

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 06.01.2020
SAKSHANDSAMAR: Ivar Eriksen
SAKA GJELD: **Høyring - ny e-helselov**

ARKIVSAK: 2019/8167
STYRESAK: **003/19**

STYREMØTE: **10.01.2020**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret sluttar seg til den tilrådde tilnærminga til høyringssvar om ny e-helselov.

Oppsummering

Helse Vest RHF har motteke høyringsbrev frå Helse- og omsorgsdepartementet av 28. oktober 2019, med framlegg til ny e-helselov og endringar i forskrift om IKT-standardar. Frist for å gi høyringsuttale er 15. januar 2020.

Helse- og omsorgsdepartementet sitt uttalte hovudmål for innføring av ny e-helselov er ein tydeleggjering av myndighetsrolla for Direktoratet for e-helse, samt å leggje til rette for raskare innføring av prioriterte nasjonale e-helsetiltak. Lova legg føringar for styring og organisering av e-helse området, på tvers av sektorar.

Målet med styresaka er å gi ein kort oppsummering av høyringsnotatet sitt innhald og drøfte innretning på høyringssvaret om ny e-helselov.

Fakta

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt forslag til ny e-helselov på høyring. I tillegg er det gjort framlegg om endringar i forskrift om IKT-standardar i helse- og omsorgstenesta. Høyringsfristen er satt til 15. januar 2020.

I forslaget til ny e-helselov blir det gjort framlegg om endringar som departementet ser på som nødvendige for å sikre raskare innføring av viktige nasjonale e-helsetiltak, medrekna tydelegare nasjonal koordinering, sektorinvolvering og styring. Endringane som er foreslått i gjeldande forskrift om IKT-standarar omfattar namn på forskrifta, formålet, utviding av heimelsgrunnlag til også å omfatte helseregisterlova, fleire obligatoriske standarar med vidare.

Som ein konsekvens av at dei etablerte nasjonale e-helseløysingane blir overført til Norsk Helsenett SF frå 1. januar 2020 er det også gjort framlegg om at dataansvaret bestemt i forskrift blir overført til Norsk Helsenett SF. Dette gjeld kjernejournalforskrifta, reseptformidlarforskrifta og dødsårsaksregisterforskrifta.

Helse Vest RHF er positiv til den vedtekne overføringa av driftsansvaret for nasjonale e-helseløysingar til Norsk Helsenett SF. Helse Vest RHF støttar også Helse- og omsorgsdepartementet sitt forslag om flytting av dataansvar for nasjonale e-helseløysingar over til Norsk Helsenett SF. Det har openbare praktiske fordeler at dataansvaret ligg hos den aktøren som har reell kontroll på utøvinga av oppgåver og ansvar i behandling av person- og helseopplysingar. I sum vil begge desse endringane bidra til å reindyrke direktoratet si myndighetsrolle, kopla frå rolla som driftsansvarleg og dataansvarleg for e-helseløysingar. Frist for uttale til denne del av høyringa var satt til 9. desember 2019, og desse endringane er ikkje nærare omtala i denne saka.

Helse Vest RHF har sendt høyringa ut til helseføretaka med frist for innspel 8. januar 2020. Per dato er det motteke høyringssvar frå alle helseføretaka og Helse Vest IKT med unntak av Helse Bergen HF. Høyringssvara følgjer som vedlegg til saka.

Målet med styresaka er i det følgjande å gi ein kort oppsummering av høyringsnotatet sitt innhald og drøfte innretning på høyringssvaret om ny e-helselov.

Forslag til ny e-helselov

Forslaga i ny e-helselov er knytta til følgjande hovudområde:

- Nasjonal samordning blir lovfesta (e-helselova § 2)
 - Nasjonale e-helsetiltak skal understøtte nødvendig samhandling i helse- og omsorgssektoren.
 - Regionale helseføretak, helseføretak, helseforvaltning, fylkeskommunar og kommunar skal i sitt arbeid ta omsyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklinga.
- Nasjonal e-helseportefølje blir lovfesta (e-helselova § 3)
 - Regionale helseføretak, helseføretak, helseforvaltning, fylkeskommunar og kommunar som planlegg *e-helsetiltak med nasjonal betydning*, skal legge planane fram for Direktoratet for e-helse som vurderer om prosjektet skal inngå i den nasjonale e-helseporteføljen.
- Styringa av e-helseområdet og direktoratet si myndighetsrolle blir lovfesta (e-helselova § 4)
 - Dette omfattar mellom anna at direktoratet skal føre ein systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over *e-helsetiltak med nasjonal betydning* som er innmeldt og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering.
 - Direktoratet skal også sikre ein konsensusbasert styringsmodell for e-helse med brei sektordeltaking som skal gi direktoratet råd i saker om *e-helsetiltak med nasjonal betydning*.
- Norsk Helsenett SF (e-helselova § 5)
 - Ny e-helselov angir kva nasjonale e-helseløysingar Norsk Helsenett SF skal gjere tilgjengelig for verksemder i helse- og omsorgstenesta.
- Plikt til å gjere nasjonale e-helseløysingar tilgjengelig i verksemder blir lovfesta (e-helselova § 6)
 - Helseføretak, kommunar og fylkeskommunar skal gjere dei nasjonale e-helseløysingane som blir levert av NHN tilgjengelig i verksemdene frå tidspunkt fastsatt i forskrift.
- Plikt til å betale for nasjonale e-helseløysingar blir lovfesta (e-helselova § 7)
 - Regionale helseføretak og kommunar skal betale Norsk Helsenett SF for at dei nasjonale e-helseløysingane blir gjort tilgjengelig for verksemdene.

- Pålegg (e-helselova § 8)
 - Direktoratet for e-helse blir gitt heimel til å kunne gi pålegg om å rette forholda dersom regionale helseføretak, helseføretak, helseforvaltning, fylkeskommunar eller kommunar ikkje legg planar for *e-helsetiltak av nasjonal betydning fram for direktoratet*.
 - Pålegget skal innehalde ein frist for oppfylling.

Kommentarar

Som eit utgangspunktet er det ikkje vanskeleg å vere einig i at det er behov for samordning og samhandling på e-helseområdet. Slik lovutkastet ligg føre ser administrerande direktør fleire utfordringar som bør påpeikast i høyringsuttalen. Dette omfattar mellom anna følgjande:

- Lovteksten er gjennomgåande noko utydeleg, med potensielt uføreseieleg utfallsrom innan vesentlege område for vidare utvikling av spesialisthelsetenesta.
- Store styringsmessige utfordringar blir ikkje i nødvendig grad adressert. Direktoratet gir råd til Helse- og omsorgsdepartementet, som har ein styringslinje via eigarlinja til dei regionale helseføretaka. Det er vanskeleg å sjå korleis kommunal/fylkeskommunal sektor skal styrast.
- Det er uklart kva rolle og myndigheit som blir lagt til Direktoratet for e-helse og korleis direktoratet skal utøve sin myndighetsrolle. Dette gjeld spesielt ein lovpålagt oppgåve om å «sikre konsensusbasert styring».
- Det er uklart kva verknad det har at eit tiltak blir definert som ein del av den nasjonale e-helseporteføljen. Det er ikkje omtala korleis prosjekt innanfor nasjonal e-helseportefølje skal bli dokumentert, utgreidd, prioritert, samordna og finansiert.
- Lova vil utfordre styret sitt heilskaplege ansvar for drift og investeringar, ved at avgjersler som har prioriteringsmessige og økonomiske konsekvensar for dei regionale helseføretaka si drift og investeringar kan bli tatt av andre.

I tillegg vil administrerande direktør peike på at bakgrunnen for og grunngjeving for lovforslaget i liten grad anerkjenner det betydelige digitaliseringsarbeidet dei regionale helseføretaka har utført. Mykje av utviklinga på dette området har sitt utgangspunkt i arbeid som er gjort lokalt og regionalt, og drivkrafta framover vil framleis kome frå regionane/sektoren sjølve. Dette kunne med fordel vore betre synleggjort.

Konklusjon

Administrerande direktør tilrår at styret sluttar seg til forslaget til tilnærming til høringssvar om ny e-helselov.

Vedlegg:

- Forslag til ny e-helselov
- Høyringsvar frå helseføretaka/Helse Vest IKT