Direktoratet for e-helse

HOD - Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/475-2
Saksbehandler: Karen Lima
Dato: 18.08.2021

Høringsuttalelse om endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

Viser til høringsbrev om endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse-omsorgstjenesten. Vedlagt Direktoratet for e-helse sitt høringssvar.

Vennlig hilsen

Siv Ingebrigtsen
avdelingsdirektør
Karl Stener Vestli
direktør

Karen Lima

Dokumentet er godkjent elektronisk

Direktoratet for e-helse

Postboks 221 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Verkstedveien 1 • postmottak@ehelse.no
Tlf.: 21 49 50 70 • Org.nr.: 915 933 149 • www.ehelse.no

Direktoratet for e-helse

Høringsuttalelse fra Direktoratet for e-helse til forslag til endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten

Innledning

Direktoratet for e-helse viser til høring om endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger mv.) datert 15.06.2021 med høringsfrist 18.08.2021.

Direktoratet støtter forslag til endringene i pasientjournalloven og i IKT-standardforskriften.

Direktoratet for e-helse vurderer at Helse- og omsorgsdepartementet har levert et godt gjennomarbeidet høringsnotat. Digitalisering er et sentralt virkemiddel for å effektivisere og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten, samt bidra til økt kvalitet og bedre pasientsikkerhet. De nasjonale e-helseløsningene er viktige for at helse- og omsorgstjenesten kan oppfylle sitt sørge-for-ansvar. Løsningene gir best effekt når de benyttes av flest mulig aktører. Direktoratet for e-helse mener at det er viktig at de nasjonale e-helseløsningene tas i bruk raskere for å bidra til bedre samhandling og helhetlige pasientforløp, og sikre gevinster for både helsepersonell og innbyggere/pasienter.

Direktoratet for e-helse mener at de foreslåtte endringer i lov og forskrift vil være en del av mange viktige virkemidler som departementet tar i bruk for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. OECD peker på i sin rapport, Helse i det 21. århundre[1], at regelverk, organisering og finansierings- og styringsmodeller ikke er tilpasset en digital virkelighet, og må videreutvikles. Det er positivt, og i tråd med anbefalingene fra OECD, at forslag til lov- og forskriftsendring pålegger sentrale virksomheter i helse- og omsorgstjenesten å gjøre de nasjonale e-helseløsningene tilgjengelige i egen virksomhet, samt bidra i samfinansiering av forvaltning og drift av løsningene.

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Meld. St. 7 2019-2010)[2] fremkommer det at regjeringen ønsker å knytte målene for digitalisering tydeligere til målene for pasientbehandling. Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Det er et mål at det digitale tjenestetilbudet skal være likt, uavhengig av bosted og hvilke helse- og omsorgstjenester som benyttes. Pasientens helsetjeneste skal være en likeverdig helsetjeneste. Det er en risiko at digitaliseringen kan medføre forskjeller i tilbudet, men etter direktoratets mening vil pålegg om å ta de nasjonale e-helseløsningen i bruk være et viktig virkemiddel for å sikre likeverdige helsetjenester.

Høringsnotatet foreslår fordeling av finansiering av forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene. Direktoratet støtter forslag om en ny samfinansieringsmodell for forvaltning og drift av helsenettet, kjernejournal, e-resept og helsenorge.no. Effektiv samhandling mellom aktørene gir

[1] http://www.oecd.org/health/health-in-the-21st-century-e3b23f8e-en.htm
[2] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/

gevinstrealisering for helsepersonell. Det er derfor rimelig at de regionale helseforetakene, kommunene og apotek og bandasjister bidrar med samfinansiering av forvaltning og drift.

Nedenfor følger direktoratets kommentarer til forslag til endringene i lov og forskrift noe mer detaljert.

Kommentarer til forslag til endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

Plikt til å ta i bruk og tilgjengeliggjøre av e-helseløsninger (Pasientjournalloven § 8 nytt andre og tredje ledd og forskrift nye §§ 9 til 12)

Det er etablert flere nasjonale e-helseløsninger de siste årene. Kjernejournal øker pasientsikkerheten ved å bidra til rask og sikker tilgang til viktig informasjon om pasientene for helsepersonell. E-resept reduserer risikoen for feil i rekvirering og utlevering av legemidler. Helsenorge.no er en felles inngangsport til helsetjenester på nett med kvalitetssikret helseinformasjon, digitale helsetilbud, selvbetjening og en infrastruktur som muliggjør sikker kommunikasjon mellom innbyggerne og aktørene i helse- og omsorgssektoren. I likhet med andre nordiske land, har Norge en kraftig vekst av digitale innbygger- og helsepersonelltjenester via plattformer som helsenorge.no. Helsenettet inkluderer nasjonal infrastruktur, felles tjenester og felleskomponenter for utveksling av informasjon med virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, og som ivaretar høy grad av sikkerhet og tilgjengelighet.

Direktoratet for e-helse støtter forslaget om å gi hjemmel i pasientjournalloven og å forskriftsfeste plikt for sentrale virksomheter i helse- og omsorgstjenesten til å gjøre de nasjonale e-helseløsningene tilgjengelige i egen virksomhet. Løsningene støtter helse- og omsorgstjenesten i oppfyllelsen av sørge-for-ansvaret og bør benyttes når dette er relevant for å yte gode tjenester.

De nasjonale e-helseløsningene har vært gode grunnlag når ny funksjonalitet skal utvikles raskt. Et eksempel på dette er videreutvikling av helsenorge.no og kjernejournal i forbindelse med covid-19 testing og vaksinasjon. Innbyggere får prøvesvar på helsenorge.no, og kjernejournal er utviklet slik at helsepersonell kan få informasjon om en pasient er vaksinert mot covid-19. Det er lagt til rette for digital timebestilling av test og vaksinasjon på helsenorge.no.

Plikt til å betale for forvaltning og drift av e-helseløsninger (Pasientjournalloven § 8 nytt fjerde ledd og forskrift nye §§ 13 til 17)

Direktoratet støtter forslaget om å gi hjemmel i pasientjournalloven og å forskriftsfeste plikt til å betale forvaltning- og driftskostnader for helsenettet, kjernejournal, e-resept og helsenorge.no. Slike fleksible og robuste finansieringsmodeller kan sikre forsvarlig drift og forvaltning uten at det går ut over videreutvikling av løsningene. Denne type samfinansiering er i tråd med praksis og utvikling i andre nordiske land.

Samfinansiering av drift og forvaltningskostnader av nasjonal e-helse infrastruktur er et vanlig virkemiddel i Norden. Både i Danmark, Sverige og Finland samfinansieres hele eller deler av den nasjonale infrastrukturen av aktørene i sektoren. I Danmark inngår regjeringen årlige økonomiavtaler med de danske regioner (n=5) og kommunene (n=98) som regulerer samfinansieringen. Modellen bygger på et prinsipp om at felles IT-infrastruktur gir gevinster og at det derfor er rimelig at alle

aktører er med å betale for denne. Kostnadsfordelingen mellom aktørene i Danmark er fastsatt skjønnsmessig, uavhengig av aktørenes faktiske bruk av systemene eller gevinster av løsningene. I Sverige og Finland finansieres forvaltnings- og driftskostnader for deler av den nasjonale IT-infrastrukturen for e-helse gjennom avgifter som kommuner og regionene betaler enten fastsatt basert på antall innbyggere eller stykkpris.

Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger (forskrift ny § 18)

Direktoratet støtter etablering av et teknisk beregningsutvalg som skal vurdere tallgrunnlaget for beregnede kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene.

Norsk helsenett SFs tilgang til folkeregisteropplysninger (Pasientjournalloven § 21 nytt andre og tredje ledd)

Direktoratet for e-helse støtter forslaget til lovendringene i pasientjournalloven § 21 som vil gi Norsk helsenett en uttrykkelig hjemmel til å innhente personopplysninger fra Folkeregisteret uten hinder av taushetsplikt, og til å etablere en kopi av Folkeregisteret som også kan sammenstilles med andre nødvendige opplysninger. Folkeregisteropplysningene kan benyttes av virksomheter i helsesektoren som selv har hjemmel til å motta slike opplysninger. Direktoratet for e-helse er positive til forslaget. En slik hjemmel vil være en grunnleggende forutsetning for å kunne levere folkeregisterinformasjon til sektoren når den nye persontjenesten går i produksjon hos Norsk helsenett. Hjemmelen er derfor viktig for å kunne formidle korrekt pasientinformasjon. Folkeregisterinformasjon er en del av grunndata. På sikt vil det være et behov for å berike grunndata med nye ulike informasjonselementer, og det vil da bli behov for hjemmelsgrunnlag for innhenting også fra andre kilder.

Foreslåtte lovendringer understøtter intensjonen med segmentavtaler mellom Norsk helsenett og Skatteetaten vedrørende distribusjon av informasjon fra folkeregisteret til helse- og omsorgssektoren. Lovendringen underbygger også gjeldende strategi som er utarbeidet i samarbeid med Skatteetaten og KS, og er helt nødvendig for å innføre den allerede etablerte persontjenesten i helse- og omsorgstjenesten.