

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
PB 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 13/2895	Vår ref.: 13/04920-2	Saksbehandler: Sissel Steffensen	Telefon: 67960654 e-post: sissel.steffensen@ahus.no	Dato: 02.10.2013
------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--	---------------------

Forslag til forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren, høringsuttalelse.

Generell uttalelse

Generelt sett ser anses forslaget til forskrift om IKT-standard i helse- og omsorgssektoren som et skritt i riktig retning. Det foreslås krav om at alle virksomheter skal:

- behandle helseopplysninger elektronisk
- sikre at elektronisk adresse i NHN Adresseregister til enhver tid er oppdatert
- ha funksjonalitet til bruk av standard elektroniske meldinger i IKT-systemene (19 ulike meldingsstander er p.t. beskrevet, samt ett rammekrav)

Akershus universitetssykehus støtter dette.

Foretaket vil påpeke følgende forhold som vurderes å være svakheter i forslaget:

- 1) Når det stilles krav om at alle virksomheter skal oppdatere informasjon i NHN Adresseregister, ønsker vi at dette også skal omfatte administrativ kontaktinformasjon. Det viktigste i den sammenheng er administrativ epost-adresse. Dette oppleves som manglende, særlig for fastlege-virksomheter. Det bør implisitt være krav til at alle virksomheter også skal kreve at denne epost-adressen skal betjenes, slik at det er mulig å kommunisere elektronisk med alle virksomheter administrativ. Når det gjelder fastleger, ønskes det at også hemmelig telefonnummer til den enkelte fastlege skal legges i NHN.
- 2) Plikten til å bruke standardisert meldingsutveksling er i forslaget begrenset til å gjelde helseforetak, kommuner og fastleger. Det anses som stor svakhet at statlige virksomheter som NAV og Helfo ikke omfattes av forslaget. Dette er virksomheter fastleger, kommuner og helseforetak i dag kommuniserer elektronisk med og det bør derfor stilles krav til at alle disse aktørene skal forholde seg til samme rammeverk. En konsekvensen av at NAV og Helfo ikke omfattes av kravene kan være at de utvikler "egne" standarder som får konsekvenser for helse- og omsorgssektoren. Dette kan ta utviklingsressurser fra våre leverandører og få konsekvenser for om leverandører klarer å utvikle nødvendig forskriftspålagte krav.
- 3) Under kap 2 Bakgrunn for forslaget beskrives det utfordringene som ved at det har vært frivillig for virksomheter å ta i bruk standardiserte meldinger. Videre står det at det er behov for å stille krav til:
 - ♦ At virksomhetene anskaffer programvare som inneholder kommunikasjonsfunksjonalitet.

- ◆ At virksomhetene tar i bruke elektronisk meldingsutveksling eller tilsvarende løsninger for synkron kommunikasjon.
- ◆ At meldingene kun sendes på standardisert format og at det benyttes samme versjon Samtidig i innføringen av meldingskommunikasjon og versjonsoppgradering.

Notatet sier derimot ingenting om hvordan dette skal koordineres og gjennomføres på et nasjonalt nivå. Forslaget kan tyde på at dette ansvaret overlates til den enkelte virksomhet, noe som kan føre til store forsinkelser. Hvem skal ha ansvaret for å koordinere en utbredelse med nødvendig kontakt, testing, etc? Så langt vi kan se ligger det i forlaget ikke noen lovnad om midler til de som måtte ta dette ansvaret.

Forslaget sier heller ikke noe om hvordan meldingsstandarder skal forvaltes på et nasjonalt nivå. Dette er en utfordring også i dag. Et eksempel er revidering/endring av meldingsstandard for PLO-meldingene på det tidspunktet betalingsforskriften for utskrivningsklare pasienter trådte i kraft. PLO-meldingene var ikke "designet" for betalingsforskriften og det var behov for revidering av kravene til meldingene. Standarden ble først revidert etter at forskriften var trådt i kraft. Forvaltningen av standarder på nasjonalt nivå, herunder revidering basert på erfaringer ved bruk og ved endringer i lov, kommer sent. Når det nå foreslås at det fortsatt skal være den enkelte virksomhet som skal stille krav til leverandør at programvaren tilfredsstillers forskriftens krav, er det viktig at man på et nasjonalt nivå er pro-aktive ift å sikre forvaltningen (revidering og videreutvikling) av standarden, slik at det er tydelig hvilke krav som skal stilles.

Foretaket mener også at det er en svakhet at det ikke er et selvstendig krav til leverandør av EPJ å levere funksjonalitet som er ihht nasjonale krav.

- 4) Vedrørende mottak av røntgen- og laboratorierekvisisjoner. Det fremgår at alle RHF utvikler egen løsninger for dette som er planlagt utbredt i 2014. Videre uttrykkes bekymring for at store deler av helsetjenesten ikke vil være i stand til å innfri krav til elektronisk sending/mottak av disse meldingstypene før på noe sikt. Her er det to store utfordringer :
- Utvikling av ulike løsninger i RHFene gjør at det ikke blir en nasjonal standard på rekvisisjonsløsning. Leverandør av EPJ til fastleger kan da risikere å utvikle ulik funksjonalitet for ulike regioner i landet. Dette er uheldig.
 - I Helse Sør-Øst er den regionale interaktive henvisningsløsningen, som er under pilotering, kun planlagt for fastlegene. Kommuner og helseforetak har god fremdrift på utbredelse av meldingsutvekslingen. Det er allerede ønske om at også kommunenes EPJ skal kunne ta i bruk meldingsutveksling også ift rekvisisjon. Så langt vi er kjent med, er det ingen plan fra regionalt nivå å utvikle funksjonalitet for rekvisisjonsløsningen for kommunenes EPJ. Sett i lys av samhandlingsreformen er dette uheldig. Kommunene skal behandle flere typer pasienter. Det antas da at helseforetak må bidra til rask diagnostikk gjennom laboratorie- og røntgentjenester. Ved å kjøre regionale løsninger forsinkes muligheten for at kommuner og helseforetak sammen kan finne løsninger som kan realisere forventningene som ligger i Samhandlingsreformen.

Spesifikke kommentarer til enkelte kapitler og selve forskriftsteksten

Ad 3.2

Her nevnes innsending av krav til direkte økonomisk oppgjør fra leger til helseøkonomiforvaltningen. Dette kravet er også kommet til kommunene for oppgjør ifm oppfølging av gravide.

Ad 5.1 Formål

Ahus er enig i at økt bruk av meldinger er et viktig prioriteringsområde for bedre kommunikasjonen og samhandlingen i sektoren. Dette antas også å gjøre det mer forutsigbart for leverandører, da det er tydeligere hvilke krav det stilles til EPJ. Det stilles derimot spørsmålsteget ved hvordan nasjonale myndigheter tenker å forvalte meldingsstandarder og koordinere innføringen.

Ad 5.2 Forskriftsforslagets virkeområde

Forslaget sier at det er kundene som må stille krav til sin leverandør om at programvaren skal oppfylle forskriftens krav. Dette er den praksis som alltid har vært gjeldende i Norge. Forvaltningen av de nasjonale standarder holder imidlertid ikke "tritt" med endringer, ref pkt 3 i generell uttalelse.

Ad 5.3.2 Krav til oppdatering av "Adresseregisteret"

Forslag om at virksomheten har plikt til å sørge for oppdatert informasjon i NHH Adresseregister, støttes, ref pkt 1 i ovenfor.

Følgende presisering er viktig: " Det omfatter virksomhetens adresse og kontaktpersoner i virksomheten". Våre erfaringer viser at det ovenfor særlig fastleger er krevende å kommuniser elektronisk administrativ. Det må derfor være et system for å lage og vedlikeholde adresseetiketter til alle fastlegevirksomheter for å sende nødvendig informasjon pr post. Det er krevende å komme i kontakt med fastleger pr telefon, oftest må en gå via virksomhetens sentrale nummer.

Det er derfor viktig at NHH Adresseregister inneholder direkte/hemmelig telefonnummer, samt virksomhetens epost-adresse. Virksomheten må ha en plikt til å betjene epost-adressen. Dette er mulig ved at NHH gis en rett til å tildele en [*. *@nhn.no](mailto:*.*@nhn.no) adresse til alle virksomheter. Dette er felter som allerede eksisterer i NHH Adresseregister og krever ikke utviklingsarbeid. Dette vil gi stor gevinst ift å fremme elektronisk kommunikasjon, også ift administrativ kontakt.

Ad 5.4 Krav til funksjonalitet i programvaren.

Det står at det er "lagt stor vekt på at standardene skal understøtte samhandling mellom fastlege, helseforetak og den kommunale helse- og omsorgstjenesten."

I kap 6.4.1 er kravene til meldingsstandardene eksplisitt begrenset til følgende samhandlingsakser:

- helseforetak – fastleger
- fastleger – kommunal helse- og omsorgstjeneste og
- kommunal helse - og omsorgstjeneste – helseforetak
- helseforetak – helseforetak (et utvalg meldinger)

En del av den elektroniske meldingsutvekslingen skjer med statlige virksomheter som NAV og Helfo. Det er viktig at kravene også skal gjelde disse institusjonene, ref pkt 2 ovenfor.

Ad 5.5 Forskriftens dynamikk

Kapittelet beskriver hvordan standarder og endringer i standarder er tenkt innført. Vi savner en beskrivelse av hvordan dette konkret skal administreres, ref pkt 3 ovenfor. Det anses viktig å ha et nært samarbeid med sektoren for bl.a. å prioritere hvilke endringer som innføres.

Helsedirektoratet har i dag etablert NUIT som skal ha denne funksjonen. NUIT er ikke nevnt i forslaget og det etterlyses en beskrivelse av hvilken rolle dette organet er tiltenkt, ref pkt 2 ovenfor.

Ad 6.3 Krav til oppdatering av adresseregisteret

Forslaget sier at alle aktører må sikre at informasjon i NHN Adresseregister er oppdatert. Det står derimot ikke beskrevet at det skal være et krav at alle aktører skal være tilknyttet Norsk Helsenett. Ligger dette implisitt i forslaget?

Ad 6.4.1 Ulike meldingstyper

Jrf. pkt 4 ovenfor. I forhold til grunnleggende krav til effektiv elektronisk samhandling nevnes ebXML, applikasjonskvittering og avviksmelding. For avviksmelding henvises det til standard for dialogmelding. Funksjonalitet til å sende dialogmelding, både som en selvstendig meldingstype men også med tilknytning til en mottatt eller allerede sendt standardmelding, bør være et grunnleggende krav i alle fagsystemer.

Med vennlig hilsen

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Hilde Alstad
Sekretariatsleder