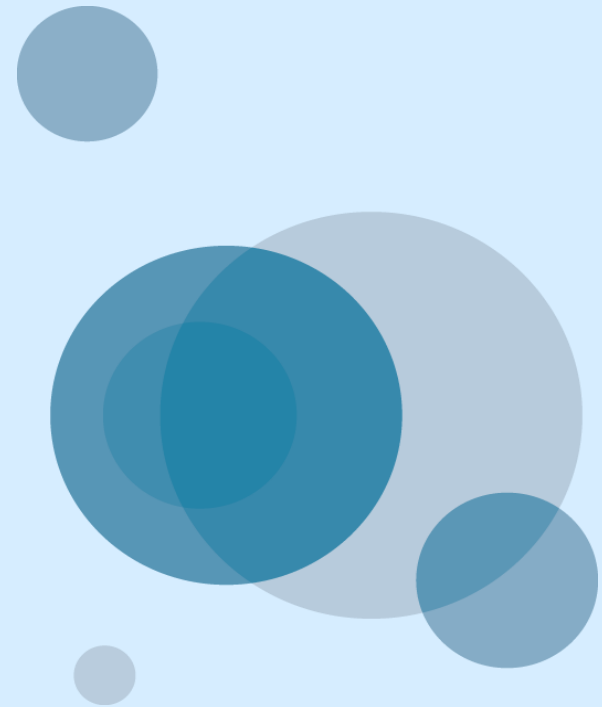




Forslag til lov om e- helse

Sverre Engelschøn

Dataforeningen 4. desember 2019

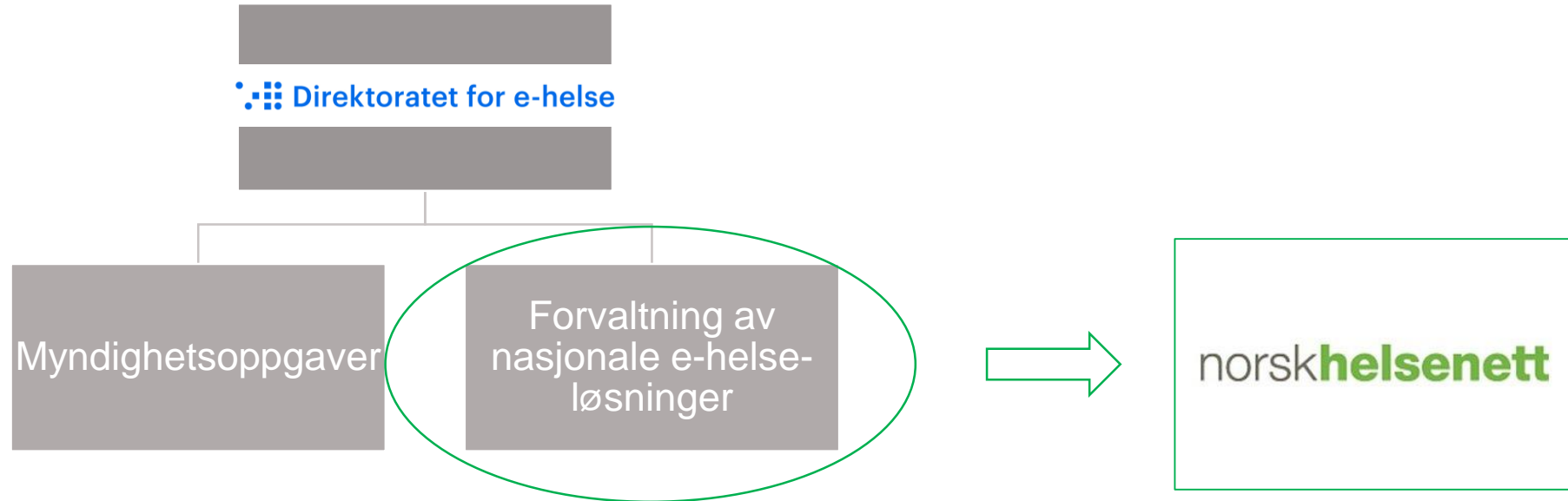


Høring og veien videre

- Forslag til ny e-helselov og endringer i forskrift om IKT-standardisering
- Høringsfrist:
 - **9. desember** for spørsmål om flytte forskriftsbestemt dataansvar fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett SF
 - **15. januar** forslaget for øvrig
- Lov og forskriftsendringer – ulike prosesser i oppfølgingen
 - Forslag til endringer i forskriften er kursivert
- Regulering er ett av flere tiltak



Tydligere rollefordeling mellom de nasjonale aktørene



- Direktoratet for e-helse styrkes som myndighetsorgan

- Fellesløsninger samles i Norsk Helsenett SF

Hvorfor egen lov om e-helse?

- Mange selvstendige aktører, ulike styringslinjer og en normalsituasjon der pasientene får behandling og oppfølging ved ulike virksomheter
- Et særlig behov for effektiv samhandling og sikker formidling av informasjon mellom ulike nivåer - liv og død
- Erfaringsmessig glipper vi i overgangene
- Behov for tettere integrerte løsninger
- Anskaffelse og statsstøtte

DEBATT OG KRONIKK

Pasienter i sykehjem kan ikke vente i ti år på Akson

Helseledere fra Kristiansand, Tromsø, Stavanger, Trondheim, Bærum og Sandnes støtter opp om det nasjonale prosjektet for felles kommunal journal og samhandlingsløsning, Akson.

Publisert: 2019-11-21 05.19
Kjellaug Enoksen

BEHOV FOR STRAKSTILTAK. Verken pasienter eller leger kan vente i ti år på Akson. De kommunale lederne må sikre at vi får på plass en forsvarlig pasientjournaløsning – nå! Første kortsiktige steg er å installere en brukervennlig medisinsk journal i sykehjem, med tilgang til e-resept, kjernejournal og komplett meldingsutveksling. Hvis viljen er til stede, er dette på plass i løpet av noen måneder.

ARBEIDSMILJØPROBLEM. Disse kritiske mangler truer pasientsikkerheten ved sykehjem.

Dysfunksjonelle elektroniske system er et også et arbeidsmiljøproblem. Både leger og pleiepersonell opplever systemene som svært uoversiktlig. Det er lett å gjøre feil og svært tidkrevende å lete seg frem til nødvendige opplysninger. Dette fører til stress og tidspress. Mange slutter og noen blir sykmeldt i lang tid.

– Tid vi skulle brukt på pasienter brukes på å lete etter journaler

Ansatte på norske sykehjem slår alarm om dårlige journalsystem. Sykehjemslege Anette Fosse må bruke timevis hver dag på å lete etter informasjon om pasienter.



MISTER TID: Sykehjemslege Anette Fosse frykter pasientjournaler ikke fungerer.

FOTO: FRANK NYGÅRD / NRK



Paul André Sommerfeldt
Journalist

Publisert 4. sep. kl. 06:37
Oppdatert 4. sep. kl. 09:13

– Bruker enormt med tid

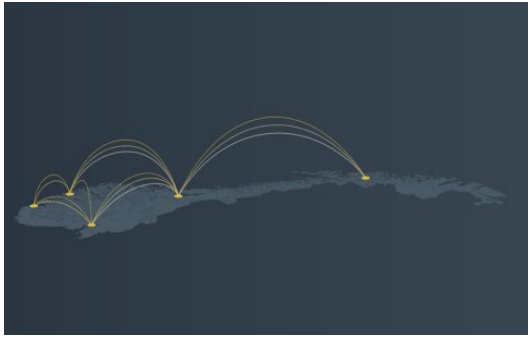
I dag finnes det et lappeteppe av datasystemer i de ulike delene av helsevesenet. De fleste av systemene er kjøpt inn hver for seg, og snakker ikke med hverandre.

Dette blir et problem når pasienter skal overføres for eksempel mellom sykehus og sykehjem.

Sykehjemslege og fastlege Anette Fosse mener situasjonen er uholdbar.

– Vi bruker enormt mye tid på å lete oss fram og etterspørre informasjon. Dette er misbruk av tid som burde vært brukt til å behandle pasientene, sier Fosse.

Nasjonale e-helseløsninger knytter helsesektoren sammen



Helsenett

- HelseID
- Grunndata
- HelseCert



Legemidler

- E-resept
- Pasientens legemiddelliste



Kjernejournal



Helsenorge.no

Ny e-helselov – tredelt forslag

- 1) Lovfeste den nasjonale konsensusbaserte styringsmodellen for e-helse og den nasjonale e-helseporteføljen
- 2) Lovfeste Direktoratet for e-helses hovedoppgaver
- 3) Lovfeste NHN SFs plikt til å levere nasjonale e-helseløsninger, samt sektorens plikt til å betale for og gi ansatte tilgang til disse

Lovens formål (§ 1)

Bidra til 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.



Nasjonal samordning (§ 2)

- Nasjonale e-helsetiltak skal understøtte nødvendig samhandling
 - Aktørene skal i sitt arbeid ta hensyn til nasjonal samordning og nasjonal e-helseutvikling
- Bidra til bedre kvalitet i tjenestene

Direktoratets hovedoppgaver (§ 4)

Direktoratet for e-helse skal:

- holde seg orientert om og informere om den nasjonale og internasjonale utviklingen
- utrede og foreslå nasjonale e-helsestrategier, -planer og tiltak
- utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv.
- gi råd og veiledning i spørsmål om e-helse til departementet og til aktører som planlegger e-helsetiltak,
- føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over e-helsetiltak og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering
- sikre en konsensusbasert styringsmodell for e-helse med bred sektordeltagelse som skal gi direktoratet råd i saker om e-helsetiltak med nasjonal betydning,
- vurdere om det skal gis pålegg

Nasjonal e-helseportefølje (§ 3)

Nasjonal e-helseportefølje

Aktørene som planlegger e-helsetiltak med nasjonal betydning skal forelegge planene for direktoratet, som vurderer om prosjektet skal inngå i den nasjonale e-helseporteføljen

Nasjonal betydning

Tiltak som kan ha betydning for flere helseforetak eller flere kommuner, tiltak med potensial for gjenbruk eller betydning for nasjonale e-helseløsninger

Norsk helsenett (§ 5)

Norsk Helsenett SF skal gjøre følgende nasjonale e-helseløsninger tilgjengelige for helse- og omsorgstjenesten:

- a) e-resept
- b) kjernejournal
- c) helsenettet
- d) helsenorge.no

Departementet kan gi forskrift til utfylling og presisering

Plikt til å gjøre løsningene tilgjengelig i virksomheten (§ 6)

Hvem har plikt?

- Helseforetak, kommune og fylkeskommune
- Alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter avtale med RHF, HF og kommune
- Virksomheter godkjent i ordningen fritt behandlingsvalg
- Apotek og bandasjister er allerede pålagt bruk av e-resept
- Vi spør om unntaksbehov i høringen

Departementet fastsetter tidspunkt i forskrift – kan variere etter løsning

Plikt til å betale for nasjonale e-helseløsninger (§ 7)

- RHF og kommuner skal betale NHN SF for at de nasjonale e-helseløsningene (e-resept, kjernejournal, helsenorge, og helsenettet inkludert grunndata og helseID) gjøres tilgjengelige
 - Kostnader til forvaltning og drift
 - Samlet betaling skal ikke overstige NHNs kostnader
 - Apotek/bandasjist skal kun betale for helsenettet og e-resept
- Departementet fastsetter samlet betalingspliktig beløp og hvor stor andel de enkelte virksomhetene skal betale. Ved beregningen skal det tas hensyn til virksomhetens nytte av løsningene og hensiktsmessig fordeling av kostnadene
- Departementet kan gi forskrift om når plikten til å betale oppstår mv.

Forutsetninger for innføring i kommunene

- Nasjonale innføringsplaner basert på utprøving i kommunene
- Nødvendige tekniske tilpasninger i nasjonale løsninger
- Kapasitet til test og godkjenning
- Utredning av økonomiske og administrative konsekvenser
- Drøfting i konsultasjonsordningen
- Behandling i TBU for nasjonale e-helseløsninger



Teknisk beregningsutvalg - mandat

Utvalgets oppgave er å:

- legge fram best mulig vurdering av tallgrunnlaget for beregnede kostnader til forvaltning og drift av eksisterende nasjonale e-helseløsninger og helsenettet
- presentere tallmaterialet på en slik måte at det bidrar til transparens både når det gjelder kostnadsanslag og fordeling mellom aktørene
- legge fram vurderingen av tallmaterialet for departementet på et tidspunkt som er tilpasset statsbudsjettprosessen
- gjøre vurderinger etter initiativ fra aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger

I tillegg kan utvalget ta initiativ til å vurdere estimerte framtidige kostnader til forvaltning og drift av nye planlagte e-helseløsninger

Utvalget skal gjøre en vurdering av kostnadsfordelingen mellom aktørene som innspill til forskriftsarbeidet

IKT-standardiseringsforskriften

- Utnytte eksisterende forskriftshjemler i større grad
 - Pasientjournalloven § 7 (og helseregisterloven § 6) åpner for å gi forskrift om plikt til å ha elektroniske systemer, om godkjenning av programvare og sertifisering og om bruk av standarder, standardsystemer, kodeverk og klassifikasjonssystemer
- Endringer i forskriftens navn, formålsbestemmelse og utvidelse av hjemmelsgrunnlag til også å omfatte helseregisterloven
- Fjerne doble standarder
- Flere obligatoriske standarder



*Health in the 21st Century,
Putting Data to Work for
Stronger Health Systems
November 2019*

***To put it plainly, the sector is a decade or so behind.
Health systems remain ‘data rich but information poor’.***

***This is primarily a legacy of institutions forged in the
pre-digital era that are static and resistant to change.***

***... need to urgently address some long-standing
problems such as fragmentation and silo mentality,
which get in the way of important reforms.***



Helse- og
omsorgsdepartementet