
Fra: Helse Midt Norge RHF <per.olav.skjesol@helse-midt.no> <svarer-ikke@dss.dep.no>
Sendt: 9. desember 2019 16:37
Til: Postmottak HOD
Emne: Høringssvar fra Helse Midt Norge RHF på Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften - via regjeringen.no

19/4485 - Høringssvar fra Helse Midt Norge RHF på Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften - via regjeringen.no

Vårt saksnummer: 19/4485

Høring: Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften

Levert: 09.12.2019 16:36

Svartype:

Gruppering av høringsinstanser: Andre offentlige etater

Avsender: Helse Midt Norge RHF

Kontaktperson: Per Olav Skjesol

Kontakt e-post: per.olav.skjesol@helse-midt.no

Høringssvar knyttet til Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften, svarfrist 9 desember fra HMN RHF.

HMN RHF har ingen innspill i forhold til overføring av dataansvar for eResept og Kjernejournal.

Per Olav Skjesol

Saksbehandler

-

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.

Vår referanse pos Deres referanse 19/4485-Sverre Engelschiøn Dato 15.1.2020

Høringssvar - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften

Det er tidligere sendt inn høringssvar knyttet til dataansvaret for kjernejournal og eResept.

1. Om høringsinstansen

Høringen er gjennomført i HMN RHF med innspill fra underliggende HF, Helseplattformen AS og Hemit.

2. Om høringen

Det oppfattes at høringen omfatter følgende områder

- Nasjonal samordning lovfestes
 - i. Nasjonale e-helsetiltak skal understøtte nødvendig samhandling i helse- og omsorgssektoren
 - ii. Regionale helseforetak, helseforetak, helseforvaltning, fylkeskommuner og kommuner skal i sitt arbeid ta hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen
- Nasjonal e-helseportefølje lovfestes
 - i. Regionale helseforetak, helseforetak, helseforvaltning, fylkeskommuner og kommuner som planlegger e-helsetiltak med nasjonal betydning, skal forelegge planene for Direktoratet for e-helse som vurderer om prosjektet skal inngå i den nasjonale e-helseporteføljen
- Styringen av e-helseområdet og direktoratets myndighetsrolle lovfestes
 - i. Dette omfatter blant annet at direktoratet skal føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over e-helsetiltak med nasjonal betydning som er innmeldt og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering
 - ii. Direktoratet skal også sikre en konsensusbasert styringsmodell for e-helse med bred sektordeltagelse som skal gi direktoratet råd i saker om e-helsetiltak med nasjonal betydning
- Norsk Helsenett SF o Ny e-helselov angir hvilke nasjonale e-helseløsninger Norsk Helsenett SF skal gjøre tilgjengelige for virksomheter i helse- og omsorgstjenesten
- Plikt til å gjøre nasjonale e-helseløsninger tilgjengelige i virksomheter lovfestes o Helseforetak, kommuner og fylkeskommuner skal gjøre de nasjonale ehelseløsningene som leveres av NHN tilgjengelige i virksomheten fra tidspunkt fastsatt i forskrift
- Plikt til å betale for nasjonale e-helseløsninger lovfestes
 - i. Regionale helseforetak og kommuner skal betale Norsk Helsenett SF

3. Tilbakemelding:

Overordnet anerkjenner Helse Midt Norge RHF at det er behov for en slik lov for tydeligere å regulere bruken av standarder og ta i bruk nasjonale løsninger. Det er spesielt viktig siden helsetjenesten går på tvers av forvaltningsnivå og det er nødvendig med samlet utvikling og retning for å sikre gjennomgående digitalisering i tjenesten. Men det forutsetter at loven benyttes varsomt i første omgang. For store pålegg med for store økonomiske konsekvenser vil forstyrre planlagte utviklingsløp og for HMN spesielt gjennomføringen av Helseplattformen. Vi mener også at den foreslått delingen mellom eHelse og NHN er riktig på det nåværende tidspunkt, men at det med jevne mellomrom må vurderes hva som er den riktige organiseringen.

Helse Midt Norge RHF vil spesielt trekke fram følgende punkter

- Det vektlegges at Direktoratet for eHelse(eHelse) skal ha oversikt over porteføljen og at tiltak skal meldes inn der for vurdering om det skal inngå i den nasjonale eHelseporteføljen. Det er også viktig at eHelse vurderer foreslåtte tiltak fra sektoren både i forhold til bruk av standarder, hvordan de forholder seg til nasjonale arkitekturkrav og om de ivaretar samhandling på en god måte. Det må være tydelig hvilken rådgivning som kan forventes fra eHelse og hvordan eHelse bidrar til å sikre at nye løsninger passer inn blant eksisterende løsninger.
- Helsetjenesten i Midt Norge gjennomfører en krevende innføring av Helseplattformen både i forhold til samhandling og investering. Helseplattformen dekker en stor grad av samhandlingsbehovene internt i Helseregionen. For de andre regionene skal dette løses gjennom en ny samhandlingsløsning. Her vil det kunne oppstå overlappende løsninger. Det er viktig at helsetjenesten i Midt Norge ikke blir pålagt å innføre nye samhandlingsløsninger som allerede finnes gjennom Helseplattformen og dekker behovene.
- P.g.a. av Helseplattformen og at man historisk sett har løst forskjellige områder på ulike måter vil standardisering og konsolidering føre til forskjellige investeringsbehov. En innføring av samfinansiering må derfor være tilstrekkelig nyansert i forhold til hvem som skal samfinansiere hvilke tiltak (også j.fr. punktet over).
- Digitalisering og innføring av nye løsninger handler i mindre grad om innføring av teknologi og større grad om organisasjonsutvikling, endrede arbeidsprosesser og pasientforløp. Det er viktig at ny e-helselov fører til standardisering og effektivisering av teknologi og løsninger, men fortsatt gir nødvendig frihet knyttet til organisering og tjenesteutøvelse. Det vil være ulike veier til målet i forskjellige deler av helsetjenesten og dette må gjøres i det tempo som er hensiktsmessig knyttet til lokale forhold. Standardisering og nasjonale løsninger må virke stimulerende på det man ønsker å oppnå i tjenesten. Denne koblingen har tradisjonelt vært dårlig ivaretatt.
- Teknologi og IKT blir i stadig større grad internasjonal. Nye standarder og spesielt det som blir lovfestet må være i tråd med internasjonale standarder. Erfaringer fra arbeidet med Helseplattformen viser at det tidligere er gjort mange valg som ikke er i tråd med det internasjonale leverandører forholder seg til. Stor grad av særnorske krav gir betydelige utviklingskostnader og motvirker åpenhet og informasjonsdeling. Dette må derfor unngås.
- Helse Midt Norge har i sitt samarbeid med kommunene om Helseplattformen avdekket mange utfordringer i å etablere en felles løsning. Disse løses gjennom tett samarbeid og styring regionalt og har så langt vist seg å være en god løsning. Det er også en stor fordel å

fatte beslutninger knyttet til eHelse lokalt. Det bør derfor ved innføring av ny ehelselov både være rom for å løse ting regionalt og nasjonalt (ikke bare nasjonalt). Erfaringsmessig er det større gjennomføringskraft på beslutninger tatt i egne organisasjoner hvor det foreligger sterke insitamenter for samarbeid

- Det er utydelig hvor stort omfanget av bruken av ny eHelselov vil bli. Det er viktig at RHF'ene er tett koblet på prioriterings og finansieringsprosesser. For HMN sin del er det i LTB ikke tatt høyde for økt finansiering av nasjonale aktiviteter. Derfor må bruken av loven fases gradvis inn i tråd med planer og budsjetter lokalt, hvis ikke risikerer man for HMN sin del å skape utfordringer for gjennomføring av allerede vedtatte prosjekter og Helseplattformen.
- Når det jobbes med nasjonale ehelseplaner og løsninger er det viktig at det tas stilling til hva som er nasjonale løsninger og standarder. Utvikling av standarder, tilgang til nødvendig grunndata og felles komponenter må være et nasjonalt anliggende og finansieres direkte til den som skal løse oppgaven. RHF'ene må være tett på utviklingen av disse løsningene, men selv om en ikke driver med direkte finansiering av dem.
- HMN vil gjennom samarbeidet med kommunene i Midt Norge om Helseplattformen løse samhandlingsbehovet 1. og 2. linje knyttet til deling av informasjon og funksjonalitet. For oss er det derfor viktig at ny eHelse lov kommer til anvendelse for samhandling mellom regioner og samhandling med andre offentlige tjenester som helsetjenesten benytter seg av. Dette vil også øke verdien av innføringen av Helseplattformen.
- Forskriftsfesting av bruk av systemer er neppe nødvendig, men det må være forskriftsfesting av bruk av nasjonale tjenester og data for å sikre standardisert informasjonsdeling og utveksling. I noen sammenhenger er det hensiktsmessig å benytte seg av grensesnitt (API) og i andre å bruke felles applikasjoner. Den nasjonale arkitekturen og nasjonale standarder må legges opp til begge deler.

Konkrete innspill til DEL II Utkast til revidert forskrift om IKT-standarder

Noen konkrete innspill

- Fra patologi miljøet vil en understreke at en støtter §6 pkt 7. Det fremheves også at man ønsker at svarrapport skal støtte vedlegg i godkjente filformat i hht. §5-17 i Forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver.
- Epikrise fra ØHD savnes i standarden. I dag får vi slike meldinger som forespørselsmeldinger, innleggelsesrapport m.v. Dette fører til uklarheter
- Labrekvisisjon er ikke omfattet av standarden, burde den ikke vært det.
- Det er behov for en meldingstype for å sende helseopplysninger til saksbehandlingstjenesten i kommunen for pasient som ikke er innlagt og trenger nye eller endrede tjenester. Dette bør bli en del av forskriften.
- Det er for den del meldingsstandarder satt frister for innføring. Siden utviklingen for eksisterende journalsystemer i HMN er stanset vil det være noen av kravene som HMN ser seg nødt til å be om utsatt frist på i forhold til innføring av Helseplattformen.

Det er levert egen høringsuttalelse fra Helseplattformen AS som er mer spesifikk på utfordringer dette kan gi for implementering av Helseplattformen.

Med vennlig hilsen
Helse Midt-Norge RHF

Per Olav Skjesol
Sign
Spesialrådgiver eHelse