

FØYEN  
TORKILDSEN

# Høringsmøte – utkast til e-helselov

Advokat Arve Føyen

# Tema

- Omorganisering e-helsedirektoratet – Norsk helsenett mv
- Styrking av e-helsedirektoratets rolle – rendyrking
- Hvem retter lovforslaget seg mot
- Hjemler for pålegg om bruk av løsninger og betalingsplikt for bruk av løsninger
- «Data-ansvaret» (behandlingsansvaret) overføres til Norsk helsenett
- Statsstøtteproblematikk – Sak for EFTA-domstolen

# Formål og innhold

- Forslaget om en ny e-heslov inngår som en del av departementets helhetlige strategi for å styrke det nasjonale e-helsearbeidet.
- Formålet med loven er å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren (e-helse), for å legge til rette for gode og effektive helse- og omsorgstjenester.
- Loven skal også legge til rette for bedre nasjonal samordning og samhandling mellom forvaltningsnivåene, bl. a ved
  - At direktoratet for eHelse gis en tydeligere myndighetsrolle
  - Det blir en lovpålagt plikt for helseforetak mv som planlegger e-helsetiltak med nasjonal betydning, at de skal forelegge planene for Direktoratet for e-helse.
  - At direktoratet deretter skal vurdere om tiltaket skal inngå i den nasjonale e-helseporteføljen.

# Styrking av rollen til Dir for e-helse

- Loven skal regulere Direktoratet for e-helses rolle i det nasjonale digitaliseringsarbeidet.
- Direktoratet skal blant annet sørge for
  - en nasjonal konsensusbasert styringsmodell og
  - en nasjonal oversikt over relevante e-helsetiltak (nasjonal e-helseportefølje).
- Den konsensusbaserte styringsmodellen skal gjennom sin brede sektordeltagelse bidra til å gi aktørene økt innflytelse på den nasjonale e-helseutviklingen.
- Gjennom styringsmodellen skal sektoren gi direktoratet råd i saker om e-helsetiltak med nasjonal betydning.
- Dette skal blant annet bidra til bedre nasjonal koordinering, felles prioriteringer og god forankring i sektoren.

# E-hesledirektoratet skal gi råd

- Direktoratet skal også
  - gi råd til departementet og sektoren i saker om digitalisering og
  - legge til rette for samordning og en helhetlig og forutsigbar ehelseutvikling, blant annet gjennom faglige veiledere og retningslinjer.
- Regionale helseforetak, helseforetak, helseforvaltning, fylkeskommuner og kommuner som planlegger e-helsetiltak med nasjonal betydning, skal forelegge planene for Direktoratet for e-helse.
- Deretter skal direktoratet vurdere om tiltaket skal inngå i den nasjonale e-helseporteføljen.
- Lovforslaget gir Direktoratet for e-helse myndighet til å gi aktørene pålegg om at ehelsetiltak med nasjonal betydning som ikke er forelagt, skal forelegges for direktoratet.
- For øvrig innebærer ikke lovforslaget noen utvidet myndighet for direktoratet.

# Hvem retter lovforslaget seg mot

- Etter lovforslaget skal
  - regionale helseforetak,
  - helseforetak,
  - helseforvaltningen,
  - kommuner og fylkeskommuner
- ta hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale ehelseutviklingen.
- Det samme gjelder private virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter avtale med
  - regionale helseforetak,
  - helseforetak,
  - kommuner eller fylkeskommuner,
  - eller er godkjent i ordningen for fritt behandlingsvalg.

# Konkrete tema for høringsinnspill

- Direktoratet skal blant annet sørge for
  - en nasjonal konsensusbasert styringsmodell og
  - en nasjonal oversikt over relevante e-helsetiltak (nasjonal e-helseportefølje).
- Oppgaver knyttet til de eksisterende nasjonale løsningene helsenorge.no, kjernejournal, e-resept  
Flyttes fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett SF fra 1. januar 2020.
  - Frist for høring: 9.12
- Endringer i forskrifter som innebærer en omorganisering der behandlingsansvaret («dataansvaret») i de nasjonale løsningene legges til Norsk Helsenett SF,
  - Dette kan problematiseres - ut fra hvilke organer som faktisk legger inn og kvalitetskontrollerer informasjon som registreres i løsningene
- Videre ønsker departementet å høre konkrete forslag til betalingsmodell.



# Plikt til tilgjengeliggjøring og betaling

- Departementet arbeider med sikte på å utarbeide egne forskriftsbestemmelser om virksomhetenes plikt til å
  - gjøre tilgjengelig , og
  - betale for de nasjonale ehelseløsningene.
- Dette vil skje i en egen høringsprosess.
- Et slikt høringsnotat vil omfatte konkrete forslag til hvilke forutsetninger som må være til stede før plikten om tilgjengeliggjøring kan innføres for kommunene.
- Plikten om tilgjengeliggjøring forutsetter også plikt til å betale

# Plikt til å ta i bruk og betale for eHelseløsningene

- Dette innebærer at det gjennom det forslaget som nå er til høring ligger føringer for plikt til å ta i bruk og betale for de nasjonale ehelseløsningene.
- Det legges opp til at kommuner og regionale helseforetak blir kompensert for plikten til å betale for forvaltning og drift
  - Ved at eksisterende midler blir overført til kommunesektoren og de regionale helseforetakene etter hvert som betalingsplikten inntreffer.
  - Men sektoren må dekke kostnadsveksten fra 2021.
- Departementet vil nedsette et teknisk beregningsutvalg som vil ha en viktig rolle i kostnadsberegning og fordeling av kostnader mellom aktørene.

# Konkrete forslag til betalingsmodell

- Videre ønsker departementet å høre konkrete forslag til betalingsmodell.
  - Det legges opp til at kommuner og regionale helseforetak blir kompensert for plikten til å betale for forvaltning og drift ved at eksisterende midler blir overført til kommunesektoren og de regionale helseforetakene etter hvert som betalingsplikten inntreffer.
- Det legges imidlertid opp til at sektoren må dekke kostnadsveksten fra 2021.
- Departementet vil nedsette et teknisk beregningsutvalg som vil ha en viktig rolle i kostnadsberegning og fordeling av kostnader mellom aktørene.
- Det bes om innspill til hvordan forskriftsbestemmelser om plikt og tilgjengeliggjøring kan utformes.
- Departementet foreslår også endringer i eksisterende forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten.
  - Det er foreslått endringer i forskriftens navn, formålsbestemmelse, utvidelse av hjemmelsgrunnlag til også å omfatte helseregisterloven, flere obligatoriske standarder mv.

# Norsk Helsenett SF

- Departementet foreslår videre plikt
  - for Norsk Helsenett SF til å levere bestemte nasjonale e-helseløsninger,
  - for det store flertallet av virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester
    - til å gjøre løsningene tilgjengelige i sin virksomhet og
    - til å betale for løsningene
  - Lovforslaget omfatter løsningen for elektroniske resepter (e-resept), Nasjonal kjernejournal, helsenorge.no og helsenettet, inkludert grunndata og helselD. Dette er løsninger og infrastruktur som er viktige verktøy for at aktørene kan oppfylle det lovfestede ansvaret for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester og regjeringens mål om å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste.

utviklere, løsningsarkitekt,  
teknisk tester...  
Ruter AS

Avdelingsdirektor styring  
IT  
Statens vegvesen

STATSBYGG Rådgiver  
sikkerhetsgodkjente...  
Statsbygg



VIL RETTE OPP: Abelia har sendt en stevning til EFTA-domstolen for å få omgjort en beslutning de mener baserer seg på feilinformasjon og som vil få merkbare følger. (Foto: Esben Johansen)

## Abelia mener ESA er blitt feilinformert av norske myndigheter

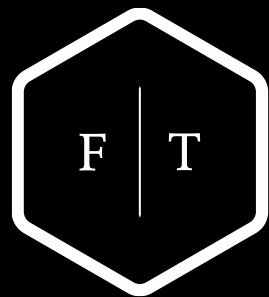
Nå stevner de overvåkningsorganet for retten.

Etter notifisering fra Norge til ESA med begrunnelse at

- «Ettersom tilbud av offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester ikke regnes som økonomisk aktivitet, slik dette er finansiert og organisert i Norge, anses heller ikke de sterkt tilknyttede nasjonale e-helseløsningene å være økonomisk aktivitet.
- ESA konkluderte 10. juli 2019 med at tilgjengeliggjøring av helsenettet, e-resept, Helsenorge.no og Kjernejournal ikke anses som økonomisk aktivitet omfattet av Statsstøttereglene.
- Dette vedtaket legger departementet til grunn for videre drift mv, selv om ansvaret nå pr 1. januar overføres til Norsk Helsenett som er et Statsforetak.

# Mer kommer: Forskrifter under arbeid

- Departementet arbeider med sikte på å utarbeide egne forskriftsbestemmelser om virksomhetenes plikt til å gjøre tilgjengelig og til betale for de nasjonale ehelseløsningene.
- Dette vil skje i en egen høringsprosess.
- Et slikt høringsnotat vil omfatte konkrete forslag til hvilke forutsetninger som må være til stede førplikten om tilgjengeliggjøring kan innføres for kommunene.



FØYEN  
TORKILDSEN