



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0300 Oslo

Deres ref.: 21/2682 Vår ref.:

Saksbehandler/tlf:  
Stein Olav Skrøvseth/ 95805841

Dato: 18.08.2021

## Høringssvar «Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten»

Nasjonalt senter for e-helseforskning et forskningssenter med nasjonalt mandat fra Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonalt senter for e-helseforskning leverer forskning av høy vitenskapelig kvalitet, med nasjonal og internasjonal relevans. Senteret er tverrfaglig og har kompetanse innenfor flere disipliner blant annet kunstig intelligens og e-helsefeltet. Senteret er organisatorisk plassert i Universitetssykehuset Nord-Norge HF. For mer informasjon se [www.ehealthresearch.no](http://www.ehealthresearch.no).

Vi viser til høring om Forslag til endringer i pasientjournalloven og IKT-standardforskriften – Tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger datert 15.06.2021. Nasjonalt senter for e-helseforskning står ikke som egen høringsinstans for lovforslaget, men velger likevel å sende høringssvar ettersom lovforslaget berører senterets interesse- og kompetanseområde.

Vi viser også til vårt innsendte høringssvar til høring på ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften 15. januar 2020 og til høringssvar gitt til Stortinget under behandling av E-helseloven. For de relevante delene av lovforslaget ligger de samme tilbakemeldingene til grunn, spesielt framstår det som om det fortsatt foreligger en svak forståelse for utfordringsbildet og de kontekstuelle faktorer som ligger til grunn.

NSE er sterkt kritisk til at departementet sender lovforslaget på høring med mindre enn tre måneders høringsfrist, og med høringsperiode gjennom sommerferien. Det gjør det krevende for høringsinstansene å sette seg godt nok inn i lovforslaget og skrive gjennomarbeidede og godt forankrede høringssvar. Gitt de mange kritiske høringssvarene til forslaget om E-helselov fortjener det nye forslaget en grundigere behandling enn tidsfristen tillater. Vi anbefaler på det sterkeste at lovforslaget gis en bedre forankring i sektoren og med en lengre høringsfrist.

Forslaget er begrenset i forhold til forslaget til ny e-helselov fra 2020, og vi mener det er positivt at departementet har tatt flere av de kritiske høringsuttalelsene til etterretning.

Forslaget innebærer at kommuner og helseforetak skal ha en plikt til å ta i bruk og betale for nasjonale e-helseløsninger. Dette vil innebære en risiko med tanke på sentral styring sett opp mot lokale initiativ og innovasjoner, og forslaget begrenser rommet for innovasjon i helsesektoren.



Tilnærmingen med plikt til å ta i bruk konkrete løsninger er etter vårt syn heftet med betydelig risiko for at utdaterte teknologier og løsninger sementeres. Det påpekes videre at spesialisthelsetjenesten i svært stor grad allerede bruker tjenestene det er snakk om, mens kommunene er på tur til å ta mer funksjonalitet i bruk. Det framstår da som mer formålstjenlig og proporsjonalt å ta i bruk mindre invasive virkemidler, og heller prioritere å tilgjengeliggjøre brukervennlig og nyttig funksjonalitet og tjenester.

Plikten til å ta i bruk løsningene sier heller ingenting om hvilke teknologiske standarder integrasjonene er avhengig av. I den grad en nasjonal grunnmur eller digitaliseringsplattform skal være åpen og leverandøruavhengig må dette beskrives. Helseforetak, kommuner, og IT-leverandører er avhengig av at de valgte standardene kan benyttes opp mot nasjonale løsninger. Bruk av åpne og standardiserte grensesnitt er i høringsnotatet beskrevet som den ønskede framtidige retningen for offentlige digitale tjenester, og skal ivareta behovet for innovasjon. Vellykket etablering av åpne plattformer og digitale økosystemer blir dermed en meget sentral forutsetning for å understøtte det påkrevde tjenestemangfoldet og innovasjonstakten helsetjenesten har behov for. Viktigheten til dette punktet er etter vår oppfatning underspilt.

I høringsnotatet legges den nasjonale styringsmodellen for e-helse til grunn. Riksrevisjonen har i sin rapport om styring av arbeidet med Én innbygger – én journal har påpekt flere svakheter i modellen, og det pågår følgelig en prosess med å videreutvikle denne. Så lenge styringsmodellen er uavklart vil det være heftet svært mye risiko på implikasjonene lov- og forskriftsendringene vil ha, e.g. medbestemmelse fra sektoren, fleksibilitet i valg av løsninger og tjenester, innovasjonstakt og konkurranse. Gjennom styringsmodellen må det etableres en struktur som på troverdig vis sikrer representantene i de 3 utvalgene faktisk innflytelse på veivalg, og bidrar til god forankring. Dette vil kreve et bredere mandat enn kun en rådgivende funksjon ovenfor Direktoratet for e-helse. Det har i flere parallelle nasjonale e-helseprosesser vært påpekt manglende forvaltningsstrukturer. All den tid styringsmodellen forblir uavklart gjør denne kritikken seg gjeldene også her, og vi ser ingen tungtveiende grunner til at lov- og forskriftsendringene må behandles i forkant av at denne foreligger.

Nasjonalt senter for e-helseforskning er av den oppfatning av at høringsnotatet, og et eventuelt utfall av at forslagene blir vedtatt, vil være tjent med en bedre forankring i sektoren. Dette forutsetter en tydeligere forståelse av utfordringsbildet og bredere utredning av alternative virkemidler. Vår klare oppfordring er derfor å utsette prosessen til en fullgod høring er gjennomført.

Med vennlig hilsen

Stein Olav Skrøvseth  
Senterleder  
Nasjonalt senter for e-helseforskning