

Helse Vest RHF
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

Att. Elisabeth Meland

Dykkar ref:
2019/8167

Vår ref:
2019/3353 - 133/2020

Sakshandsamar:
Linda Ånderå Bokn tlf 52732471

Dato:
02.01.2020

Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskrift

Helse Fonna er positiv til overføring av dataansvar frå Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett SF og mener dette vil bidra til en tydeliggjøring av ansvar og styrke myndighetsrollen hos direktoratet.

Utover dette har Helse Fonna ingen merknader til lovforslaget.



Vennleg helsing
Helse Fonna HF

Olav Klausen
Administrerende direktør

HELSE VEST RHF
Postboks 303
4068 STAVANGER

Deres ref.:

Vår ref.:

2019/17576 - 291/2020

Saksbehandler:

Anne Jorun Ørke

Dato:

02.01.2020

Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften

Vi viser til oversendelse av høringsdokumenter i ekspedisjon av 8. november samt e-post av 23. desember 2019.

Fagmiljøet innenfor IKT har vurdert dokumentene i saken.

Helse Stavanger HF har ingen merknader til forslag til lov om e-helse (e-helseloven). Det er også vurdert som positivt at Norsk Helsenet HF forsterkes som beskrevet i lovforslaget.

Vennlig hilsen

Inger Cathrine Bryne
Adm. direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger ingen signatur

All elektronisk post sendes til post@sus.no



Helse Førde HF
Administrasjon
Helse Førde IKT

Besøksadresse:
Naustdalsvegen 5
6800 FØRDE

Postadresse:
Postboks 1000
6807 Førde

Telefon: 57 83 90 00
post@helse-forde.no

www.helse-forde.no

Org.nr: 983 974 732

Helse Vest RHF

Vår ref: (oppgi ved kontakt) Dykkar ref.:
2019/4428 - 436/2020

Saksbeh.: Frode Schanke,
tlf: 57839625

FØRDE,
03.01.2020

Svar på høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften

Helse Førde har no gjennomgått forslag til ny e-helselov og endringar i IKT-standardforskrifta.

Helse Førde er positiv til ei lov som bidreg til auka fokus på nasjonal samordning og samhandling. Loven gjev ei klar styrking av Direktoratet for e-helse og tydeleggjering av deira ansvar. Den tydeleggjer og Norsk Helsenett HF si rolle.

Mykje av det vi gjer av e-helsetiltak i Helse Vest kan seiast å ha nasjonal betyding og må såleis meldast til Direktoratet for e-helse. Helse Førde er samd i at det bør vere ei koordinering av dei ulike e-helsetiltaka på landsbasis, men ein må jobbe for at dette ikkje er til hinder for effektiv gjennomføring av tiltaka på lokalt nivå.

Lova er ikkje veldig spesifikk på kva som er konsekvensen for dei e-helsetiltaka som inngår i den nasjonale porteføljen. Direktoratet for e-helse skal «legge til rette for nasjonal samordning og prioritering». I dette ligg det å sørge for ein konsensusbasert styringsmodell. Ein slik modell kan gjere at dei nasjonale e-helsetiltaka ikkje bli implementert breidt i sektoren. Men det er og vanskelig å sjå at det er andre reelle alternativ.

I arbeidet med nasjonale e-helsestrategier er det viktig at Direktoratet for e-helse er lydhøyr for innspela frå sektoren.

Med helsing

Frode Schanke
avdelingssjef

post@helse-vest.no

Deres ref.:
2019/5162 - 29/2020

Saksbehandler:
Vidar Råheim

Dato:
02.01.2020

Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT - standardforskriften

Dette høringsinnspillet gjelder bare i forhold til endringer i IKT Standarden

Helse Vest IKT viser til høring om endring i forskrift om IKT- Standarder

Helse Vest IKT er positiv til at endringene i forskriften.

Det konstateres imidlertid at forskriften ikke dekker rekvirering av laboratoriemedisinske tjenester. Det må vurderes om også dette skal inngå.

Vennlig hilsen
Regionalt EPJ Fagsenter

Vidar Råheim
Avdelingsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger ingen signatur

Innspill til høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet med forslag til lov om e-helse mv.

SAV syner til brev av 8. november 2019 fra Helse Vest RHF, der en ber om innspill til utkast til ny e-helselov. Under følger momenter fra Sjukehusapotekene Vest HF:

Innledning

Departementet jobber med en helhetlig strategi for å styrke det nasjonale e-helsearbeidet. Vi anerkjenner viktigheten av dette, og slutter oss til lovforslagets formål om å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for å legge til rette for gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Loven legger til rette for bedre nasjonal samordning og samhandling mellom ulike forvaltnings- og behandlingsnivåer. Dette gir muligheter for å utnytte kompetansen i apotek enda bedre i fremtidens helsetjeneste.

Vi vil i det følgende kommentere noen av høringsnotatets forslag som spesielt berører apotek.

Virksomhetenes plikt til å gjøre e-helseløsninger tilgjengelig

Departementet foreslår å lovregulere plikt til å gjøre de nasjonale e-helseløsningene tilgjengelig, jf. lovforslaget § 6. Virksomheter i helse- og omsorgssektoren, herunder «private virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter avtale med regionale helseforetak, helseforetak, kommuner eller fylkeskommuner», får en plikt til å gjøre kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet tilgjengelig for personell i egen virksomhet, jf. § 6 første ledd. Apotek skal gjøre helsenettet og e-resept tilgjengelige i virksomhetene, jf. § 6 annet ledd.

Apotek utfører helsetjenester etter avtale med de regionale helseforetak, jf. avtale om utlevering av LAR-legemidler og LAR-tjenester i apotek. Videre kan det foreligge lokale avtaler som innebærer at apotek utfører andre tjenester for helseforetak eller kommuner. Dette innebærer at apotek kan tolkes inn under bestemmelsen i § 6 første ledd. Vi legger til grunn at dette ikke har vært departementets intensjon, og dette bør evt bli presisert.

Betaling for e-resept

Etter lovforslagets § 7 tredje ledd skal det innføres en plikt for apotek (og bandasjist) til å betale for e-resept.

I høringsnotatet side 53 skriver departementet følgende:

Apotek og bandasjisters betaling for e-reseptløsningen bør baseres på virksomhetens nytte av løsningen. Direktoratet for e-helse har anslått at apotek og bandasjister til sammen dekker 11 prosent av kostnaden. Fordelingen av kostnadene mellom de enkelte apotekene og bandasjistene bør knyttes til omsetningstall slik at apotek og bandasjister med høy omsetning betaler noe mer enn virksomheter med lav omsetning.

Vi bestrider ikke at bransjen har hatt nytte av e-resept, men apotekbransjen har allerede hatt store utgifter til e-resept:

- Bransjen har selv betalt, og betaler fortsatt for utvikling av funksjonalitet for e-resept i våre system. I tillegg betaler vi selv for drift og forvaltning av dette.
 1. Apotek har ikke selv mulighet for å øke prisene på reseptpliktige legemidler for å dekke inn økte kostnader da apotekets avanse er fastsatt av myndighetene.
 2. Siden e-resept ble innført er apotekets avanse redusert.
- EPJ-systemer som ikke selv har utviklet e-reseptfunksjonalitet, har kunnet knytte seg til forskrivningsmodulen som myndighetene har finansiert og utviklet.

Generelt skal nye lovpålagte oppgaver finansieres gjennom apotekenes regulerte maksimalavanser på reseptlegemidler. Statens legemiddelverk beskriver denne apotekavansen slik:

Apotekavansen skal dekke kostnader apoteket har i forbindelse med lovpålagte oppgaver og plikter knyttet til resept- og varehåndteringen. Disse oppgavene er utdypet i lover, forskrifter og rundskriv.

Dersom det likevel fastsettes en plikt for apotek til betaling av e-resept, må dette kompenseres gjennom en tilsvarende økning i apotekavansen. Tilsvarende må avansen til apotek og bandasjist for medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler på blå resept økes.

Bruk av HelseID

Vi forstår høringsnotatet slik at apotek ikke pålegges en plikt til å bruke helseID. Vi støtter at det er unødvendig å etablere en slik plikt. Autentisering på avtalt sikkerhetsnivå/tillitsnivå bør kunne være mulig med andre løsninger enn gjennom helseID dersom dette er mer praktisk for bruker av hensyn til for eksempel kostnader og effektivitet.

Ifølge høringsnotatet skal den som gis elektronisk tilgang til helseopplysninger i nasjonal kjernejournal, og den som bruker e-resept, autentiseres på et høyt sikkerhetsnivå. Det er ikke presisert hva som i denne sammenheng menes med «høyt sikkerhetsnivå». Vi mener det er viktig at det avklares hvilket sikkerhetsnivå/tillitsnivå de ulike e-helseløsningene krever for autentisering, slik at aktører som utvikler nye løsninger kan forholde seg til konkrete krav.

Nasjonal styringsmodell og teknisk beregningsutvalg

Apotek bidrar til viktig legemiddelinformasjon i helse- og omsorgssektoren. En stor del av dagens nasjonale portefølje omhandler prosjekter og tiltak som er relatert til legemiddelområdet. Reseptekspedering i apotek er kilde til oppdatering av andre systemer i kjeden, herunder:

- Oppdatering av kjernejournal av hva pasienten har fått utlevert, inkl. ev. intervensjoner
- Oppdatering av rekvirentens journal av hva som faktisk ble utlevert, inkl. ev. intervensjoner
- Elektronisk oppgjør med trygden og RHF-ene og dermed grunnlag for informasjon om reelle utgifter, statistikk mv.
- Kilde til Reseptregisteret
- Rapporter til helsetilsynet/fylkesmannen

Nye løsninger i kommunehelsetjenesten vil også ha en avhengighet til informasjon om legemiddelhåndtering, og kommunene vil følgelig ha behov for å kommunisere og utveksle informasjon med apotek.

Apotekene er en viktig aktør i legemiddelforsyningen i Norge og en viktig bidragsyter i utvikling og finansiering av e-helseløsninger. Legemiddelområdet er ett av de store satsningsområdene i nasjonal e-helsestrategi.

SAV mener det er naturlig og nødvendig at de som er med som brukere av løsningene og samtidig finansierer utvikling av løsningene er del av porteføljestyringen av hva disse midlene benyttes til. Legeforeningen er i dag representert i den nasjonale styringsmodellen, mens Apotekforeningen som bransjeorganisasjon for utleverersiden ikke er representert. Vi mener derfor at dagens modell ikke sikrer likeverdighet. Dette står i motstrid til intensjonene med styringsmodellen, jf. departementets uttalelser i høringsnotatets kapittel 4.3.3:

Aktørene skal involveres på en likeverdig måte med åpenhet og rettferdighet i alle prosesser. Dette skal bidra til å styrke sektorens innflytelse over e-helseutviklingen. Det skal videre etterstrebes likhet, der alle aktører opererer innenfor de samme rammebetingelsene.

Vi mener derfor at Apotekforeningen bør bli en del av nasjonal styringsmodell, med representasjon i fagutvalget (NUFA), prioriteringsutvalget (NUIT) og evt Nasjonalt e-helsestyre. Vi ser at Apotekforeningen i høringsnotatet er tiltenkt representasjon i teknisk beregningsutvalg, som primært består av aktører som skal betale for e-helseløsningen og som skal bidra til kvalitetssikring av tallmaterialet. Deltakelse i teknisk beregningsutvalg gir imidlertid ikke påvirkning på porteføljen som Apotekforeningen/bransjen er med å finansierer. Det virker litt ubalansert at alle de tiltenkte deltakerne i teknisk beregningsutvalg er deltakere i nasjonal styringsmodell, med unntak av Apotekforeningen.

Endring i IKT-standardforskriften

Departementet foreslår endring i gjeldende forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten. Endringen omfatter forskriftens navn (forskrift om IKT-standarder og nasjonale e-helseløsninger), formålsbestemmelse, utvidelse av hjemmelsgrunnlag til også å omfatte helseregisterloven § 6 tredje ledd, flere obligatoriske standarder mv.

Vi støtter at e-reseptmeldingene omfattes av IKT-standardforskriften. Videre er vi positive til at forskriften setter krav til standardisering av kodeverk, standarder og terminologi.

Et krav om tjenestebasert adressering, jf. høringsnotatets kapittel 5.2.1.2 og utkastet til forskrift § 4, vil kreve alle aktører inkluderes i planlegging slik at innføringen blir koordinert. Tjenestebasert adressering vil kreve endringer bl.a. i Reseptformidleren, og vi er tvilende til at obligatorisk innføring 1. januar 2021 er realistisk. Gjeldende apoteksystem, FarmaPro, vil ikke kunne støtte tjenestebasert adressering. Det utvikles nå et nytt bransjesystem (Eik) som vil rulles ut i apotek fra 2021. Det må utarbeides overgangsordninger for løsninger som er under utfasing.

Tilsvarende gjelder at FarmaPro ikke støtter alle kravene etter forslaget til §§ 3 og 5. Det har vært dialog mellom departementet og Apotekforeningen om dette tidligere.

Reseptformidlerforskriftens § 2-4 gir direktoratet for e-helse myndighet til å beslutte hvilken versjon av e-reseptmeldingene som skal benyttes. Revidert IKT-standardforskrift angir konkret hvilken versjon av e-reseptmeldingene som skal benyttes, og at det bare unntaksvis i en utprøvningsperiode skal være anledning til å benytte flere versjoner i parallell. Vi støtter at IKT-standardforskriften begrenser muligheten til å bruke flere versjoner av meldingene i parallell.

Endring i reseptformidlerforskriften

Selv om e-resept gradvis har fått større utbredelse og over 90 prosent av alle resepter til mennesker er elektroniske, er det viktig både for pasientsikkerhet og effektivitet i tjenestene at papirresepter fases ut så raskt som mulig. E-resepter gir mindre feil både ved rekvirering og utlevering, økt pasientsikkerhet, bedre dokumentasjon. I tillegg er e-resepter i praksis umulig å forfalske. SAV mener derfor at det må jobbes videre for å øke andelen elektroniske resepter. Vi støtter derfor departementets forslag til endring av reseptformidlerforskriften § 2-1 som innebærer at rekvirenter skal ha tilgang til et datasystem som gir rekvirenten mulighet til å sende elektroniske resepter.