

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget

Deres ref.: Prop. 65 L (2019-2020)

Vår ref: HSAK201900481

Dato: 28-04-2020

Legeforeningens innspill til lovforslag om e-helseloven Prop. 65 L (2019-20)

Forslaget om ny e-hesellov handler primært om å lovregulere en styringsmodell som helsesektoren i mange år har erfart at ikke virker som forutsatt. Lovforslaget tar ikke utgangspunkt i helsetjenestens hovedformål, nemlig å yte sikker og effektiv helsehjelp. Dagens styringsmodell har ikke medført rask framdrift av digitaliseringen. Legeforeningen anbefaler at behandlingen av lovforslaget utsettes til etter en bred evaluering av styringsmodellen.

- Den overordnede innretning av lovforslaget vil ikke føre til bedre og raskere e-hesløsninger. Legeforeningen mener derfor at mindre justeringer av lovforslaget ikke er hensiktsmessig nå.
- Legeforeningen mener at lovforslaget bør returneres til regjeringen og erstattes med en bred evaluering av hvorfor vi ikke har nådd våre mål på e-helseområdet.
- Riksrevisjonen er i gang med en forvaltningsrevisjon av e-helseområdet, som vil bli offentliggjort i starten av 2021. Legeforeningen mener at man bør avvente denne før ny lov vedtas.
- Evalueringen er påkrevet for å reetablere den tillit og optimisme som helsetjenesten trenger for at e-helseutviklingen og implementeringen skal få fart, og for å få et godt grunnlag for videre organisering og eventuell lovregulering av området.
- Legeforeningen er enig med pasient- og brukerorganisasjonene om at det haster med bedre e-hesløsninger, men vi anser at lovforslaget heller vil redusere enn fremme den digitale utviklingen pasientene og helsetjenesten trenger. Målbildet er vi alle enige om. Det er virkemidlene som nå er i spill.
- Legeforeningen ønsker en effektiv statlig styring og tilrettelegging på e-helseområdet uten vekst i kostnader og byråkrati. Dette krever at statens oppgave begrenses til utvikling og drift av IKT-tekniske standarder og nødvendige nasjonale felleskomponenter, basert på faktiske behov i helsetjenesten.
- Sentralt styrt helsefaglig standardisering må erstattes av en bottom-up strategi hvor helsetjenesten selv definerer sine behov og tar små, raske skritt fremover understøttet av nasjonal koordinering, i samarbeid med leverandørbransjen.

Legeforeningen har i høringsuttalelsen (vedlagt) gitt uttrykk for vårt syn. Vi er langt ifra de eneste som er kritiske. Av 97 innkomne høringsuttalelser til Helse- og omsorgsdepartementet var et flertall kritiske eller sterkt kritiske, herunder Kommunenes interesseorganisasjon KS, Abelia, alle de fire regionale helseforetakene og Helseplattformen AS i Midt-Norge. Det er derved en samlet helse- og omsorgssektor som er kritisk til sentrale deler av lovforslaget.

Hvorfor er Legeforeningen kritisk til lovforslaget?

- Lovforslagets hovedinnretning er å kodifisere den såkalte konsensusbaserte styringsmodellen. "Styringsmodellen" består av ulike råd og utvalg som gir råd til



Direktoratet for e-helse, som deretter beslutter. Modellen har skapt en opplevelse av skinnporsesser hos mange i helsetjenesten.

- Det finnes heller ikke mekanismer for å håndtere manglende konsensus, slik bl.a. regionale helseforetak har påpekt i høringsrunden. Helse- og omsorgssektoren har erfart at styringsmodellen ikke leverer i tråd med intensjonen, men heller synes å forsinke nødvendig utvikling og redusere gjennomføringsevnen.
- Et viktig, aktuelt eksempel er "pasientens legemiddelliste (PLL)", som først vil være innført i hele helse- og omsorgstjenesten nærmere år 2035 – vel å merke hvis alt går etter Direktoratet for e-helses planer. Dette skjer til tross for at en samlet sektor prioriterer nettopp PLL langt høyere enn alle andre samhandlingstiltak.
- Et annet eksempel er "Én innbygger - én journal", hvor man snart åtte år etter vedtatt stortingsmelding fortsatt er i en forprosjektfase for å utvikle det som nå blir en begrenset kommunal journalløsning ("Akson"), gjennom én stor anskaffelse fra én leverandør, med meget høy risiko. Forbedring av de nasjonale samhandlingskomponentene er i all hovedsak tatt helt ut av Akson.
- Styringsmodellen fremmer ikke innovasjon, men har bidratt til svært omfattende, kostbare utredninger gjennomført av innleide konsulenttjenester. Dette står i skarp kontrast til helseminister Bent Høies ønske om at "loven skal sørge for at e-helseløsninger raskere kan tas i bruk".

Lovforslaget og "styringsmodellen" løser rett og slett ikke hovedårsaken til hvorfor IKT er så vanskelig i helsetjenesten.

Statlig styring må stimulere tjenestedrevet innovasjon

- Lovforslaget bærer preg av en sterk tro på stordriftsfordeler og standardisering av arbeidsprosesser. Regjeringen ønsker blant annet at alle helsevirksomheter skal melde inn sine e-helseprosjekter til et direktorat som er plassert langt utenfor helsetjenesten fysisk og kompetansemessig, men som loven foreslår skal gis svært omfattende makt og påleggsmyndighet.
- En slik løsning vil føre til at gode e-helseprosjekter med nasjonalt potensial, ender opp i en nasjonal prosjektportefølje. Denne porteføljen er allerede svært lang, og preget av gul og rød risiko, i stor grad på grunn av pengemangel, men også på grunn av manglende enighet om prioritet og nytte – jf. Pasientens legemiddelliste.
- Staten har en viktig rolle i etablering og vedlikehold av internasjonalt anerkjente, åpne tekniske standarder (meldinger og "API-er") som gjør samhandling og informasjonsdeling mellom helsevirksomheter mulig, samt å bidra til at disse faktisk tas i bruk gjennom styring, stimulering og sanksjonsvirkemidler.
- Lovforslaget bygger på udokumenterte påstander om at nasjonale helsefaglig standardiserte IKT-løsninger er det beste, trass i at erfaring og vitenskapelig dokumentasjon peker på realisering av én innbygger – én journal bør skje gjennom en forpliktende plan der dagens samhandlings- og journalløsninger videreutvikles i et kontrollert økosystem basert på anerkjente tekniske standarder og åpne grensesnitt. Dette krever en kursendring og en flytting av ressurser fra statlig styring til tjenestedrevet innovasjon med kompenserende insentivmekanismer.
- Hovedformålet for IKT i helsetjenesten må defineres som støtte til personer og virksomheter som mottar og yter helsehjelp. Da er det viktig at utvikling av IKT-løsningene er basert på de behov pasientene og de som jobber for og med pasientene har.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Finansieringsmodellen understøtter ikke raske steg fremover

- Legeforeningen mener at sektorens utfordringer må forstås ut fra en erkjennelse av manglende insentiver i helsetjenesten til å sikre dataflyt. Det må være både faglig og finansielt hensiktsmessig å være "first movers" og utvikle/implementere forbedrede samhandlingsverktøy og journalsystemer.
- Det må sørges for insentiver slik at både kommuner, RHF-er og små helsevirksomheter opplever reelle gevinster ved å samordne seg og ta i bruk nye løsninger som gir bedre dataflyt. Vi er enige med bl.a. KS, som peker på at tvungen samfinansiering av nasjonale felleskomponenter for samhandling ikke fører oss raskere mot målet.
- Med lovforslaget forsøker man tilsynelatende å løse problemet med manglende insentiver for helsetjenesten gjennom styring og pålegg. Legeforeningen vil bemerke at styring kan understøtte, men ikke erstatte insentiver.

Covid-19 har vist at lovfesting av "styringsmodellen" ikke vil være rett medisin

Pandemien har vist hvor endringsvillig og fleksibel helsetjenesten er. Med støtte fra små norske IT-leverandører har man f.eks. raskt hatt en omstilling til nærmest 100% videokonsultasjoner. I Kjernejournal er man nå nær å kunne vise svar på SARS-CoV-2-prøver fra Folkehelseinstituttets MSIS-database. Teknologikomponentene finnes, og det går derfor raskt å utvikle standardiserte grensesnitt når det er vilje og ressurser til det. En lovfestet, konsensusbasert modell vil gjøre det svært vanskelig med raske endringer, og i stor grad lukke døren for anskaffelser av nye løsninger fra næringslivet. Lovforslaget vil øke kostnadene og øke byråkratiet.

Med vennlig hilsen

Geir Riise
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning
Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert

Vedlegg: Legeforeningens høringsuttalelse til forslag om ny e-helselov