen meldingsversjon enn den nasjonalt gjeldende. Konsekvensen av det er at utvekslingen ikke foregår med høyeste anbefalte nivå for informasjonssikkerhet, og at meldingstypen kan ha et innhold og en struktur som ikke samsvarer med oppdaterte nasjonale standarder.

Det innebærer videre at en stor del av meldingsutvekslingen som er vist til i kapittel 4.2 mellom helseforetak, legekantor og kommuner, ikke utføres med bruk av gjeldende meldingsversjon. Det betyr at kategorien *kun elektronisk*, i kapittel 4.2, inkluderer meldingsutveksling mellom helseforetak, legekantor og kommunale pleie- og omsorgsenheter som foregår med både gjeldende og eldre meldingsversjoner.

Gjennom statusrapporteringen i Nasjonalt meldingsløft hadde Helsedirektoratet til og med 2011 oversikt over hvilke meldingsversjoner som ble benyttet for helseforetakene og Mik-kommunene. Utover Helsedirektoratets informasjon om godkjente fagsystemer finnes det per i dag ingen samlet oversikt over hvilke meldingsversjoner som faktisk benyttes av aktørene. Helsedirektoratet oppgir i intervju at det er en stor utfordring å holde oversikt over legekantorene, siden de ikke vet når disse oppgraderer meldingstypene, og hvilken meldingsversjon som benyttes. Helsedirektoratet har satt i gang arbeid med en teknisk løsning som automatisk kan gi oppdatert informasjon om hvilke meldingstyper og versjoner de ulike aktørene kan sende og motta. NHN skal per 2013 utrede løsningen og mulig utbredelse i aktørenes fagsystem.

---

### **5.3 Samarbeidet mellom aktørene om elektronisk meldingsutveksling er utfordrende**

#### **5.3.1 De regionale helseforetakenes tilrettelegging overfor og samarbeid med legekantor**

Den enkelte virksomhet har ansvar for egen innføring og drift, men i Nasjonalt meldingsløft ble det lagt vekt på at større virksomheter, som de regionale helseforetakene og store kommuner, skulle bistå små virksomheter.

Flere av de regionale helseforetakene har inngått og finansiert avtaler med leverandører om installasjon av tekniske løsninger på legekantor. De har også gjennomført opplæringstiltak og veiledning i tillegg til at de har utarbeidet felles rutiner og prosedyrer for bruk og oppfølging av elektroniske meldinger med legekantor i helseregionene.

33) Helsedirektoratet 2013d og 2013f.



Foto: Colourbox.

Videre har representanter fra Legeforeningen eller legekantor deltatt i styret for flere av de regionale meldingsløftprogrammene for å sikre felles forståelse av utfordringer og status. Også praksiskonsulentordningen (PKO) beskrives som en viktig kanal i tilretteleggingen av elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak og legekantor.<sup>34</sup>

Det har vist seg å være tidkrevende og teknisk utfordrende å etablere elektronisk meldingsutveksling mellom underliggende helseforetak og legekantor. Flertallet av de regionale helseforetakene opplever at de ikke råder over virkemidlene som skal til for å få på plass nødvendig funksjonalitet i legekantorsystemene, slik at målene for samhandlingskjeden kan nås. Samtlige regionale helseforetak mener hovedutfordringen er mangelfull utvikling og oppgradering av funksjonalitet i legekantorenes EPJ-systemer.

De regionale helseforetakene opplever det også som en stor utfordring at legekantorene er små og selvstendige virksomheter uten økonomiske og personnlemessige ressurser og kapasitet til å drifte egne it-løsninger. Helsedirektoratet skriver i sluttrapporten fra Nasjonalt meldingsløft at kompetansenivået hos små virksomheter, inklusiv legekantor, varierer sterkt, og at det er en utfordring for arbeidet. Siden virksomhetene drifter egne it-systemer, mener Helsedirektoratet at mangelfull kompetanse kan være en sikkerhetsrisiko i samhandlingskjeden.

#### **Samarbeid med leverandørene om teknisk oppdatering av fagsystemet hos legekantor**

Leverandørene har ansvar for å installere oppdatert versjon av meldingstypene i fagsystemene de tilbyr, etter bestilling fra den enkelte virksomhet. Over én tredel av fastlegene svarer i spørreundersøkelsen at en viktig årsak til at de fortsatt benytter papirutiner i samhandlingen med nærmeste helseforetak, er at de venter på at leverandør skal gjøre tekniske oppdateringer i EPJ-systemet.

34) De regionale helseforetakene 2012a; intervjuer med regionale helseforetak 2013.

Innen Nasjonalt meldingsløft har de regionale helseforetakene hatt ansvar for å sikre og følge opp at leverandørene implementerer løsningene for meldingsutvekslingen hos legekantor. I henhold til handlingsprogrammet skulle arbeidet være ferdigstilt i løpet av 2009.

Alle regionale helseforetak har på egen hånd eller i samarbeid med hverandre inngått avtaler med leverandører for å oppgradere fagsystemene på legekantor i egen helse-region. Flertallet av de regionale helseforetakene erfarer at slike avtaler bidrar til bedre framdrift i det regionale programmet, men at de ikke fungerer tilfredsstillende uten at de understøttes av forskriftskrav eller lignende.<sup>35</sup>

Ifølge de regionale helseforetakene er arbeidet med å få på plass oppdaterte tekniske løsninger på legekantorene og framdriften i de regionale programmene forsinket som følge av manglende kapasitet og prioritering hos leverandørene. De erfarer at det er utfordrende for leverandørene at det samtidig er satt i verk flere omfattende nasjonale ikt-tiltak i sektoren, og at leverandørene må prioritere ressursene mellom disse. De regionale helseforetakene erfarer at det ofte fører til at små aktører, og særlig legekantor, blir nedprioritert fra leverandørenes side.

De regionale helseforetakene mener videre at legekantorene har lav betalingsvilje når det gjelder å bidra til at tekniske løsninger blir utviklet av leverandørene. Ifølge Helsedirektoratet mangler det konsensus om hva som er rimelig ansvar for kostnader for legekantor og andre små virksomheter i forbindelse med utvikling og innføring av nye it-løsninger, og direktoratet mener at det har konsekvenser for hvilke typer løsninger som faktisk blir utviklet av leverandørene, og i hvilken grad de blir tatt i bruk.

### **5.3.2 De regionale helseforetakenes tilrettelegging overfor og samarbeid med kommuner**

De regionale helseforetakenes arbeid for å etablere elektronisk samhandling med kommunene har ikke blitt prioritert i henhold til planlagte målsettinger i Nasjonalt meldingsløft. Det begrunnes med at arbeidet med samme løsninger og oppgradering av EPJ-systemene i helseforetakene har tatt lengre tid enn planlagt. I tillegg er arbeidet med å få på plass elektronisk samhandling med legekantor forsinket.

KS mener i intervju at den lave prioriteringen av samhandlingskjeden helseforetak–kommunale pleie- og omsorgstjenester i Nasjonalt meldingsløft og fra de regionale helseforetakenes side har medført lav prioritering av elektronisk meldingsutveksling også i kommunene.

Samtlige regionale helseforetak erfarer at det er utfordrende å etablere elektronisk meldingsutveksling med kommuner i egen helse-region. Kommunene har et selvstendig ansvar for og myndighet til å bestemme *hvilke* løsninger de skal anskaffe, og *når* løsningene skal implementeres. Dette gjør det ifølge de regionale helseforetakene vanskelig å få til en samtidig innføring og bruk av elektroniske meldingstyper med kommunene. De regionale helseforetakene mener at de mangler gode virkemidler for å tilrettelegge for bedre samtidighet mellom helseforetakene og kommunene.<sup>36</sup>

De regionale helseforetakene mener videre at mange kommuner mangler nødvendig ikt-kompetanse og ressurser til å anskaffe og implementere elektronisk meldingsutveksling. I kartleggingen som ble gjennomført i forkant av programmet Meldingsutbredelse beskriver også NHN kostnader som høyrisikofaktorer i implementeringen av elektroniske meldinger i kommunene.<sup>37</sup>

35) De regionale helseforetakene 2012a; intervjuer med regionale helseforetak 2013.

36) De regionale helseforetakene 2012a; intervjuer med regionale helseforetak 2013.

37) Norsk Helseneffekt SF 2012a.

I spørreundersøkelsen svarer én tredel av kommunene at tid og kostnad i stor grad forklarer hvorfor de fortsatt benytter papirrutiner i samhandlingen med helseforetak. Av kommunene som oppgir i noen grad å ha avvirket papirrutiner, svarer omkring 60 prosent at det i stor grad kunne skje fordi kommunen har gjort økonomiske prioriteringer for å få på plass nødvendige tekniske løsninger.

KS har i rapporten *Elektronisk meldingsutveksling i kommunene – kostnader og gevinster* fra 2012 beregnet at mellomstore og store kommuner kan forvente investeringskostnader i intervallet 1,1 til 2 mill. kroner ved innføring av elektronisk meldingsutveksling.<sup>38</sup> Videre kan de forvente årlige drifts- og vedlikeholdskostnader på mellom 750 000 og 1,3 mill. kroner. Ifølge KS utgjør de direkte kostnadene til elektronisk meldingsutveksling 30 prosent av investeringskostnadene og 65 prosent av drifts- og vedlikeholdskostnadene. Resterende kostnader er i stor grad knyttet til opplærings tiltak. Høye investerings- og driftskostnader og antagelser om at det tar lang tid før de kan forvente realisering av ønskede gevinster, kan medføre lav vilje i kommunene til å prioritere prosjektet i budsjettbehandlingen.

Videre er det ifølge de regionale helseforetakene mange kommuner som ikke har god nok kjennskap til de nasjonale føringene for nasjonal samhandlingsarkitektur og meldingsstandarder. Flere regionale helseforetak har tydeliggjort overfor kommunene at de kun etablerer elektronisk meldingsutveksling dersom deres fagsystemer er testet og godkjent i den nasjonale test- og godkjenningsordningen. Helsedirektoratets oversikter viser at fagsystemene som benyttes av kommunene, i stor grad ennå ikke er sertifisert gjennom ordningen.<sup>39</sup>

I Helse Nord har samarbeidet med kommunene pågått noe lenger på regionalt nivå enn i de øvrige helseregionene, gjennom prosjektet FUNNKe. I intervju opplyser Helse Nord RHF at FUNNKe er etablert for å gi bistand til alle de små kommunene med innføringen av elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak og kommuner, fordi det regionale helseforetaket erfarer at kommunestrukturen i regionen kompliserer denne innføringen.

Samtlige regionale helseforetak erfarer at samarbeidet med kommunene fungerer godt der kommunene allerede har kommet i gang med egne eller felles kommuneprosjekter i forkant. Slik kan prosjektene i større grad gjennomføres i fellesskap med kommunene, med tett dialog og deltakelse i samme styringsgrupper. Det gjør at det i større grad blir en felles forståelse av status, utfordringer og prioriteringer i prosjektene, uavhengig av hvem som er eier av disse.

### **Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner**

Fra 2012 har samarbeidsprosjekter mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner blitt formalisert gjennom forskriftskrav om lovpålagte samarbeidsavtaler og etableringen av prosjektet Kommunal utbredelse (KomUT) i NHN. Det framgår av Helsedirektoratets samhandlingsstatistikk at 395 av 429 kommuner per oktober 2012 hadde inngått samarbeidsavtalen med sitt nærmeste helseforetak.<sup>40</sup>

De regionale helseforetakene opplever de lovpålagte avtalene som et nyttig verktøy som har bidratt til å øke kommunenes prioritering av arbeidet med å få på plass elektronisk meldingsutveksling. I intervju mener både KS og flere av de regionale helseforetakene at ikrafttreddelsen av samhandlingsreformen også har bedret framdriften for samhandlingen ettersom behovet for elektronisk meldingsutveksling har blitt tydeligere for begge parter.

38) KS opplyser i intervju at det pågår et tilsvarende arbeid rettet mot forholdene i mindre kommuner.

39) De regionale helseforetakene 2012a; intervjuer med regionale helseforetak 2013.

40) Helsedirektoratet 2012b.

## 6 I hvilken grad har nasjonale myndigheters styring, tilrettelegging og oppfølging vært innrettet mot å nå målene for elektronisk meldingsutveksling?

### 6.1 Helse- og omsorgsdepartementets tiltak for å tilrettelegge for og sikre bruken av elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren

#### 6.1.1 Fastsettelse av mål for elektronisk meldingsutveksling i Samspill 2.0 og Nasjonalt meldingsløft

I Samspill 2.0 – Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013 står det at følgende målsettinger for elektronisk meldingsutveksling skal være realisert innen 2009:

- Alle parallelle papirprosesser skal opphøre, og all informasjonsutveksling skal være standardisert iht. nasjonal samhandlingsarkitektur.
- Minst 90 prosent av epikrisene skal sendes elektroniske fra spesialisthelsetjenesten.
- Minst 60 prosent av henvisningene skal sendes elektronisk til spesialisthelsetjenesten.
- 90 prosent av røntgenrekvisisjoner og -svar skal være elektroniske.
- Alle laboratorierekvisisjoner og -svar skal være elektroniske.

I intervju opplyser Helse- og omsorgsdepartementet at det ble vurdert som urealistisk å gjennomføre en helhetlig konsekvensutredning som omfattet alle aktører, meldingstyper og samhandlingskjeder før lanseringen av Samspill 2.0. Departementet mener det var mangelfull kompetanse på dette området ute i tjenestene og ingen reell oversikt over status hos de små aktørene. Beslutningsgrunnlaget for strategien var hovedsakelig basert på erfaringer og evalueringer av tidligere prosjekter på området<sup>41</sup>.

Departementet skriver i brev at det forelå rapporter som synliggjorde at aktørene hadde gevinster av å utbre eksisterende teknologi, slik intensjonen var ved etableringen av prosjektet, og at mange av utfordringene som er avdekket underveis gjelder aktører som departementet ikke har direkte styring over (kommuner, legekantor).<sup>42</sup>

Departementet viser i brevet videre til at mange faktorer virker inn på kompleksiteten på området, og at mye har endret seg etter oppstart. For eksempel har samhandlingsreformen gitt nye informasjonsbehov om utskrivingsklare pasienter som meldingene per 2008 ikke støttet, og som det ikke kunne tas høyde for i planleggingen. I tillegg har den teknologiske utviklingen påvirket forventningene underveis og muliggjort forbedrede løsninger.

Helsedirektoratet opplyser i intervju at det ble påpekt fra aktører i sektoren kort tid etter lanseringen av Samspill 2.0 at resultatmålene ikke kunne realiseres som følge av både tekniske og organisatoriske utfordringer. Også leverandørene ga uttrykk for at videreutvikling av meldingstyper ikke var realistisk innenfor den tidsrammen som var gitt.

Helsedirektoratet har ikke gjennomført en helhetlig kartlegging av den tekniske tilstanden i helseforetak, kommuner og legekantor i planleggings- og etableringsfasen av programmet Nasjonalt meldingsløft.<sup>43</sup> Ifølge direktoratet var den tekniske og organisatoriske kompleksiteten ved elektronisk meldingsutveksling som virkemiddel kjent

41) Her er også rapporter som var utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet, og to andre rapporter fra Northern research institute (NORUT), utgitt i henholdsvis 2004 og 2006, inkludert. Det ble i tillegg lagt vekt på internasjonal utvikling og anbefalinger og grunnlagsdokumenter til den tidligere strategien Samspill 2007.

42) Helse- og omsorgsdepartementet 2013.

43) Helsedirektoratet 2009b.

fra tidligere prosjektarbeid om samhandlingsløsninger. Det ble imidlertid igangsatt arbeid for å kartlegge utfordringer knyttet til meldingsutveksling som burde løses på nasjonalt nivå for å nå målene i Nasjonalt meldingsløft. Kartleggingen viste blant annet at det var utfordringer i forbindelse med samtidig innføring av meldingsversjoner blant aktørene og svakheter i kvaliteten på Adresseregisteret.

De regionale helseforetakene la våren 2009 fram planer som synliggjorde at måloppnåelse var lite sannsynlig. Helsedirektoratet opplyser i intervju at utfordringene tidlig ble kommunisert skriftlig til Helse- og omsorgsdepartementet, og nedtonet målene i Nasjonalt meldingsløft på denne bakgrunn. Målene var basert på resultatmålene i Samspill 2.0. Blant annet ble prosentmål for meldingsutvekslingen ikke inkludert i programmet, og tidsperspektivet ble utvidet til årene 2010–2011 og videre.

Helse- og omsorgsdepartementet mener de nasjonale målsettingene for elektronisk meldingsutveksling sett i ettertid var for optimistiske. Departementet opplyser i intervju at det likevel ikke har blitt sett som aktuelt å nedjustere målene. Det begrunnes med at det har kommet flere stortingsmeldinger og endringer i helse- og omsorgssektoren som har forsterket behovet for elektronisk samhandling, og at elektronisk meldingsutveksling er en viktig forutsetning for gjennomføringen av samhandlingsreformen. Departementet henviser i brev til at kompensierende tiltak løpende har vært iverksatt, inklusiv bruk av juridiske og økonomiske virkemidler.<sup>44</sup> Det mener videre at iverksettelsen av tiltaket har skapt kompetanse og struktur på et område som tidligere ikke var strukturert.

### **6.1.2 Organiseringen av arbeidet**

#### **Etablering og organisering av Nasjonalt meldingsløft**

Programmet Nasjonalt meldingsløft ble etablert av Helsedirektoratet for perioden 2008–2010 og siden forlenget til 2012. Bakgrunnen for etableringen av programmet var krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i tildelingsbrev for 2008 om å medvirke til å realisere målene i Samspill 2.0.

Programmet skulle bidra til å realisere forventede gevinster av tidligere nasjonale satsinger på infrastruktur og standarder for informasjonsutveksling ved å medvirke til ytterligere utbredelse av elektronisk meldingsutveksling. Helsedirektoratet skulle samordne og styre satsingen. Det ble ikke endret på eksisterende styringslinjer og ansvarsforhold.<sup>45</sup>

Med bakgrunn i aktørenes egne handlingsplaner for elektronisk meldingsutveksling utarbeidet Helsedirektoratet et nasjonalt handlingsprogram på overordnet nivå. Handlingsprogrammet skulle synliggjøre viktige milepæler, de enkelte aktørenes tiltak og sammenhengen mellom disse. Videre skulle nasjonalt handlingsprogram bidra til forutsigbarhet ved implementering av løsninger.

Direktoratet mener Nasjonalt meldingsløft først og fremst har vært en samhandlingsarena. Aktørene har vært enige om mål og tiltak, men gjennomføringen har vist seg å skje etter egne tidsplaner og ikke i henhold til nasjonalt handlingsprogram. Helsedirektoratet beskriver videre i sluttrapporten for programmet at det i stedet for et utbredelsesprogram i stor grad ble et utviklingsprogram. Det kom av at standarder og meldingstyper ikke var klare til å tas i bruk, og at løsningene ikke var sertifiserte før programmet ble satt i gang, slik det var forutsatt i Samspill 2.0.

44) Helse- og omsorgsdepartementet 2013.

45) Helsedirektoratet 2010b.

### **Endring i underliggende virksomheters ansvar og oppgaver**

Med virkning fra 1. januar 2012 gjennomførte Helse- og omsorgsdepartementet endringer i arbeidet med elektronisk meldingsutveksling.

KITH AS (Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren) ble innlemmet i Helse- direktoratet. Begrunnelsen var at det skulle styrke myndighetenes standardiserings- arbeid innen e-helseområdet.<sup>46</sup> Helse- direktoratet har utarbeidet en strategi for ikt- standardisering innenfor e-helse som gjelder for perioden 2013–2018. Standardisering skal gjøre informasjonen strukturert, relevant og forståelig, og føre til at den brukes likt av aktørene.

Videre ble oppfølgingsansvaret for pågående nasjonale tiltak for utbredelse av elektroniske meldinger i helse- og omsorgssektoren overført fra Helse- direktoratet til Norsk Helsenett SF (NHN). NHN skulle jf. Prop. 1 S (2011–2012) fokusere spesielt på utbredelse i kommunene. NHN etablerte programmet Meldingsutbredelse for å videreføre mål, tiltak og oppgaver som ble overført fra Helse- direktoratet.<sup>47</sup>

### **Etablering av fora for å samordne prioriteringer og arbeidet i sektoren**

For å styrke arbeidet med å prioritere og koordinere ikt-tiltak i sektoren har Helse- og omsorgsdepartementet etablert to fora: eHelsegruppen og Nasjonalt fagorgan for IT- prioritering (NUIT).

eHelsegruppen<sup>48</sup> ble etablert i 2010 som et rådgivingsorgan for Helse- og omsorgs- departementet på ikt-området. Gruppen har ikke beslutningsmyndighet, og gir ikke forpliktende eller instruerende vedtak overfor sektoren. Både NUIT og andre fagut- valg<sup>49</sup> rapporterer til eHelsegruppen.

NUIT<sup>50</sup> ble etablert i 2012 og er et overordnet prioriteringsorgan for helse- og omsorgssektoren. Formålet med etableringen var å sikre en helhetlig prosess fra et it-tiltak meldes inn til det kvalitetssikres på bakgrunn av gjennomførte konsekvensut- redninger, koordineres med andre tiltak eller prosjekter og gis en anbefalt prioritert utvikling. Beslutningene i utvalget bygger på konsensus blant partene. Utvalget har ikke formell beslutningsmyndighet, men utarbeider forslag til prioriteringer og fram- legger disse for eHelsegruppen, som gir sin tilslutning eller ikke.<sup>51</sup> Helse- og omsorgs- departementet mener i intervju at NUIT er det viktigste virkemiddelet for å sikre nasjonal prioritering av elektronisk meldingsutveksling i helsektoren.

### **6.1.3 Krav til aktørene om å ta i bruk nasjonal samhandlingsarkitektur og standarder**

Helse- og omsorgsdepartementet har ikke stilt formelle krav om at alle aktørene skal ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i samhandlingen seg imellom. Aktørene i sektoren har et selvstendig ansvar og beslutningsmyndighet til å bestemme hvilke løsninger de skal anskaffe og når løsningene skal innføres.

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtet i perioden fra 2008 stilt krav om at regionale helseforetak følger opp tiltak og deltar i arbeidet med elektronisk

46) Prop. 120 S (2012–2011).

47) Norsk Helsenett SF 2012d.

48) eHelsegruppen består av toppledere fra Helse- og omsorgsdepartementet, Fornyings-, administrasjons- og kirke- departementet, Kommunal- og regional departementet, Helse- direktoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for forvaltning og IKT, de regio- nale helseforetakene, NHN, Nasjonal IKT, Nasjonalt senter for telemedisin og KS. Gruppen ledes av departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- direktoratet ivaretar sekretariatsfunksjonen (Helse- direktoratet 2013c).

49) Dette gjelder blant andre et nasjonalt fagutvalg som skal på helsefaglig grunnlag skal gi råd om prioritering og koordinering. Nasjonalt arkitekturutvalg skal gi råd om valg av samhandlingsarkitektur for helse- og omsorgssektoren, og om konsekvenser for de ulike aktørene.

50) NUIT består av representanter fra kommunene, de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet privatpraktiserende leger, NAV, Statens legemiddelverk, Norsk Helsenett SF og Helse- direktoratet (leder).

51) Helse- direktoratet 2013b.

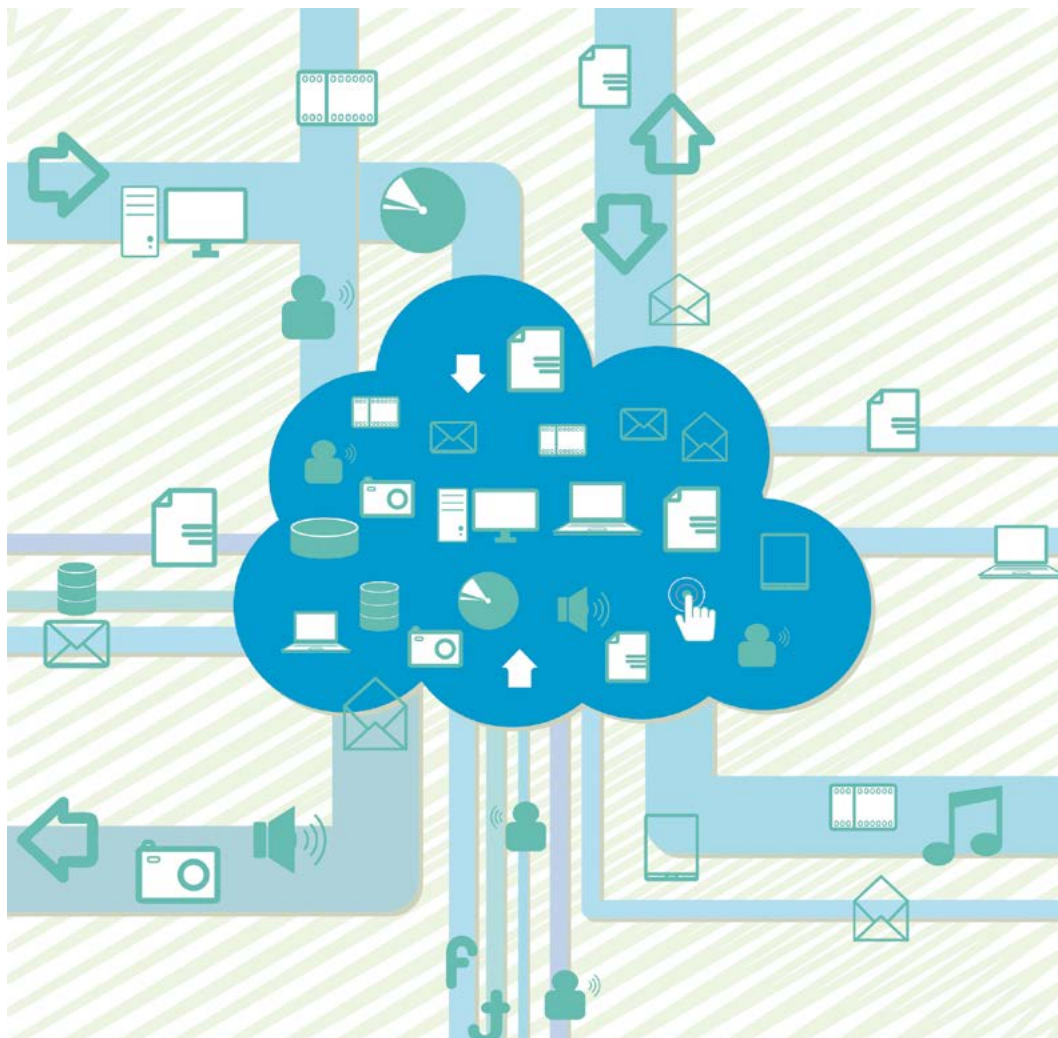


meldingsutveksling. De har videre stilt krav om at de regionale helseforetakene skal klargjøre helseforetakene for utveksling av elektroniske meldinger med kommuner og fastleger, og ta i bruk nasjonal samhandlingsarkitektur.

Det har ikke blitt stilt lignende konkrete krav til kommuner om å ta i bruk de elektroniske meldingstypene som er omfattet av Nasjonalt meldingsløft (se tekstboks 1). Det er imidlertid i perioden blitt lov- og forskriftsfestet at alle aktørene skal ha forsvarlige elektroniske pasientjournalsystemer, og at fastlegenes systemer skal oppfylle krav til blant annet elektronisk samhandling. Til helseforetak og kommuner er det stilt et særskilt lovkrav om å inngå samarbeidsavtaler.

Helsedirektoratet skriver i sluttrapporten for Nasjonalt meldingsløft at innføring og bruk av elektroniske meldinger i stor grad er basert på frivillighet. Direktoratet mener denne frivilligheten har bidratt til å vanskeliggjøre utbredelsen av meldingstypene, fordi meldingsutveksling forutsetter tett samarbeid og stor grad av samtidig innføring på tvers av organisatoriske grenser, mellom selvstendige aktører, og dessuten ledig kapasitet hos leverandører.

Kunder av NHN er gjennom tilknytningsavtalen for helsenettet juridisk forpliktet til å følge kravene til bruk av meldingsutveksling i *Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren*. Statsforetaket gjennomfører stikkprøvebasert sikkerhetsrevisjon av om kunder som er tilknyttet helsenettet, etterfølger kravene i Normen. Revisjonene kan rettes mot både helseforetak, kommuner og legekontor.



Kilde: Colourbox

Helse- og omsorgsdepartementet opplyser i brev at en forskrift som stiller krav om ikt-standarder i helse- og omsorgssektoren er planlagt fremmet i 2014, og skal etter planen tre i kraft fra og med 1. januar 2015.<sup>52</sup>

#### **6.1.4 Økonomisk tilrettelegging for elektronisk meldingsutveksling**

Samlet er det i perioden 2008–2013 bevilget 144 mill. kroner til programmene som er etablert i Helsedirektoratet og NHN for å innføre elektronisk meldingsutveksling.

I programperioden for Nasjonalt meldingsløft (2008–2011) ble det avsatt i underkant av 66 mill. kroner til Helsedirektoratet<sup>53</sup> for å innføre elektronisk meldingsutveksling i sektoren<sup>54</sup>. Av dette var ca. 19 mill. kroner avsatt til å finansiere Meldingsløftet i kommunene (Mik) og FUNNKe i helse Nord. Via bevilgningene er det også gitt tilskudd til fastlegetjenesten til innføring av PKI og tilkobling til helsenettet som insentiver for å ta i bruk elektroniske meldinger. Fastlegene fikk også en egen takst for NHN-tilkobling i 2009/2010. Helsedirektoratet mener i intervju at det hadde vært hensiktsmessig med sterkere økonomiske virkemidler i Nasjonalt meldingsløft knyttet til utbredelse av elektroniske meldinger.

NHN finansieres i utgangspunktet gjennom kontingent fra brukerne av helsenettet. Statsforetaket har etter overføringen av ansvar og oppgaver fra Helsedirektoratet mottatt egen bevilgning til å gjennomføre programmet Meldingsutbredelse. I perioden 2011–2013 har det totalt vært bevilget ca. 78 mill. kroner til NHN. I 2013 økte bevilgningene fra 21 til 50 mill. kroner.<sup>55</sup> FUNNKe i Helse Nord har siden 2012 blitt finansiert gjennom disse midlene.

Tilskuddsmidlene til kommuner som forvaltes av NHN skal ifølge statsforetaket ikke benyttes til investeringer i ikt-løsninger hos aktørene, men til frikjøp av ressurser til å bistå arbeidet med meldingsutbredelse.<sup>56</sup>

Arbeidet med å innføre elektroniske meldinger i de regionale helseforetakene skal finansieres gjennom de årlige basisbevilgningene. Basisbevilgningene har økt hvert år i perioden 2008–2013. I revidert nasjonalbudsjett 2013 ble det vedtatt en tilleggsbevilgning på 70 mill. kroner øremerket til raskere innføring av elektroniske henvisninger og basismeldinger mellom sykehus og andre aktører, automatisk oppdatering av adresseregistre og økte investeringer til ikt og pasientjournalssystemer. For 2014 ble det bevilget 250 mill. kroner til investeringer i medisinsk teknisk utstyr og ikt i helseforetakene. Midlene kan også benyttes til innføring av elektronisk meldingsutveksling.

Flere regionale helseforetak har tidligere finansiert leverandørers oppgraderingsarbeid ved legekantor i egen helseregion. Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF opplyser at de har avsluttet denne typen tiltak. Begrunnelsen er at midler fra basisbevilgningen til spesialisthelsetjenesten ikke skal benyttes for å utbedre situasjonen ved legekantor eller i kommuner.<sup>57</sup>

Det finnes ikke en samlet oversikt over hvor store økonomiske midler som er benyttet til arbeidet med elektronisk meldingsutveksling i perioden 2008–2012. Helse- og

52) Helse- og omsorgsdepartementet 2013.

53) Helsedirektoratet opplyser at lønnskostnader til egne ansatte er belastet direktoratets ordinære driftsbudsjett, og at disse kostnadene ikke er inkludert i tallene. Forvaltningsoppgaver (eksempelvis NUIT og forarbeid til forskrift vedrørende ikt-standarder) som er ivarettatt av Helsedirektoratet i 2012 og 2013, finansieres over direktoratets driftsbudsjett og ikke av tilskuddsmidler på kapittel 720.21 (e-post til Riksrevisjonen fra Helsedirektoratet av 22. mai 2013).

54) Budsjettproposisjoner til Stortinget fra Helse- og omsorgsdepartementet, kapitlene 720.21 og 761.60.

55) Budsjettproposisjoner til Stortinget fra Helse- og omsorgsdepartementet for årene 2009 til 2013, programkategori 10.80, kapittel 781.70.

56) Intervju med Norsk Helsenett SF.

57) Intervjuer gjennomført henholdsvis 23.01.13 og 31.01.13

omsorgsdepartementet har ikke stilt særskilte krav til de statlige aktørene om å rapportere på samlet kostnadsomfang. Departementet mener imidlertid i intervju at det etter overføringen av ansvar til NHN har blitt enklere å styre og følge opp nasjonale kostnader til elektronisk meldingsutveksling fordi det fra 2012 er stilt krav til statsforetaket om å rapportere på andelen kostnader som har gått med til utbredelse av elektroniske meldinger.

#### 6.1.5 Bruk av retningslinjer og nasjonale veiledere

Det er utarbeidet en rekke veiledere, sjekklister og retningslinjer som omhandler riktig innføring og bruk av elektroniske meldinger i sektoren. Disse er i hovedsak utarbeidet av Helsedirektoratet og KITH AS. NHN utvikler veiledningsmaterieil for tilkobling og bruk av helsenettet og for gjennomføringen av programmet Meldingsutbredelse. Også Helse- og omsorgsdepartementet har sendt relevante orienteringsbrev til aktørene.

Spørreundersøkelsen viser at veiledningsdokumentene i tabell 2 oppleves som betydelig mer nyttige av helseforetakene enn av kommunene og fastlegene. Et klart flertall av helseforetakene svarer at relevante veiledningsdokumenter i stor grad har vært til nytte for deres innføring og bruk av elektronisk meldingsutveksling. I underkant av halvparten av kommunene og omkring fem prosent av fastlegene opplever at dokumentene i stor grad er til nytte. Videre kjenner over halvparten av fastlegene i liten grad til innholdet i veiledningsdokumentene.

**Tabell 2 Utvalgte relevante veiledere og sjekklister fra Helsedirektoratet/KITH AS**

Veiledningsdokument	Utgivelsesår
<i>Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren</i>	2011
<i>Krav til elektronisk meldingsutveksling V1.0 (anbefaling)</i>	2011
<i>Sjekkliste for avvikling av papirmeldinger. Nasjonalt meldingsløft (IS1824)</i>	2010
<i>Sjekkliste for testing av elektroniske meldinger mellom virksomheter (IS-1834)</i>	2010
<i>Standardisering og samhandlingsarkitektur. En oversikt over standarder og samhandlingsarkitektur for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren (KITH-rapport 10.05.2010).</i>	2010
<i>Veileder – Hvordan komme i gang med elektronisk meldingsutveksling i kommunen (IS 1920)</i>	2011
<i>Anbefaling til retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger (KITH-rapport 6.8.2011)</i>	2011
<i>Veileder i informasjonssikkerhet ved tilknytning mellom kommuner, fylkeskommuner og helsenettet</i>	2011
<i>Elektroniske kommunikasjonsparter i en kommune (KITH-notat nr. 1028)</i>	2011
<i>Bruk av elektronisk henvisning og epikrise for allmennleger og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten (IS1922)</i>	2011

Helsedirektoratet opplyser i intervju at de på ulike måter har informert aktørene om veiledninger og retningslinjer for å gjøre disse kjent og for å sikre forankring. Det gjennomføres også konferanser og seminarer på området. Helsedirektoratet har ikke gjennomført en systematisk kartlegging av målgruppenes bruk av veiledere og retningslinjer som er relevante for innføringen av elektronisk meldingsutveksling i virksomhetene.

#### 6.1.6 Oppfølging av leverandørene

Helse- og omsorgsdepartementet opplyser i intervju at det har vært enkelte møter med leverandørene for å diskutere utfordringer. Departementet har lagt til grunn at

Helsedirektoratet, NHN og de regionale helseforetakene som kunder har den primære relasjonen til leverandørene. Departementet viser til at de ikke har sanksjonsmuligheter overfor leverandørene siden de ikke er kontraktspart i anskaffelser av tekniske løsninger. Departementet har ikke inntatt en slik rolle på vegne av sektoren i den perioden Nasjonalt meldingsløft har pågått.

I spørreundersøkelsen svarer flertallet av leverandørene (seks av sju) at det i liten grad er etablert fungerende arenaer for samhandling med Helse- og omsorgsdepartementet, og at de ønsker mer samarbeid med departementet. Det gjelder både ved økt grad av veiledning, dialog og fellessamlinger, og ved at nasjonale myndigheter i større grad involverer leverandørene i prosessene i forkant av at nasjonale ikt-prosjekter igangsettes.

Både Helsedirektoratet og NHN har i programmene Nasjonalt meldingsløft og Meldingsutbredelse etablert samarbeid med leverandørene om relevante problemstillinger.<sup>58</sup> Helsedirektoratet mener i intervju at myndighetenes oppfølging av leverandørene må bedres gjennom faste møtepunkter om status. Videre mener direktoratet det er behov for tiltak for å få leverandørene til å prioritere arbeidet med å få på plass løsningene for elektronisk meldingsutveksling ute hos sine kunder. Hver enkelt virksomhet har ansvar for å følge opp sin leverandør, og for mange er dette utfordrende fordi det krever tilstrekkelig teknisk kompetanse.

Flertallet av leverandørene (seks av sju) etterlyser mer koordinerte bestillinger fra helse- og omsorgssektoren. Dette er også påpekt av Helsedirektoratet i sluttrapporten for Nasjonalt meldingsløft. NHN har satt i gang tiltak for leverandørhåndtering i programmet Meldingsutbredelse.

---

## 6.2 Helse- og omsorgsdepartementets styringsinformasjon om status og utvikling

Helse- og omsorgsdepartementets styring av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling i underliggende virksomheter har foregått gjennom etats- og eierstyring av henholdsvis Helsedirektoratet, Norsk Helsenett SF (NHN) og de regionale helseforetakene.

Departementet mener i intervju at styringsinformasjonen om status og utvikling på området elektronisk meldingsutveksling ikke var god nok i perioden 2008–2012. Departementet mener det fra 2013 har skjedd en forbedring ved at status for innføring av elektronisk meldingsutveksling skal inkluderes i tertialrapporteringen fra regionale helseforetak og NHN.

Helse- og omsorgsdepartementet påpeker i brev at det har vært godt kjent med status underveis gjennom tett dialog med partene i sektoren.<sup>59</sup> Ifølge departementet har det vært stor aktivitet i sektoren siden Riksrevisjonen gjennomførte datainnsamlingen i undersøkelsen, og det er de siste årene gjort betydelige framskritt blant annet i kommunene.

### 6.2.1 Informasjon om måloppnåelse Status for resultatmålene i Samspill 2.0

Helse- og omsorgsdepartementet har i flere budsjettproposisjoner gjengitt tall for hvor mange elektroniske meldinger som sendes per dag i helsenettet. I Prop. 1 S (2012–2013) står det at det totalt sendes mer enn 400 000 elektroniske meldinger per dag. Dette

58) Helsedirektoratet 2012c; Norsk Helsenett SF 2012b.

59) Helse- og omsorgsdepartementet 2013.

tallet omfatter alle typer elektroniske meldinger som sendes i helsenettet, og ikke kun de meldingstypene undersøkelsen er avgrenset til.

The screenshot shows the 'norsk helsenett' search interface. At the top, there is a search bar labeled 'Søk i meldingstelleren'. Below it, there are several filter fields: 'Startdato' (18.02.2014), 'Slutt dato' (18.03.2014), 'Avsender(e)' (VELG KOMMUNIKASJONSPART(ER)), 'Mottakere(e)' (VELG KOMMUNIKASJONSPART(ER)), 'Meldingstype (Action)' (---- Alle valgt ----), 'Tjenestetypetype (Service)' (---- Alle valgt ----), 'Meldingsformat' (---- Alle valgt ----), 'Vis resultat som' (Antall), and 'Tidsinndeling' (År). A green button labeled 'UTFØR SØK' is at the bottom.

Kilde: <http://meldingsteller.nhn.no/>

Tallmateriale innhentet fra NHN viser at det i løpet av september 2012 i gjennomsnitt ble utvekslet femti tusen meldinger per dag mellom helseforetak og legekantor, og nær seks tusen elektroniske meldinger per dag mellom helseforetak og kommuner.<sup>60</sup>

To tredeler av meldingene som ble utvekslet mellom aktørene i løpet av september 2012 kunne ikke identifiseres som en spesifikk meldingstype. Det skyldes blant annet at en stor andel elektroniske meldinger ikke sendes i tråd med vedtatt meldingsformat (jf. tekstboks 2). NHN opplyser i intervju at det ikke er mulig å framskaffe god informasjon om andelen som utveksles av de ulike elektroniske meldingstypene. Helse- og omsorgsdepartementet har dermed ikke hatt mulighet til å måle status for resultatmålene som er fastsatt i Samspill 2.0.

#### **Mål om bedre kvalitet på tjenestene og mer effektiv ressursutnyttelse**

I Samspill 2.0 slår Helse- og omsorgsdepartementet fast at bruk av ikt, sammen med organisatoriske grep og tettere samarbeid mellom aktørene, innen helse- og omsorgssektoren skal bidra til at kvaliteten på tjenestene blir bedre og arbeidsprosessene mer effektive. Mer av tiden skal kunne brukes til direkte pasientkontakt og behandling. Departementet mener i intervju at økt pasientsikkerhet og bedre kvalitet i tjenestene er blant de viktigste gevinstene ved innføring av elektronisk meldingsutveksling.

I forkant av Samspill 2.0 og Nasjonalt meldingsløft ble det utført samfunnsøkonomiske analyser for å beregne økonomisk gevinstpotensial ved overgang fra papirbasert til

60) Norsk Helsenett SF 2013a.

elektronisk meldingsutveksling mellom legekantor og spesialisthelsetjenesten.<sup>61</sup> Det er også gjennomført enkelte andre undersøkelser om gevinster ved implementering av elektronisk meldingsutveksling. Helse- og omsorgsdepartementet henviser blant annet til at en arbeidsgruppe i 2008 publiserte rapporten *Legenes bruk av Norsk Helsenett for informasjonsutveksling – kostnader og nytteeffekter*.

Det er ikke presisert i nasjonale styringsdokumenter hvordan gevinstrealiseringen av meldingsutvekslingen kan måles i form av målbare indikatorer som operasjonaliserer de forventede gevinstene som nevnes i Samspill 2.0.

Departementet har ikke utarbeidet en overordnet nasjonal gevinstrealiseringsplan i forbindelse med programmene Nasjonal meldingsløft eller Meldingsutbredelse. En slik overordnet plan ble i 2010 anbefalt av Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) i en rapport utarbeidet på oppdrag fra departementet. Departementet opplyser i brev at det har lagt til grunn at det inngår som god virksomhetsstyring og som del av et lokalt virksomhetsansvar å sørge for realisering av gevinster og å nå ikt-mål som er satt for virksomheten.<sup>62</sup>

Helse- og omsorgsdepartementet har ikke stilt krav om at underliggende virksomheter skal utarbeide gevinstrealiseringsplaner relatert til deres arbeid med elektronisk meldingsutveksling. Helsedirektoratet og NHN opplyser i intervju at de ikke har utarbeidet gevinstrealiseringsplaner for egne programmer. Av de regionale helseforetakene har Helse Vest RHF utarbeidet regionale gevinstrealiseringsplaner. Departementet opplyser i brev at gevinstanalyser har blitt utarbeidet ved overleveringen fra Helsedirektoratet til NHN av oppfølgingsansvaret for tiltak i Nasjonalt meldingsløft.

Konsekvensen av at det ikke er utarbeidet gevinstrealiseringsplaner og rapportert med hensyn til gevinstrealisering, er at departementet har begrenset kunnskap om i hvilken grad bruken av elektronisk meldingsutveksling i sektoren hittil har bidratt til bedre kvalitet på tjenestene og mer effektiv utnyttelse av ressursene.

### **6.2.2 Styringsinformasjon fra Helsedirektoratet**

Gjennom tildelingsbrev i perioden 2008–2012 har Helse- og omsorgsdepartementet stilt krav om at Helsedirektoratet skal medvirke til å realisere mål i Samspill 2.0, prioritere arbeidet med et nasjonalt meldingsløft, bidra til sterkere nasjonal styring og koordinering på området og samarbeide med aktørene for å realisere meldingsutveksling av prioriterte meldingstyper.

I perioden 2008–2012 har Helsedirektoratets årlige rapportering til departementet omhandlet gjennomføring, framdrift og utfordringer i relevante pågående og avsluttede tiltak og prosjekter og økonomirapportering for programmet Nasjonalt meldingsløft. Rapporteringen har i liten grad dreid seg om mål i Samspill 2.0.

Av programdirektivet for Nasjonalt meldingsløft framgår det at Helse- og omsorgsdepartementet skal motta statusrapportering fra Helsedirektoratet tre ganger årlig. Det ble avgitt slik rapportering i perioden fra januar 2009 til april 2011. Basert på tall fra de regionale helseforetakene rapporterte programmet per helseregion, og omtalte blant annet status for innføring av prioriterte meldingstyper, bruk av meldingsversjon og format, avvikling av sending av papir og status for meldingsutveksling med legekantorene i helseregionene. Prosjektet Meldingsløftet i kommunene (Mik) rapporterte i perioden fra april 2010 til september 2011 om status for de 46 deltakerkommunene.

61) Helsedirektoratet/NORUT 2006.

62) Helse- og omsorgsdepartementet 2013.

Rapporteringen omfattet blant annet status for bruk av prioriterte meldingstyper, avvikling av papirutiner, applikasjonskvittering, risikovurdering og videre framdrift.

Fra første statusrapportering i Nasjonalt meldingsløft framkom det at måloppnåelse ville ta betydelig lengre tid enn den gitte prosjektperioden for Meldingsløftet. Rapporteringen i programperioden synliggjorde liten økning når det gjaldt utbredelse og utveksling av elektroniske meldingstyper mellom aktørene.<sup>63</sup>

Helsedirektoratet har i programperioden ikke hatt tilgang på god informasjon fra NHN om den faktiske utvekslingen av meldinger i helsenettet. Høsten 2011 bestemte direktoratet at statistikken på NHNs hjemmeside basert på data fra helsenettet skulle fjernes grunnet lav kvalitet. En ny versjon av denne meldingsstatistikken ble gjort tilgjengelig høsten 2012.

### **6.2.3 Styringsinformasjon fra Norsk Helsenett SF (NHN)**

Helse- og omsorgsdepartementet har i Prop. 1 S (2012–2013) satt mål om at alle kommuner som resultat av programmet Meldingsutbredelse skal ha kommet i gang med elektronisk meldingsutveksling med helseforetak innen 2014. I foretaksmøtet i 2010 understreket departementet hvor viktig det er med økt kommunal oppslutning om helsenettet og at NHN gir kommunene støtte til utviklingen av løsninger for elektronisk meldingsutveksling. Departementet har stilt generelle krav i foretaksmøtene knyttet til NHNs ansvar for effektiv drift og informasjonssikkerhet i helsenettet, inklusiv driften av NHN Adresseregister.

NHN har gjennom driften av helsenettet informasjon om status for tilkobling og bruk i kommuner og legekantor og omfanget av meldinger som sendes til og fra disse aktørene. I årsrapportene for 2011 og 2012 rapporterer NHN generelt om status for prosjekter om elektronisk meldingsutveksling, som antall legekantor og kommuner tilkoblet helsenettet og statistikk for utveksling av elektroniske meldinger mellom aktørene. Videre rapporteres det om utvikling av Adresseregisteret.

NHN oppgir i intervju at de i tillegg til tertialvise møter om programmet sender månedlig rapportering til departementet om status for utbredelse av meldingstyper og utveksling av meldinger til og fra kommunene. Rapportering om status og utfordringer omfatter også FUNNKe. NHN rapporterer ikke om status for legekantor, da statsforetaket ikke har et eget prosjekt for oppfølging av legekantor.

Helse- og omsorgsdepartementet oppgir i intervju at det oppleves som spesielt krevende å følge opp elektronisk meldingsutbredelse i kommuner og hos legekantor. Dette skyldes at det er mange små aktører som ikke har egne kompetanse- og gjennomføringsorganer innenfor ikt. Departementet har heller ikke egen styringslinje til disse aktørene. Det framgår av programdirektivet for Nasjonalt meldingsløft at utfordringen også ble påpekt ved oppstart av programmet i 2008.

### **6.2.4 Styringsinformasjon fra de regionale helseforetakene**

Departementet har i perioden 2008–2011 stilt generelle krav til innføring og bruk av elektroniske meldinger, blant annet at helseforetakene følger opp mål og handlingsprogram i Nasjonalt meldingsløft. I 2008 ble det stilt et særskilt krav til de regionale helseforetakene om å tilrettelegge for at fastlegekantor og kommunale pleie- og omsorgstjenester skulle få mulighet til å utveksle standardiserte epikriser, henvisninger, rekvisisjoner, laboratoriesvar og pleie- og omsorgsmeldinger med alle helseforetak i regionene. I foretaksmøtet 2010 ble det stilt krav om at de regionale helseforetakene spesielt skulle øke volumet i meldingsutvekslingen.

63) Helsedirektoratet 2012c.

I foretaksmøtet 2012 stilte departementet videre krav om at alle helseforetak i løpet av 2012 skal ha forberedt for å kunne motta elektronisk henvisning fra legekantor og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. I forbindelse med tilskudd til ikt i revidert nasjonalbudsjett 2013 setter departementet som mål at alle sykehus skal kunne sende og motta elektroniske meldinger i løpet av 2014.<sup>64</sup>

Informasjon fra de regionale helseforetakene om status for meldingsutbredelse og utveksling av elektroniske meldinger har blitt rapportert til departementet via Helse- direktoratet. Den direkte rapporteringen til departementet i perioden 2008–2012 omtaler hovedsakelig deltakelse i nasjonale og regionale meldingsløftprosjekter og rapportering på resultatkravene som er stilt.

Helse- og omsorgsdepartementet opplyser i intervju at det tidligere ikke har vært stilt rapporteringskrav overfor de regionale helseforetakene for elektronisk meldingsutveksling, men at dette er innført som en del av tertialrapporteringen fra og med 2013.

De regionale helseforetakene sendte i november 2012 i fellesskap et brev til Helse- og omsorgsdepartementet om sentrale utfordringer og forslag til tiltak for elektronisk meldingsutveksling. I brevet står det at utbredelsen av meldingstyper i sektoren har gått langt tregere enn forventet, og det er utfordringer knyttet til manglende prioritering, svakheter i dialogen mellom de ulike aktørene og tekniske utfordringer i ulike journal-systemer. De regionale helseforetakene foreslår blant annet sterkere nasjonal styring med tydeligere krav og en omforent plan med tydelige ansvarsposisjoner.<sup>65</sup>

64) Prop. 149 S (2012–2013).

65) Nasjonal IKT 2012.



## 7 Vurderinger

### 7.1 Meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor kjennetegnes fortsatt ved mye bruk av papir

Stortinget har i mange år, blant annet i Innst. 212 S (2009–2010), framhevet betydningen av elektronisk samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren for å nå helsepolitiske mål om god kvalitet, sikkerhet og faglig effektivitet i pasientbehandlingen.

Elektronisk meldingsutveksling har i alle nasjonale ikt-strategier siden 1997 vært en prioritert teknisk løsning for å få til elektronisk samhandling mellom aktørene i sektoren. Mål for arbeidet ble fastsatt i *Samspill 2.0 Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013*. Mål og tiltak er ytterligere konkretisert i programmet *Nasjonalt meldingsløft* som ble ledet av Helsedirektoratet i perioden 2008–2011 og i programmet *Meldingsutbredelse*, som ledes av Norsk Helsenett SF (NHN) i perioden 2012–2014.

Undersøkelsen viser at det fortsatt er utstrakt bruk av papir (herunder bruk av faks) i meldingsutvekslingen mellom helseforetak og henholdsvis kommunale pleie- og omsorgstjenester og legekantor:

- Meldingsutveksling mellom helseforetak kjennetegnes ved bruk av papir. Samtidig utveksles epikriser og henvisninger elektronisk både innenfor og mellom helseforetak i alle helseregioner, men denne meldingsutvekslingen skjer ikke ved bruk av nasjonalt godkjente standarder (jf. kapitlene 5.1.1 og 7.1.2). I stedet benyttes lokalt eller regionalt tilpassede løsninger. Det er ikke fastsatt felles krav til innhold, struktur og format for elektroniske meldinger mellom helseforetak. Manglende standardisering kompliserer sending av meldinger mellom ulike elektroniske fagsystemer. Videre svekkes kvaliteten på informasjonen og dermed pasientsikkerheten fordi muligheten for at mottaker ikke forstår innholdet i meldingen korrekt øker.
- Alle helseforetak og nær samtlige fastleger har tatt i bruk elektroniske meldinger, men det sendes fortsatt mye pasientopplysninger på papir. Aktørene varierer mellom å bruke elektroniske meldinger og papir (jf. kapittel 4.2.2), og i tillegg utveksles flere meldingstyper ved bruk av doble rutiner, som innebærer at meldingene samtidig sendes både elektronisk og på papir. Enkelte helseforetak kan fortsatt ikke ta imot elektroniske henvisninger fra legekantor.
- I Prop. 1 S (2010–2011) stadfestes det at alle kommuner i løpet av perioden 2008–2013 skal ha kommet i gang med elektronisk samhandling blant annet med spesialisthelsetjenesten. Meldingsutvekslingen mellom helseforetak og kommuner kjennetegnes i stor grad ved bruk av kun papir. Ifølge NHN har 34 prosent av kommunene per oktober 2013 kommet i gang med elektronisk utveksling av meldinger med helseforetak.

Bruk av papir, vekselvis bruk av papirbasert og elektronisk melding eller begge deler samtidig (doble rutiner) innebærer at meldingsutvekslingen ikke utføres i tråd med Stortingets forutsetninger om effektiv pasientbehandling, jf. Innst. 212 S (2009–2010), og at mål i nasjonale strategier og Nasjonalt meldingsløft ikke er nådd. Bruk av doble rutiner medfører merarbeid for aktørene, ettersom de må opprettholde flere måter å samhandle på.

### **7.1.1 Tekniske forutsetninger for å kunne avvikle sending av papir er ikke utviklet eller tatt i bruk av alle aktørene**

Det er særlig tre overordnede forhold som medfører fortsatt bruk av papir og doble rutiner i samhandlingen mellom aktørene:

- Det er ikke utviklet standarder for alle typer meldingsutveksling.
- Løsningen for adressering av meldinger fungerer ikke tilfredsstillende.
- Tekniske løsninger som allerede er utviklet er ikke tatt i bruk av alle aktørene eller benyttes ikke i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

### **Helsedirektoratet må sørge for nasjonale standarder for alle samhandlingskjeder og styrke test- og godkjenningsordningen**

Helsedirektoratet skal sikre styrking av ikt-standardiseringsarbeidet i sektoren og skape ordninger som fremmer elektronisk samhandling (jf. Prop. 1 S (2011–2012), Prop. 1 S (2012–2013)).

Helsedirektoratet har ansvar for at viktige tekniske forutsetninger for elektronisk samhandling ikke er utviklet. Direktoratet (og tidligere Kompetansesenteret for IT i helsesektoren AS (KITH AS)) har utviklet nasjonale standarder for meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor, men ikke for meldingsutveksling mellom helseforetak.

I noen tilfeller har helseforetak tatt i bruk lokalt eller regionalt utviklede meldingsstandarder for å kunne utveksle elektroniske meldingstyper innad i helseforetak og mellom helseforetak i den enkelte region. Slike løsninger legger ikke til rette for samhandling mellom alle helseforetakene nasjonalt, og er derfor ikke samfunnsøkonomisk gunstige løsninger vurdert i et nasjonalt perspektiv. Det er heller ikke vedtatt å ta i bruk standard for vedleggsmeldinger, selv om det er nødvendig for å utveksle bilder og tekstfiler. Helsedirektoratet bør sørge for at nasjonale standarder blir utviklet slik at det legges teknisk til rette for elektronisk meldingsutveksling mellom alle aktører.

Videre har ikke den nasjonale test- og godkjenningsordningen, som driftes av Helsedirektoratet, vært organisert på en måte som i tilstrekkelig grad sikrer at meldinger sendes på standardisert format uavhengig av hvilken leverandør som tilbyr de forskjellige systemene. Den nasjonale test- og godkjenningsordningen er ikke obligatorisk og brukes ikke av alle leverandører, noe som har medført utstrakt ressursbruk til retting av feil i løsningene. I 2012 ble ordningen endret noe, og Helsedirektoratet mener det har ført til forbedringer.

Det er viktig at Helsedirektoratet fortsetter arbeidet med å forbedre ordningen. Test- og godkjenningsordningen må innrettes slik at prosessene gjennomføres effektivt samtidig som den sikrer at de tekniske løsningene som leveres til sektoren, er i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

### **Adresseregisteret fungerer ikke tilfredsstillende**

Norsk Helsenett SF (NHN) har ansvar for å forvalte og drifte Adresseregisteret. Undersøkelsen viser at NHN fortsatt ikke har ferdigstilt en velfungerende teknisk løsning for bruken av Adresseregisteret.

Adressering av meldinger er identifisert som en utfordring for aktørene i Samspill 2.0, og er fortsatt en sentral utfordring for aktørenes innføring og bruk av elektronisk meldingsutveksling. Utfordringen består i vanskeligheter med å finne mottakers adresse og mangel på velfungerende løsning for automatisk oppdatering av aktørenes adresseinformasjon i registeret. Det pågår arbeid i NHN for å utvikle en løsning som håndterer denne utfordringen.

Svakhetene ved Adresseregisteret har lenge vært en kjent utfordring for nasjonale myndigheter. Registeret er nødvendig for å få til presis adressering av elektroniske meldinger og sikker meldingsutveksling mellom aktørene. Innsatsen med å forbedre Adresseregisteret bør styrkes, slik at registeret oppleves som et velfungerende verktøy av aktørene.

#### **Aktørene må ta i bruk nasjonal samhandlingsarkitektur**

For at elektronisk meldingsutveksling skal kunne bidra til å realisere helsepolitiske mål, er det nødvendig med en samordnet og samtidig innsats fra alle aktører med hensyn til å få på plass organisatoriske og tekniske løsninger. Et klart flertall av både helseforetak, kommuner og fastleger mener at den viktigste årsaken til at de ikke har utviklet papirrutiner i samhandlingen, er at de venter på at andre aktører skal bli teknisk klare for å utveksle de elektroniske meldingstypene. Utakt og manglende samtidighet i innføringen av elektroniske meldingstyper og tekniske løsninger gjør at aktørene som skal samhandle, venter på hverandre.

Helse- og omsorgskomiteen har i Innst. 11 S (2010–2011) understreket betydningen av at aktørene i sektoren tilknyttes helsenettet, slik at intensjonene i samhandlingsreformen blir ivarettatt. Alle helseforetak og nær alle fastleger og kommuner er tilkoblet helsenettet. Undersøkelsen viser imidlertid at rundt én tredel av kommunene fortsatt ikke har koblet til sykehjem eller enhetene i hjemmetjenesten. Siden det foruten legekontorene er disse enhetene i kommunene som har størst behov for å utveksle pasientopplysninger med helseforetak, bidrar manglende tilkobling til å opprettholde papirrutiner i samhandlingen.

Det er stilt krav i lov- og avtaleverk om at aktørene skal ha forsvarlige journal- og informasjonssystemer som legger til rette for elektronisk meldingsutveksling. Undersøkelsen viser at de aller fleste har tatt i bruk elektronisk pasientjournalssystem (EPJ).

Mange aktører har imidlertid ikke oppgradert egne systemer for å kunne ta i bruk meldingsutveksling i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur. Undersøkelsen viser at utviklede tekniske løsninger enten ikke er på plass eller ikke benyttes fullt ut av aktørene. EPJ-systemene er ikke i alle tilfeller oppgradert med eksempelvis gjeldende meldingsversjoner og løsning for bruk av applikasjonskvittering. Blant annet kommer det av at aktørene venter på at leverandør skal gjennomføre oppgraderingen. Når samhandlingsarkitekturen ikke er på plass hos aktørene, bidrar det til redusert informasjonssikkerhet dersom parallelle papirrutiner ikke benyttes samtidig med elektronisk melding. Sammen med mangler ved adresseringen medfører det usikkerhet for om den elektroniske meldingen kommer fram til ønsket mottaker.

Det er en viktig forutsetning for å nå målene for elektronisk meldingsutveksling at aktørene så snart som mulig tar i bruk utviklede tekniske løsninger i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

#### **7.1.2 Det gjenstår en betydelig innsats før elektroniske meldinger kan utveksles mellom alle helseforetak, kommuner og legekantor**

Gjennom arbeidet med å innføre elektronisk meldingsutveksling er det oppnådd mye både nasjonalt, regionalt og lokalt. Det er opparbeidet kompetanse og etablert nye strukturer på området. Undersøkelsen viser imidlertid at status for innføringen er svært ulik i helseforetak, kommuner og legekantor.

Det gjenstår en betydelig innsats dersom meldingsutveksling skal være etablert mellom alle aktørene innen utgangen av 2014, som er nåværende mål for tiltaket. Det er viktig med samordnet og samtidig aktivitet fra nasjonale myndigheter og aktører

for å utvikle og ta i bruk alle tekniske løsninger for elektronisk meldingsutveksling. Arbeidet med utvikling og utbredelse av tekniske løsninger må derfor styrkes vesentlig for at elektronisk meldingsutveksling skal kunne bli en effektiv og sikker samhandlingsform i tråd med Stortingets forutsetninger.

---

## **7.2 Det er klare svakheter ved Helse- og omsorgsdepartementets planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling**

### **7.2.1 Status og vesentlige konsekvenser var ikke godt nok utredet i forkant av Samspill 2.0**

Elektronisk meldingsutveksling er et krevende område med mange organisatoriske og tekniske forhold som det kunne være vanskelig å fange opp i forkant av Samspill 2.0. Mye har også endret seg underveis i innføringsarbeidet, inklusiv at utfordringer er blitt avdekket etter hvert som løsninger er blitt tatt i bruk og at teknologisk utvikling har muliggjort forbedrede løsninger. Departementet planlegger å fremme en forskrift i 2014 som stiller krav til ikt-standarder i helse- og omsorgssektoren, og som skal tre i kraft fra og med 1. januar 2015.

Undersøkelsen viser likevel at teknisk status blant aktørene i helse- og omsorgssektoren og vesentlige konsekvenser av tiltakene i Samspill 2.0 ikke var systematisk kartlagt av Helse- og omsorgsdepartementet i forkant av strategiperioden 2008–2013. Det ble i liten grad framskaffet oppdatert kunnskap om tekniske og organisatoriske forutsetninger hos helseforetak, kommuner og legekantor for å sende og motta elektroniske meldinger. Departementet hadde dermed ikke et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag til å innrette egne virkemidler for å følge opp målene.

Departementet fikk helt fra begynnelsen av tilbakemelding fra både Helsedirektoratet, regionale helseforetak og leverandører om at målene var urealistiske. Tilbakemeldingene dreide seg særlig om teknisk status hos aktørene i årene 2008–2009 og at nødvendige tekniske løsninger ikke var ferdigutviklet av myndigheter og leverandører.

### **7.2.2 Det er svakheter ved styringsinformasjon og oppfølging**

Helse- og omsorgsdepartementet mener styringsinformasjonen om status og utvikling på området elektronisk meldingsutveksling ikke var god nok i perioden 2008–2012, men at informasjonen er forbedret fra 2013. I perioden har departementet ved beskrivelsen av status for arbeidet i budsjettproposisjonen vist til antallet tilkoblede aktører og volumet av meldinger som sendes i helsenet. Undersøkelsen viser at slik informasjon imidlertid ikke gir god kunnskap om bruken av de ulike elektroniske meldingstypene eller om hvorvidt meldingsutvekslingen skjer i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

Undersøkelsen viser videre at Helse- og omsorgsdepartementet ikke i tilstrekkelig grad har prioritert og arbeidet systematisk med gevinster av meldingsutvekslingen. Departementet har ikke utarbeidet en overordnet gevinstplan i forbindelse med innføringen av elektronisk meldingsutveksling, slik Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) foreslo i 2010. Det er ikke stilt krav til regionale helseforetak eller helseforetak om å utarbeide gevinstrealiseringsplaner for egen virksomhet. Slike planer kunne ha vært gode tiltak for å synliggjøre gevinster og risiko knyttet til elektronisk meldingsutveksling, og rette oppmerksomheten mot de helsepolitiske målene Stortinget har for innføring og bruk av ikt.

### **Begrenset samarbeid med leverandørene**

Leverandørene er svært viktige i arbeidet med å få plass de tekniske løsningene som muliggjør elektronisk meldingsutveksling ute hos aktørene. Betydningen av et godt samarbeid med leverandørene for å oppnå ønskede resultater av arbeidet er trukket fram som vesentlig både i St.meld. nr. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen* og i Samspill 2.0.

Det er ikke etablert samhandlingsarenaer som begge parter mener er velfungerende. Leverandørene selv etterlyser mer og tettere samarbeid med departementet.

---

### **7.3 Helse- og omsorgsdepartementets virkemiddelbruk har ikke vært tilpasset mål, status og utfordringer på området**

Helse- og omsorgsdepartementet har ikke stilt formelle krav om at alle aktørene skal ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i samhandlingen seg imellom gjennom den juridiske virkemiddelbruken. Aktørene i sektoren har et selvstendig ansvar og beslutningsmyndighet til å bestemme hvilke løsninger de skal anskaffe og når løsningene skal innføres.

Departementet har imidlertid stilt krav om at aktørenes elektroniske pasientjournal-systemer er forsvarlige, og at det skal tas hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved oppgradering av systemene. Departementet stilte i 2008 krav om at helseforetakene skulle klargjøre for elektronisk meldingsutveksling med kommuner og legekontor. Det er i de senere år kommet lignende krav i fastlegeforskriften og i avtalen mellom departementet, KS, regionale helseforetak og Den norske Legeforening. Det er ikke stilt tilsvarende krav til kommuner. Alle kunder av Norsk Helsenett SF er imidlertid juridisk forpliktet gjennom tilknytningsavtalen for helsenettet til å følge kravene til bruk av meldingsutveksling i Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren.

Manglende formelle krav knyttet til å ta i bruk elektroniske meldingsutveksling og fragmentert ansvarsfordeling har bidratt til at aktørene står fritt til å prioritere innføringen av elektronisk meldingsutveksling ulikt. Helsedirektoratet har ikke hatt virkemidler tilgjengelig for å kunne utøve ansvaret med å få aktørene til å innføre elektronisk meldingsutveksling og tekniske løsninger i tråd med nasjonale mål og prioriteringer.

Informasjon og holdningspåvirkning har blitt sett på som et svært viktig virkemiddel for å bidra til at aktørene nytenner og ta i bruk elektroniske meldinger. Aktuelle pedagogiske virkemidler forvaltes primært av Helsedirektoratet, gjennom veiledningsdokumenter, annet informasjonsmateriell og kursing. Undersøkelsen viser at veiledningsdokumentene fra direktoratet oppleves som mer nyttig i helseforetak enn blant kommuner og fastleger. I tillegg kjenner over halvparten av fastlegene i liten grad til innholdet i veiledningsdokumentene. Helsedirektoratet har ikke systematisk kjennskap til aktørenes nytte av utgivelsene, og har ikke evaluert aktørenes bruk av veiledere og retningslinjer som er relevante for arbeidet med innføring av elektronisk meldingsutveksling. Det kan stilles spørsmål ved om bruk og nytte av pedagogiske virkemidler burde vært tettere fulgt opp av departementet.

Kontroll- og konstitusjonskomiteen uttalte i Innst. S. nr. 291 (2007–2008) at Helse- og omsorgsdepartementet må ta et aktivt ansvar også gjennom finansieringssystemet for å sikre framdrift og standardiserte løsninger i arbeidet for å realisere elektronisk samhandling mellom sykehus, kommuner og allmennleger.

Stortinget har i perioden 2008–2013 bevilget 144 mill. kroner til programmene som er etablert i Helsedirektoratet og NHN for å innføre elektronisk meldingsutveksling. Innføringen i helseforetakene har i perioden 2008–2012 vært finansiert gjennom basisbevilgningen til regionale helseforetak. I revidert statsbudsjett for 2013 ble det bevilget 70 mill. kroner spesifisert til utbredelse av elektronisk meldingsutveksling i helseforetak. For 2014 ble det bevilget 250 mill. kroner til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og ikt i helseforetakene. Midlene kan også benyttes til innføring av elektronisk meldingsutveksling. Kommunene kan fra 2012 søke om tilskuddsmidler fra NHN, men midlene skal ikke gå til investeringer i tekniske løsninger.

Det er videre utfordringer knyttet til utviklingen av de tekniske løsningene. Det dreier seg om en kostnadskrevenne aktivitet med stor risiko som leverandørene ikke nødvendigvis er villig til å påta seg uten at aktørene bidrar. Små aktører synes særlig å være lite villig til å bidra til å dekke kostnadene.

Elektronisk meldingsutveksling er et teknisk komplekst tiltak som må innføres så samtidig som mulig hos mange selvstendige aktører dersom meldingsutvekslingen skal fungere. Det er risiko for at investeringer i teknologi som er nødvendig for å realisere gevinster av denne typen nasjonale ikt-tiltak ikke blir prioritert av aktørene. Undersøkelsen indikerer at aktørene mangler insentiver for å være tidlig ute med å investere i nødvendig teknologi, blant annet på grunn av hvordan innføringen er organisert. Det framstår som økonomisk gunstig ikke å innføre elektronisk meldingsutveksling før alle tekniske løsninger er utviklet av nasjonale myndigheter og leverandører. En virksomhet vil tilsynelatende raskere kunne realisere gevinstene av egne investeringer ved å vente med å innføre elektronisk meldingsutveksling til alle de tekniske løsningene er utviklet.

Videre kan det framstå som gunstig for en virksomhet å vente med innføringen i egen virksomhet til elektronisk meldingsutveksling er innført fullt ut hos så mange som mulig av virksomhetens kommunikasjonsparter. Virksomheten vil da i større grad kunne unngå å opprettholde papirutiner fordi kommunikasjonspartene allerede vil ha tekniske forutsetninger for samhandlingen på plass. Tilsvarende vil det for virksomheter som er tidlig ute med å anskaffe nødvendig teknologi, ta lang tid før investeringene blir utnyttet fullt ut fordi opplysninger parallelt må sendes per papir. Det er viktig at den samlede virkemiddelbruken innrettes for å redusere slik risiko.

### **7.3.1 Ambisiøse mål krever sterkere virkemiddelbruk**

I Samspill 2.0 utformet Helse- og omsorgsdepartementet ambisiøse mål for innføringen av elektronisk meldingsutveksling og operasjonaliserte mål for både volum og tidsfrister. Undersøkelsen viser at departementets virkemiddelbruk ikke har vært ambisiøs i samme grad som målene.

Virkemiddelbruken har ikke vært tilpasset den tekniske statusen hos aktørene slik denne var i 2008 – det var behov for betydelige investeringer på området. Videre har bruken av virkemidler ikke i tilstrekkelig grad tatt hensyn til kombinasjonen av organisatorisk og teknisk kompleksitet, kompetanse- og ressursutfordringer (særlig hos små aktører) og viktigheten av samtidig innføring av løsningene hos mange selvstendige aktører. Innføringen kompliseres ytterligere ved at framdriften i stor grad er avhengig av leverandørenes arbeid.

Dette er kjente utfordringer som også er avdekket i Dokument nr. 3:7 (2007–2008), jf. Innst. S. nr. 291 (2007–2008) og som er beskrevet både i St.meld. nr. 47 (2008–2009) og i Samspill 2.0. Departementets virkemiddelbruk burde fra igangsettelsen av Samspill 2.0 ha vært innrettet mot å løse disse utfordringene.

Kontroll- og konstitusjonskomiteen understreket i Innst. S. nr. 291 (2007–2008) nødvendigheten av å ta i bruk flere virkemidler, slik at målene for elektronisk samhandling mellom sykehus, kommuner og allmennleger kan realiseres.

Selv om både den juridiske og økonomiske virkemiddelbruken er forsterket de siste årene indikerer undersøkelsen at det er behov for å styrke den samlede virkemiddelbruken. Dette er viktig for å sikre standardiserte løsninger, framdrift i innføringen av elektronisk meldingsutveksling og legge til rette for avvikling av papirutiner. Videre må mangler og svakheter i nasjonal samhandlingsarkitektur utvikles og utbedres. Virkemidlene bør i større grad tas i bruk for å bidra til å løse aktørenes utfordringer og legge til rette for at alle helseforetak, kommuner og legekantor har etablert elektronisk meldingsutveksling innen utgangen av 2014.

## 8 Referanseliste

### Intervju

Det er gjennomført ett eller flere intervjuer med følgende aktører:

- Helse- og omsorgsdepartementet, 24.05.2013.
- Helsedirektoratet, 26.04.2013 (og oppfølgings-e-post til Riksrevisjonen fra Helsedirektoratet 22.05.2013).
- Helse Nord RHF, 07.02.2013.
- Helse Vest RHF, 22.01.2013 og 23.01.2013.
- Helse Sør-Øst RHF, 30.01.2013 og 31.01.2013.
- KS/KommIT, 20.03.2013.
- Norsk Helsenet SF, 11.04.2013.

### Lover og forskrifter

- Forskrift om fastlegeordning i kommunene av 29. august 2012 (forskrift om fastlegeordningen).
- Forskrift om virksomhetsovergrepene pasientjournal i formalisert arbeidsfellesskap av 9. november 2012 (forskrift om virksomhetsovergrepene pasientjournal).
- Lov om helseforetak m.m. av 15. juni 2001 (helseforetaksloven).
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 (helse- og omsorgstjenesteloven).
- Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. september 1992 (kommuneloven).
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 (spesialisthelsetjenesteloven).
- Lov om statsforetak av 30. august 1991 (statsforetaksloven).

### Stortingsdokumenter

- Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) *Om lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven).*
- St.meld. nr. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.*
- Meld. St. 16 (2010–2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015).*
- Meld. St. 2 (2010–2011) *Revidert nasjonalbudsjett 2011 (Helse- og omsorgsdepartementet).*
- Meld. St. 9 (2012–2013) *Én innbygger – én journal.*
- St.prp. nr. 1 (2006–2007) For budsjettåret 2006. Kapittel 6 Nasjonal helseplan (2007–2010). Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.prp. nr. 1 (2007–2008) For budsjettåret 2008. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Prop. 1 S (2010–2011) For budsjettåret 2011. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Prop. 1 S (2011–2012) For budsjettåret 2012. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Prop. 1 S (2012–2013) For budsjettåret 2013. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Prop. 1 S (2013–2014) For budsjettåret 2014. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Prop. 149 S (2012–2013) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2013.*
- Innst. O. nr. 118 (2000–2001) *Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helseforetak m.m.*
- Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007–2008) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2008, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet.*
- Innst. S. nr. 291 (2007–2008) *Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse om IKT i sykehus og elektronisk samhandling i helse-tjenesten.*



- Innst. 212 S (2009–2010) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform.*
- Innst. 11 S (2010–2011) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2011, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet.*

#### **Retningslinjer og rammeverk**

- COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) (1996) *Intern kontroll – et integrert rammeverk.*
- CobiT (Control Objectives for Information and related Technology, 3rd edition) (2000) Norsk oversettelse av Control Objectives, 3rd Edition. Utgitt av ISACA.
- Direktoratet for statlig økonomistyring (2006) *Samfunnsøkonomisk analyse og gevinstrealisering av ikt-prosjekter.*
- Direktoratet for statlig økonomistyring (2010) *Gevinstrealisering – En innføring i planlegging og oppfølging av gevinster.*
- Finansdepartementet (2006) *Reglementet for økonomistyring i staten.*
- IT Governance Institute (ITGI) (2008) *Enterprise value: Governance of IT Investments – The Val IT Framework 2.0.*
- Norsk Standard (2008) *Nasjonal strategi for standardisering.*
- Utredningsinstruksen med veileder i utredningsarbeid. Fastsatt ved kongelig resolusjon 18. februar 2000, og revidert ved kongelig resolusjon 24. juni 2005.

#### **Dokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet**

- Helse- og sosialdepartementet (2004) *S@mspill 2004–2007. Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006a) *Nasjonal helseplan (2007–2010).*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006b) *Samhandling mellom kommunale helse- og omsorgstjenester/fastlegeordningen og spesialisthelsetjenesten – organisatoriske tiltak.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008) *Samspill 2.0– Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009) Foretaksprotokoll Norsk Helsenett SF, 1. juli 2009, sak 3.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008–2012a) Oppdragsdokument til de regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord) 2008–2012.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008–2012b) Protokoll fra foretaksmøter mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene 2008–2012.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008–2012c) Tildelingsbrev til Helsedirektoratet 2008–2012.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011a) *Nasjonal veileder. Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011b) *Orienteringsbrev om forvaltningen av standardiserte elektroniske meldinger i helse- og omsorgssektoren. Brev til alle kommuner av 7. desember 2011.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013) Riksrevisjonens undersøkelse av elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren – Helse- og omsorgsdepartementets kommentarer. Brev til Riksrevisjonen av 6. desember 2013.

#### **Dokumenter fra Helsedirektoratet**

- Helsedirektoratet/NORUT (2006) *Samfunnsøkonomisk analyse av elektronisk meldingsutveksling i norsk helsesektor. IS-1416.*
- Helsedirektoratet (2008) *Programdirektiv Nasjonalt Meldingsløft.*
- Helsedirektoratet (2008–2012) *Årsrapport 2008–2012.*

- Helsedirektoratet (2009a) *Nasjonalt meldingsløft – Handlingsprogram 2009–2010. IS-1745.*
- Helsedirektoratet (2009b) *Utredning Nasjonalt meldingsløft.*
- Helsedirektoratet (2010a) *Det moderne IT-legekontor. IS-1796.*
- Helsedirektoratet (2010b) *Programdirektiv for Meldingsløftet i kommunene. Versjon 1.0.*
- Helsedirektoratet (2010c) *Sjekkliste for avvikling av papirmeldinger – Nasjonalt meldingsløft. IS-1824.*
- Helsedirektoratet (2011a) *Forvaltningsoppgaver. Nasjonalt meldingsløft. IS-1949.*
- Helsedirektoratet (2011b) *Handlingsplan 2011 Meldingsløftet i kommunene 2010–2011. IS-1882.*
- Helsedirektoratet (2011c) *Nasjonalt meldingsløft. Statusrapportering per 1.4.2011.*
- Helsedirektoratet (2011d) *Sjekkliste for testing av elektroniske meldinger mellom virksomheter. Nasjonalt meldingsløft. IS-1834.*
- Helsedirektoratet (2011e) *Veileder – Bruk av elektronisk henvisning og epikrise for allmennleger og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. IS-1922.*
- Helsedirektoratet (2011f) *Veiviser – Hvordan komme i gang med elektronisk meldingsutveksling i kommunen. IS-1920.*
- Helsedirektoratet (2012a) *Norm for informasjonsikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (revidert versjon av 29. november 2012).*
- Helsedirektoratet (2012b) *Samhandlingsstatistikk 2011–2012. Rapport IS-2040.*
- Helsedirektoratet (2012c) *Sluttrapport fra Nasjonalt meldingsløft. Rapport IS-2016.*
- Helsedirektoratet (2013a) *E-helsegruppen <<http://www.helsedirektoratet.no/it-helse/ehelse/e-helsegruppen/Sider/default.aspx>> [Hentedato: 26.06.2013].*
- Helsedirektoratet (2013b) *NUIT <<http://www.helsedirektoratet.no/it-helse/ehelse/e-helsegruppen/nasjonalt-utvalg-for-it-prioritering-i-helse-og-omsorgssektoren/Sider/default.aspx>> [Hentedato: 26.06.2013].*
- Helsedirektoratet (2013c) *Volven < <http://www.volven.no/>> [Hentedato: 06.08.2013].*
- Helsedirektoratet (2013d) *Statusoversikt over sertifiseringer for PLO-meldinger <[http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_2652.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___2652.aspx)> [Hentedato: 31.07.2013].*
- Helsedirektoratet (2013e) *Statusoversikt over sertifiseringer epikrise og henvisning <[http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_3895.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___3895.aspx)> [Hentedato: 31.07.2013].*
- Helsedirektoratet (2013f) *Statusoversikt over sertifiseringer for rekvisisjon og svar <[http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_3896.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___3896.aspx)> [Hentedato: 31.07.2013].*
- Helsedirektoratet (2013g) *Test- og godkjenningsordningen <[http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_576.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___576.aspx)> [Hentedato: 31.07.2013].*
- Helsedirektoratet (2013h) *Nasjonal strategi for standardisering innen e-helse (2013–2018). IS-2081.*

#### **Dokumenter fra tidligere KITH AS**

- KITH (2004) *Epikrise-/henvisningsprosjektet 2000–2004. Sluttrapport fra et "Si @!"-prosjekt. KITH-rapport 07/04.*
- KITH (2006) *Samhandlingsarkitektur for helsesektoren. KITH-notat.*
- KITH (2008) *Helsevesenet 2013. IKT-perspektiv. KITH-rapport 13/07.*
- KITH (2009) *Elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren. Aktører og samhandlingskjeder – status og utfordringer.*
- KITH (2010a) *Erfaringsrapport fra innføring av Interaktiv Henvisning ved AHUS.*
- KITH (2010b) *Standardisering og samhandlingsarkitektur. En oversikt over standarder og samhandlingsarkitektur for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren.*
- KITH (2011a) *Elektronisk samhandling. Vedlegg til meldinger. KITH-rapport 1036:2011.*

- KITH (2011b) *EPJ-løftet – Kartleggingsprosjektet. Anbefalinger til videre arbeid for å bedre allmennlegenes muligheter for bruk av elektronisk pasientjournal.*
- KITH (2011c) *Retningslinjer: Bruk av Pleie- og omsorgsmeldinger.*

#### **Dokumenter fra Norsk Helsenett SF (NHN)**

- Norsk Helsenett SF (2010a) Om tilskudd til NHN Adresseregisteret. Brev fra Helsedirektoratet til NHN av 31.05.2010.
- Norsk Helsenett SF (2010b) *Årsrapport for Norsk Helsenett SF 2009.*
- Norsk Helsenett SF (2011) *Årsrapport for Norsk Helsenett SF 2010.*
- Norsk Helsenett SF (2012a) *Meldingsutbredelse i kommunehelsetjenesten. Kartleggingsrapport KomUT.*
- Norsk Helsenett SF (2012b) *Prosjektbeskrivelse for Meldingsutbredelse. Versjon 1.1.*
- Norsk Helsenett SF (2012c) *Status for elektronisk meldingsutveksling i kommunene per januar 2012. Statusrapport.*
- Norsk Helsenett SF (2012d) Styresak 16, 23.03.2012.
- Norsk Helsenett SF (2013a) *Datainnsamling av tilkobling og meldingstrafikk statistikk av Norsk Helsenett SF. Brev til Riksrevisjonen av 06.05.2013.*
- Norsk Helsenett SF (2013b) *Kommunal utbredelse – KomUT < <http://www.nhn.no/meldingsutbredelse-i-helsesektoren/Meldingsutbredelse/kommunal-utbredelse-komut> > [Hentedato: 03.07.2013].*
- Norsk Helsenett SF (2013c) *Meldingsstatistikk < <http://www.nhn.no/meldingsstatistikk> > [Hentedato 05.09.2013].*
- Norsk Helsenett SF (2013d) *OSEAN < <https://www.nhn.no/meldingsutbredelse-i-helsesektoren/Meldingsutbredelse/osean> > [Hentedato 05.09.2013].*
- Norsk Helsenett SF (2013e) *Årsrapport for Norsk helsenett 2012.*
- Norsk Helsenett SF (2013f) *Meldingsutbredelse i kommunehelsetjenesten. Statusrapport. Prosjektet Kommunal utbredelse (KomUT). Oktober 2013.*

#### **Dokumenter fra de regionale helseforetakene og Nasjonal IKT**

- De regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord) (2008–2012) *Årlig melding 2008–2012 til Helse- og omsorgsdepartementet.*
- De regionale helseforetakene (2012a) Brev fra Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF til Riksrevisjonen, av henholdsvis 18.12. og 19.12.2012.
- De regionale helseforetakene (2012b) Brev fra Sykehuspartner, Helse Vest IKT, HEMIT og Helse Nord IKT til Riksrevisjonen, av henholdsvis 03.10., 22.10., 26.9. og 07.10.2012.
- Helse Sør-Øst RHF (2012) *IKT strategi og handlingsplan – Et fornyingsprogram for standardisering og teknologiske løsninger. Versjon 1. 17. oktober 2012.*
- Nasjonal IKT (2010a) *De regionale helseforetakenes felles IKT-strategi. Nasjonal IKTs reviderte strategiplan for 2010 og 2011.*
- Nasjonal IKT (2010b) *Forprosjekt ELIN-s, del 2. Støtte for behandlingsprosesser mellom helseforetak. Prosjektrapport versjon 1.0.*
- Nasjonal IKT (2010c) *Veileder i organisering av samarbeid mellom helseforetak og kommuner om elektronisk samhandling.*
- Nasjonal IKT (2012) *Elektronisk meldingsutveksling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten – Sentrale utfordringer og forslag til tiltak. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet av 22.11.2012.*
- Nasjonal IKT (2013) <[http://www.nasjonalikt.no/om\\_nasjonal\\_ikt/](http://www.nasjonalikt.no/om_nasjonal_ikt/)> [Hentedato: 03.07.2013].

### Rapporter fra Riksrevisjonen

- Riksrevisjonen (2008) *Dokument nr. 3:7 (2007–2008) Riksrevisjonens undersøkelse om IKT i sykehus og elektronisk samhandling i helsetjenesten.*
- Riksrevisjonen (2013) *Dokument nr. 3:10 (2012–2013) Riksrevisjonens undersøkelse av om offentlige tiltak utredes på en tilfredsstillende måte.*

### Øvrige kilder

- Akershus Universitetssykehus HF (2008) *Prosjekt elektronisk samhandling. Sluttrapport og plan for oppfølging.*
- Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) (2010) *Organisering av IT-standardisering i helsesektoren. Difi-notat til HOD 2010.*
- Den norske legeforening (2011) *Normaltariff for privat allmennpraksis – Avtale mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene side og Den norske legeforening på den andre side om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og spesialister med avtalepraksis.*
- IKT-Norge (2012) *Kommunekartlegging 2012.*
- KS (2011) *Felles organisering av IKT-området i kommunesektoren.*
- KS (2012a) *Elektronisk meldingsutveksling i kommunene. Kostnader og gevinster.*
- KS (2012b) *Styringsdokument for KommIT.*
- Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) (2013) *Prosjekt FUNNKE 2010–2014* <<http://telemet.custompublish.com/prosjekt-funnke-2010-2014.5115822-234208.html>> [Hentedato: 06.08.2013].
- Norsk institutt for by- og regionforskning (2012) *Hvordan påvirker statlige juridiske og pedagogiske styringsvirkemidler prioriteringene i den kommunale omsorgssektoren? NIBR-rapport 2012:26.*
- Norsk senter for elektronisk pasientjournal (NSEP) (2010) *Årsrapport 2010 – Oversikt over utbredelse og klinisk bruk av IKT i helsetjenesten.*
- Norsk Sykepleierforbund (2010a) *Samspillkommuneprosjektet – Sluttrapport.*
- Norsk Sykepleierforbund (2010b) *Utpøving av NHN-Adresseregister – Sluttrapport.*
- Norsk Sykepleierforbund (2011) *Elin-k prosjektet – Sluttrapport.*



Bakgrunn og mål for undersøkelsen.  
Funn og anbefalinger.

4 588 3 6 554 735 394 216 2 577 634 492



# Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren

## BAKGRUNN OG MÅL FOR UNDERSØKELSEN

Stortinget har i mange år framhevet betydningen av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (ikt) for å nå helse- og omsorgspolitiske mål om kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk. Elektronisk meldingsutveksling er én måte å samhandle elektronisk på, og har siden 1997 vært en prioritert løsning i alle nasjonale ikt-strategier i helse- og omsorgssektoren

Det har fra 2008 pågått nasjonale program i regi av Helsedirektoratet og Norsk Helsenett SF for å bedre styringen av arbeidet i sektoren og å bidra til utbredelse av nødvendige tekniske løsninger for meldingsutveksling. Opprinnelige mål var at elektronisk utveksling av pasientopplysninger skulle dominere samhandlingen mellom helseforetak og legekantor innen 2010, ha kommet i gang mellom helseforetak innen 2011 og mellom helseforetak og kommuner innen 2013. Målene er justert, og nåværende mål er at alle kommuner, leger og helseforetak skal ha etablert elektronisk meldingsutveksling innen utgangen av 2014.

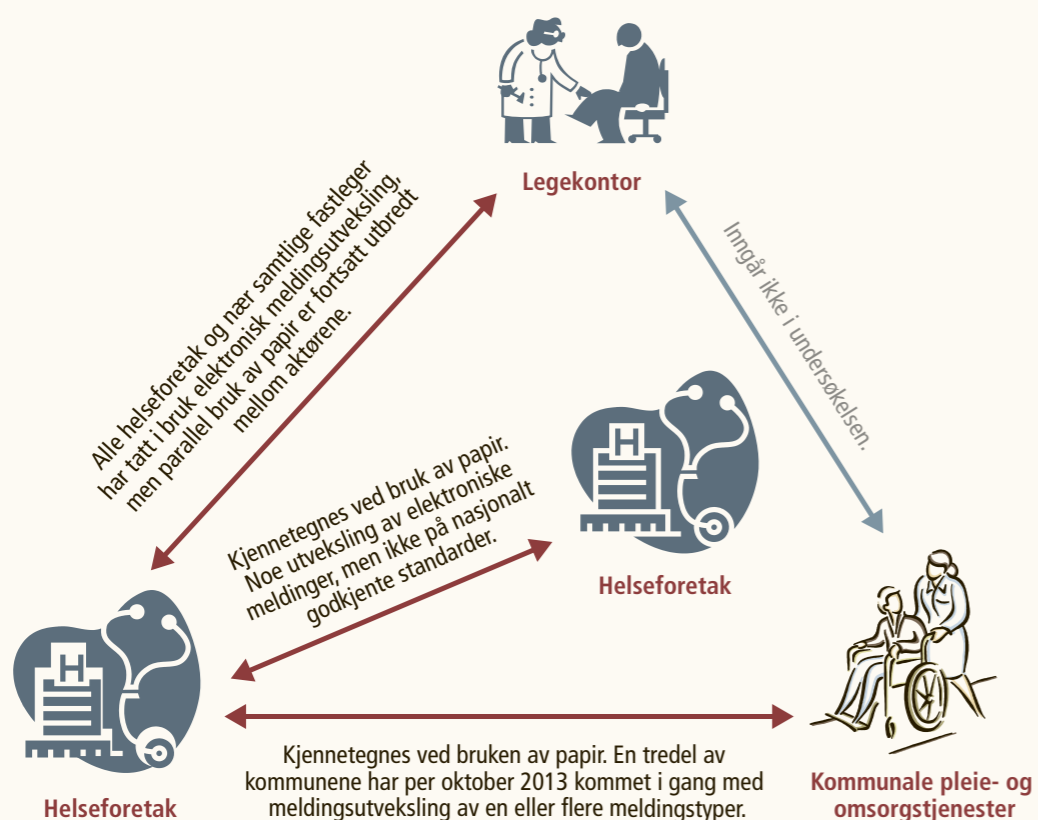
Målet med undersøkelsen har vært å vurdere status for innføring av elektronisk meldingsutveksling og avvikling av parallelle papirutiner i helse- og omsorgssektoren, og nasjonale myndigheters styring, tilrettelegging og oppfølging av mål om sikker og effektiv elektronisk samhandling.

## Funn og anbefalinger

### Meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor kjennetegnes fortsatt ved mye bruk av papir

Det er særlig tre overordnede forhold som medfører fortsatt bruk av papir:

- nødvendige meldingsstandarder er ikke utviklet
- adressering av meldinger fungerer ikke tilfredsstillende
- allerede utviklede tekniske løsninger er ikke tatt i bruk eller benyttes ikke i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur



Det er klare svakheter ved Helse- og omsorgsdepartementets planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling


### Helse- og omsorgsdepartementets virkemiddelbruk har ikke vært tilpasset mål, status og utfordringer på området

Helse- og omsorgsdepartementet har ikke stilt formelle krav om at alle aktørene skal ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i samhandlingen seg imellom. Sammen med fragmentert ansvarsfordeling har dette bidratt til at aktørene står fritt til å prioritere innføringen av elektronisk meldingsutveksling ulikt. Informasjon og holdningspåvirkning har blitt sett på som et svært viktig virkemiddel, men Helsedirektoratet har ikke systematisk kjennskap til aktørenes nytte og bruk av veiledningsdokumenter og retningslinjer som utgis.

Elektronisk meldingsutveksling er et teknisk krevende tiltak som må innføres så sammenfallende i tid som mulig hos aktørene for at løsningene skal fungere effektivt. Undersøkelsen indikerer at dagens organisering av innføringen bidrar til at aktørene mangler insentiver for å være tidlig ute med å investere i nødvendig teknologi.

### For å nå Stortingets mål anbefaler Riksrevisjonen at:

- Helse- og omsorgsdepartementet bør styrke den samlede virkemiddelbruken for å bidra til å sikre framdrift i arbeidet, og utvikling og bruk av standardiserte tekniske løsninger. Gjennom virkemiddelbruken bør departementet bidra til at kommuner og legekantor har tilstrekkelig insentiver til å ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i tråd med Stortingets forutsetninger om sikker og effektiv samhandling.
- Helsedirektoratet bør sørge for å utvikle alle nødvendige nasjonale standarder for elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor.
- Norsk Helsenett SF bør styrke innsatsen ytterligere for å forbedre Adresseregisteret slik at det så snart som mulig blir et velfungerende register for aktørene.
- De regionale helseforetakene bør sørge for at utviklede tekniske løsninger blir innført og tatt i bruk ved alle underliggende helseforetak, slik at andre aktører som ønsker å etablere elektronisk meldingsutveksling, ikke må vente på helseforetakene.



Riksrevisjonen  
Pilestredet 42  
Postboks 8130 Dep  
0032 Oslo

Sentralbord 22 24 10 00  
Telefaks 22 24 10 01  
postmottak@riksrevisjonen.no

[www.riksrevisjonen.no](http://www.riksrevisjonen.no)



23 257 -3 918 240 1 255 712 474 320 120 3 924 22 781 329 781 52