

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår saksbehandler: Merete Lyngstad
Vår ref.: 1127830 (2019_01127)

Vår dato: 02.01.2020
Deres ref.: [Deres ref. her]

Hørings svar: Høring - Ny e-hesllov og endringer i IKT-standardforskriften

Vi viser til mottatt høring om ny e-hesllov og endringer i IKT-standardforskriften. Norsk Sykepleierforbund (NSF) har følgende høringsuttalelse:

Formålet med ny lov

Det er et nasjonalt mål at digitalisering og IKT skal bidra til en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Formålet med ny lov om e-helse skal være å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgstjenesten og bedre nasjonal samordning, for å legge til rette for gode og effektive helse- og omsorgstjenester. NSF støtter formålet da vi mener det vil tydeliggjøre digitalisering og e-helse som et viktig virkemiddel for å oppnå bedre helse- og omsorgstjenester.

Nasjonal samordning

NSF har i mange år etterspurt bedre samordning på e-heslfeltet, da dette er nødvendig for å få til god samhandling og bedre helsetjenester. NSF støtter derfor lovens § 2 der regionale helseforetak, helseforetak, helseforvaltning, fylkeskommuner og kommuner vil få krav om å ta hensyn til nasjonal samordning og styring, samt at e-hesltiltak skal planlegges og gjennomføres for å muliggjøre digital samhandling med andre virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og bruk av nasjonale e-hesl løsninger.

Det foreslås at det skal stilles krav til å ta i bruk nasjonale e-hesl løsninger. Etter NSF's syn må de nasjonale e-hesl løsningene testes og evalueres grundig. Det må også være slått fast at de har en god nytte- og bruksverdi før de får status som nasjonale løsninger. Når løsningene har fått en slik «godkjenningsstatus» må det være obligatorisk for alle relevante aktører å ta de i bruk. Dette for å sikre at løsningene faktisk gir den samfunnsøkonomiske nytten som de er tiltenkt.

Nasjonal e-heslportefølje

NSF støtter at regionale helseforetak, helseforetak, helseforvaltning, fylkeskommuner og kommuner skal forelegge for Direktoratet for e-helse planer om e-hesltiltak som har nasjonal betydning. Direktoratet for e-helse skal da vurdere om tiltaket skal inngå i den nasjonale e-heslporteføljen. Hensikten med dette må være å sørge for bedre oversikt, samordning, prioritering og finansiering av nasjonale e-hesltiltak på tvers av nivåer og virksomheter i hele helse- og omsorgstjenesten. Det kan bidra til at man oppnår bedre samhandling, økt kvalitet og pasientsikkerhet og mer effektive tjenester. Det er imidlertid viktig at det lages en tydeligere definisjon av hva som menes med tiltak av nasjonal betydning. At tiltaket kan ha betydning for andre helseforetak eller kommuner, mulighet for gjenbruk eller betydning for nasjonale e-hesl løsninger er ikke godt nok utdypet. Det må også tydeliggjøres hvordan e-hesltiltak som skal inngå i den nasjonale porteføljen skal utredes, dokumenteres, prioriteres og finansieres. NSF forutsetter at dette ikke medfører mer byråkratisering og økt dokumentasjons- og rapporteringsbyrde for virksomhetene.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av forbundsleder, 15.01.2020 - 14:22:15

Direktoratet for e-helse

Ny lov om e-helse skal regulere Direktoratet for e-helse sin rolle og oppgaver. Det er beskrevet i den nye loven at direktoratet skal gi råd til departementet og sektoren om e-helse, og legge til rette for nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling for hele helse- og omsorgstjenesten. Det er skissert en rekke konkrete oppgaver, deriblant sikre en konsensusbasert styringsmodell for e-helse med bred sektordeltakelse som skal gi Direktoratet for e-helse råd. NSF stiler spørsmål om hvilken reell styringsmulighet man får gjennom den nye loven. Mange av aktørene og virksomhetene er ikke direkte underlagt myndighetene og er selvstyrte. Forslaget til ny lov endrer ikke dette. Begrepet styringsmodell bør derfor skiftes ut med samordningsmodell da det reelt sett er dette som skjer. På samme måte bør Nasjonalt e-helsestyre skifte navn til Nasjonalt samordningsråd for e-helse.

NSF vil også understreke at for å få en bred sektordeltakelse må også deltakelse fra fag- og profesjonsforeninger inngå i den nasjonale samordnings/styringsmodellen. NSF representerer over 119 000 sykepleiere som utgjør den største arbeidstakergruppen og profesjonen i helsetjenesten. Alle sykepleiere er berørt av de nasjonale e-helsetiltakene. Pr. i dag er NSF ikke representert i den nasjonale samordnings/styringsmodellen. Det er godt dokumentert at det er mangel på sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten, og at mangelen kommer til å øke kraftig i årene som kommer. For at de nasjonale løsningene skal treffe behovene og bidra til økt kvalitet og effektivitet i helsetjenesten, er det viktig at sykepleiere er representert i den nasjonale samordnings/styringsmodellen slik at utfordringer og behov for en stor gruppe nøkkelpersonell kan synliggjøres og ivaretas på en bedre måte enn i dag. Dette vil gi rådene som gis via direktoratet til departementet større legitimitet. NSF mener at dette må tas inn i loven, og at NSF blir representert i den nasjonale samordnings/styringsmodellen.

For øvrig støtter NSF rollen og oppgavene til Direktoratet for e-helse som er beskrevet i § 4.

Norsk Helsenett SF

NSF støtter rollen og oppgavene til Norsk Helsenett SF som er beskrevet i § 5 og som omhandler ansvar for å tilgjengeliggjøre følgende:

- en sikker digital overføring av reseptinformasjon
- nasjonal kjernejournal
- en lukket kommunikasjonsarena med nasjonal infrastruktur
- felles tjenester og felleskomponenter
- nasjonal innbyggerportal.

Plikt til å gjøre nasjonale e-helseløsninger tilgjengelige i virksomheten

NSF støtter også at helseforetak, kommuner og fylkeskommuner, og private virksomheter som har avtale med regionale helseforetak, helseforetak, kommuner og fylkeskommuner, apotek og bandasjister skal ha plikt til å gjøre de nasjonale e-helseløsningene som er beskrevet i § 5 tilgjengelig i virksomheten.

Departementet ber om innspill til hvordan forskriftsbestemmelser om plikt til og tilgjengeliggjøring kan utformes. NSF mener at det ikke er nødvendig med ulik ikrafttredelse av plikten til å tilgjengeliggjøre løsningene for bestemte grupper virksomheter eller ulike grupper helsepersonell. Imidlertid må det i plikten til å tilgjengeliggjøre løsningene også ligge at de som skal benytte løsningene skal ha tilbud om nødvendig og tilpasset opplæring. Dette for å sikre at løsningene kan tas i bruk, og at de blir brukt på riktig måte.

NSF støtter også at departementet bruker flere virkemidler for å styrke innføringsarbeidet i kommunene i samarbeid med KS, herunder videreutvikling av og støtte til KS kompetansenettverk for e-helse (e-Komp, tidligere Komut).

Plikt til å betale for nasjonale e-helseløsninger



Det foreslås plikt til å betale for nasjonale e-helseløsninger. Det foreslås også å opprette et teknisk beregningsutvalg sammensatt av deltakere fra de regionale helseforetakene, kommuner/KS, Legeforeningen, Apotekforeningen, Norsk Helsenett SF, og Direktoratet for e-helse. Utvalget skal vurdere kostnader for dagens løsninger og estimere kostnader for fremtidige løsninger. Det tekniske beregningsutvalget skal bl.a. bidra til en best mulig forståelse av kostnadene, kostnadsutviklingen og fordelingen av kostnadene. Slike beregninger vil være grunnlag for prioriteringer av nye e-helseløsninger som vil ha betydning for profesjonsutøvelsen. NSF mener derfor at det i utvalget også bør sikres en bredere representativitet av profesjoner, og at også en sykepleier er med i utvalget. Det kan skje gjennom representasjon via de regionale helseforetakene eller KS/kommuner.

NSF mener at for å lykkes med målsettingene for innføring av nye nasjonale e-helseløsninger, må alle aktører ta de i bruk. NSF mener imidlertid at kostnadene ved anskaffelse, implementering, innføring, og forvaltning, drift og vedlikehold må tas over statsbudsjettet. Dette for å hindre økt byråkratisering og saksbehandling som medfører unødvendige merkostnader for samfunnet. I tillegg må aktørene ha positive incentiver til å ta i bruk de nasjonale løsningene. Det kan oppnås gjennom tydelige og reelle gevinstmuligheter og nytteverdier for både virksomheter, pasienter og helsepersonell. Dette innebærer at både virksomheter, pasienter og helsepersonell må være tungt involvert i utvikling, anskaffelse, innføring, drift og forvaltning av løsningene som både er etablert og skal etableres.

Dersom finansieringen skal skje gjennom en lovfestet betalingsplikt er det en forutsetning at løsningene har reelle gevinstmuligheter og nytteverdi for den enkelte virksomhet. Det kan være veldig forskjellig for de ulike virksomhetene, og vanskelig å tallfeste for et teknisk beregningsutvalg. Det er heller ikke rimelig at alle nasjonale e-helseløsninger skal betales av virksomhetene, og at staten ikke skal betale. Eksempelvis gjelder det delene av Helse-Norge.no som omhandler generell kvalitetssikret helseinformasjon, og som retter seg til befolkningen som helhet. Dersom virksomhetene skal betale for dette, blir det å trekke sørge-for ansvaret langt.

Pålegg

Det foreslås at Direktoratet for e-helse kan gi regionale helseforetak, helseforetak, helseforvaltning, fylkeskommuner og kommuner pålegg om å sende inn planer av nasjonal betydning. Imidlertid beskrives ikke hvilke følger det får dersom man ikke følger pålegget. Dette må beskrives før vi kan ta stilling til det.

Forskrift om IKT-standarder og nasjonale e-helseløsninger

NSF støtter endringene i forskrift om IKT-standarder.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

Kopi: [Kopi her]

