

Vi viser Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 15.6.2021, med Forslag til endringer i pasientjournalloven og IKT-standardforskriften - Tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger

Medlemmene i Den Norske Dataforening (heretter «Dataforeningen») kommer fra næringsliv, ideelle organisasjoner, offentlig forvaltning, academia og forskning. Dataforeningen er en teknologinøytral og leverandøruavhengig forening av individer og bedrifter, medlemmer innen forvaltningen og de fleste bransjer og næringsområder. Dataforeningen er Norges og verdens største IT-nettverk for profesjonelle i forhold til folketall. Foreningens kjerne er faggrupper som drives av fagfolk på frivillig basis. Foreningen har per i dag mer enn 60 landsdekkende faggrupper som dekker ulike aspekter av digitalisering, datadrevet innovasjon og handel med digitale ytelser. I tillegg til faggruppene, har Dataforeningen et eget IT-politisk råd.

Dataforeningen ønsker å stille sitt landsdekkende nettverk av fagpersoner til disposisjon for videre arbeid med de foreslåtte lov- og forskriftsendringene.

Innledningsvis vil Dataforeningen understreke betydningen av at gode nasjonale komponenter utvikles, og at bruken av disse gjøres obligatorisk gjennom bruk av forskrift. At finansieringen blandes inn i samme forskrift på en svært detaljert måte, tar imidlertid fokus bort fra dette.

Selv om utviklingen etter at bruken av standarder ble gjort forskriftsbasert i 2015, ikke har gått veldig raskt, har det utvilsomt bidratt til at forbedringer. Det er alltid kamp om investeringsmidlene, og ingen beslutningsfattere i sektoren liker å bryte forskrifter.

I høringsbrevet refereres det at OECD i sin rapport "Helse i det 21. århundre" beskriver at helse- og omsorgssektoren ligger 10-15 år bak andre sektorer når det gjelder å utnytte potensialet i digitalisering. Departementet er enig i dette og påpeker at noe av årsaken er at IT-leverandørene så langt har måttet forholde seg til mange små aktører som hver for seg bestiller løsninger og endringer i disse – og at det har bidratt til et fragmentert IT-landskap.

Dokumentet beskriver organisering og styring av e-helseutviklingen, og i dette høringssvaret vil vi ikke fokusere på dette. Det er imidlertid helt klart at når så mange aktører skal medvirke i en konsensusbasert utvikling, så oppnås det ikke noe høyt tempo på utviklingen. Dataforeningen er derfor enig med OECD når de trekker fram strukturer som ble etablert i den "før-digitale tiden" som forklaring på at digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren går sakte – slik departementet refererer.

Mye av dokumentet forøvrig beskriver de 6 hovedområdene ("tjenestekområdene") som e-helseporteføljen inndeles i og de mulige gevinstområder og kostnader og kostnadsfordelinger som foreslås mellom aktørområdene. Denne redegjørelsen er med på å understreke at en på e-helseområdet med det beskrevne spesielt store fragmenterte IT-landskap – og ditto strukturelt betingede lave tempomulighet – også ligger "bakpå" i virkemiddelet finansiering/kostnadsfordeling.

De omtalte e-helseløsningene er kommet langt i utvikling og innføring hos de ulike aktørområdene. Derfor er det etter Dataforeningens oppfatning ikke behov for å bruke betalingsvillighet som incitament for innføring av løsningene, og det legges jo også opp til en "innføringstvang" vha. forskriften for IKT-standard.

OECD sin påpeking av at e-helse ligger langt etter andre digitaliseringsområder, forsterkes av den rigide betalingsmodellen som foreslås, der eksempelvis de regionale foretakene og kommunene i 2022 planlegges fakturert ca. 490 mill. for 5 av tjenestene, men blir kompensert via statsbudsjettet for hhv. 86% og 90% % av det de skal betale. Her er det lagt opp til en millimeternøyaktighet og tungvinte betalingsrutiner som både mangler rot i virkeligheten – og som er ineffektivt å administrere.

Historisk har bruken av folkeregisteret, geografiske data/kart-tjenester og mange sentrale, nasjonale register for øvrig som KOSTRA, BRREG/Altinn osv. blitt gjort til sentralt finansierte registre/tjenester uten brukerbetaling eller kostnader for offentlige eller private organisasjoner som benytter slike grunnregistre. Tilsvarende sentral finansiering er ikke foreslått for e-helseområdet. Her skal f.eks. kostnaden for bruk av grunndata prises og betales med 72 mil. NOK pr. år, og til og med identifisering (Helse-ID) skal betales med ca. 34 mill. NOK årlig. Dataforeningen mener at dette er en svært umoden tenkning og som OECD sier – det tilhører en fjern fortid. Spesielt innen e-helse som sliter med de nevnte tilleggsproblemer ved innføring og ibruktagelse, så er det all grunn til å "smøre" innføringen hos alle aktører med et fravær fra brukerbetaling.

Dataforeningen stiller seg som nevnt til rådighet med sine faggrupper for eventuelle ytterligere innspill til lovutkastet. Justis og beredskapsdepartementet bes i så fall ta kontakt med sekretariatet i Dataforeningen.

Dette innspillet er utformet av Den norske dataforenings IT Politisk råd og basert på erfaring og perspektiver fra deltakelse i eksterne e-helse fora inklusive forskning og innovasjon.

*IT-politisk råd representerer Den norske dataforening i saker av IT-politisk og strategisk viktighet for bransjen og foreningen. Videre så velger rådet selv egne saker, og står fritt til å uttale seg om aktuelle saker. Det skal fremgå av rådets uttalelser at de uttaler seg som DND IT-politiske råd og ikke nødvendigvis på vegne av hele foreningen.*

Med vennlig hilsen

Arve Føyen (sign)

arve@arvefoyen.com

Leder IT-politisk råd

Den Norske Dataforening