

Høringssvar vedrørende forslag til endringer i forskrift om elektronisk kommunikasjon ved innsending av erklæringer og uttalelser til Arbeids- og velferdsetaten

Lysaker, 22. januar 2015

Dette høringssvaret går i kopi til Helsedirektoratet, NUIT, IKT-Norge, og NFA.

CompuGroup Medical Norway AS har i dag 3 EPJ-systemer i drift, som dekker nesten $\frac{3}{4}$ av sykmelderne i primærhelsetjenesten. WinMed 2 brukes av ca. 800 kontorer som sender sykmelding. Vision brukes av ca. 100 kontorer som sender sykmelding, inkludert Bergen og Oslo Legevakt, samt anslagsvis 30 BHT kunder inkludert Saniteten i Det Norske Forsvar. CGM Journal benyttes av ca. 400 kontorer som sender sykmelding. WinMed 2 er et svært gammelt system som er i utfasing (oppgradering til CGM Journal) i henhold til kommunisert plan (se vedlegg).

I dag har våre kunder et eksisterende elektronisk sykmeldingssystem som fungerer godt i alle våre EPJ-systemer. Systemet har gjennomgått flere revisjoner gjennom en årrekke for å modnes til dagens nivå. Endringene som vi må gjøre for å dekke de foreslåtte forskriftsendringene er så store at det vil medføre at vi må bygge et helt nytt system, noe som medfører en forholdsvis stor risiko for både CGM, NAV og våre kunder.

I høringsnotatet står det at kort høringsfrist begrunnes med at direktoratet i lang tid har samarbeidet med berørte parter for å bidra til å videreutvikle den elektroniske informasjonsutvekslingen mellom leger og Arbeids- og velferdsetaten. Dette kjenner vi oss ikke igjen i. Sommeren 2014 informerte vi NAV om at vi ikke kom til å implementere prosjektet, av følgende grunner:

- Vi hadde ikke ressurser til å implementere dette grunnet de mange andre pågående nasjonale prosjektene. (Digital Dialog, KjerneJournal, 2.5/Multidose, EPJ-løftet)
- Prosjektet var ikke prioritert av NUIT ved inngangen til året, og lå derfor ikke i vårt budsjett
- Vi anså at prosjektet medførte stor risiko for oss og våre kunder
- Våre kunder hadde ikke meldt dette som et behov
- Prosjektet inkluderte utvikling på våre eldre systemer

Vi ble i ettertid av avslaget vårt gjort oppmerksom på at NUIT hadde utvidet antall prosjekter fra 12 til 13, og at dette prosjektet hadde kommet med på listen over prioriterte tiltak for 2014. Vi mottok aldri noe informasjon om hvilke konsekvenser dette skulle få for oss som leverandør eller for andre pågående nasjonale prosjekter. Vi mottok heller ingen informasjon om hvilke forventninger det lå til prosjekter som ble lagt til på listen midtveis i året for inneværende år. Det er ikke kommet en oversikt over prioriterte prosjekter for 2015. Det var ingen videre dialog om dette prosjektet før brevet om forskriftsendring kom oss i hende rett før nyttår.

Vi har følgende 4 innsigelser mot forslaget til forskriftsendring:

1. Tidspunktet for forskriftsendring er ikke riktig

Det er få eller ingen kunder som har det nye systemet i drift pdd, så man kan ikke vite på det nåværende tidspunkt at det man pålegger faktisk er en forbedring i praksis. IT-prosjektet omhandler elektronisk samhandling i Norge, og må som sådan kategoriseres som et risikoprojekt. Legene og EPJ-leverandørene løper risikoen for et eventuelt magaplast som følge av et prosjekt hvis hovedformål er effektivisering i NAV.

Markedssituasjonen blant sykmelderne passer heller ikke med tidspunkt for forskriftsendring. CGM har liten mulighet til å implementere dette i WinMed 2. Produktet er i utfasing (se vedlegg) og vi har en teknisk beredskap som er tilpasset dette. Det strider mot all logikk å påbegynne et større utviklingsprosjekt på et system som er faset ut i løpet av en toårsperiode. NUIT prioriterer ikke prosjekter på produkter i utfasing, og vi kan ikke forstå hvordan dette prosjektet kan følge andre regler.

2. Tidsrammen for forskriftsendring er ikke riktig

CGM har en stor og god beredskap på vår hovedsatsning CGM Journal, men vi har ingen mulighet til å dekke forskriftsendringen på dette systemet innenfor angitt tidsramme uten at det går ut over eksisterende nasjonale prosjekter som MultiDose/2.5, Digital Dialog, eller EPJ-løftet. Prosjektet er såpass stort at vi må nedprioritere alt annet for å rekke tidsfristen i forslaget.

CGM har mulighet til å utvikle dette i Vision innenfor tidsrammen dersom NUIT prioriterer dette over KjerneJournal, men det vil uansett bare dekke ca 100 legekantor.

3. Prioritering og koordinering av nasjonale prosjekter må gjøres av NUIT

Helse-Norge er helt avhengig av et sterkt nasjonalt organ for prioritering og styring av nasjonale EPJ-prosjekter for å kunne øke kvalitet og forutsigbarhet og oppnå visjonen om én innbygger – én journal. Vi føler at det er tatt mange skritt i riktig retning siden etableringen av NUIT, og vi mener at denne forskriftsendringen og tidsrammen den setter ikke er i samsvar med de viktige forbedringsprosessene som pågår på dette området.

4. Prosjektstyring, kvalitetssikring og rammeverk må være på plass

For utviklingen av dette prosjektet forstår vi at det bl.a. ikke finnes noe testmiljø. Vi har ikke sett noen testplaner eller formaliserte akseptansetester, og har ikke inntrykk av at det er samarbeid rundt pilotering eller koordinering av utrulling.

Helsedirektoratet har bygget opp profesjonelle test- og prosjektstyringsmiljøer som CGM har et svært godt og velfungerende samarbeid med. Det naturlige vil være at Helsedirektoratet tar over test- og prosjektstyring av samtlige nasjonale EPJ-prosjekter for å ivareta den nødvendige kvaliteten.

Uansett må forutsetningene være på plass før man kan oppnå fortgang i prosessen på en god måte.

Som EPJ-leverandør er CGM avhengig av at våre systemer tillater våre brukere å følge lover og regelverk. Denne forskriften, med tidsrammen den setter, gir oss ingen realistisk mulighet til å tilpasse oss det nye lovverket, og vil i praksis medføre at flesteparten av landets fastleger mister muligheten til å sende sykmeldinger på fastsatt måte dersom vi ikke tar svært drastiske grep som vil få omfattende konsekvenser.

Tidsfristen som er satt ifht å gi leger mulighet til å bytte system er heller ikke realistisk. Å konvertere fra ett EPJ system til et annet er en svært omfattende prosess, og det vil ta flere år før samtlige sykmeldere av eldre systemer vil kunne bytte til et konkurrerende system i praksis. Å gjøre en konvertering av EPJ-system i hastverk er noe som medfører fare for pasientsikkerhet, og er ikke noe som bør oppmuntres til. I tillegg vil selvsagt denne kundeflukten medføre enorme økonomiske konsekvenser for CGM.

Vi stiller spørsmålsteget ved om Arbeids- og velferdsdepartementet har fått markedssituasjonen korrekt fremstilt for seg i forkant av forslaget om forskriftsendring, og de store konsekvensene det vil få dersom det går gjennom som foreslått. Vi, som markedets største leverandør, har aldri blitt forespurt om noe informasjon rundt dette av NAV.

CGM støtter tiltaket, men det må gjennomføres på riktig måte og tidspunkt, og gå via de riktige kanalene. Vår klare mening er at dette må implementeres utelukkende i CGM Journal etter at tidsplan og prioritering har gått gjennom NUIT, og at ordlyden i forskriften endres slik at det kun er leger som har et system som støtter ny elektronisk sykmelding som pålegges å bruke den.