NITO

Helse- og omsorgskomiteen

23.10.2020

Vår ref. Sine Emborg Tolfsen

Innspill til Prop. 65 L (2019-2020) Lov om e-helse (e-helseloven) og Meld. St. 6 (2020-2021)
NITO – Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon er landets største organisasjon for ingeniører og teknologer med bachelor, master og høyere grad. Vi er nå over 92 000 medlemmer. Om lag 9000 av våre yrkesaktive medlemmer arbeider innen helse og helsenæringer - i sykehusene, statlig, kommunal og privat sektor. Bioingeniørene utgjør den største medlemsgruppen med 5500 yrkesaktive. I tillegg organiserer vi medisinsk teknisk personell, ortopediingeniører, perfusjonister, radiografer, stråleterapeuter, bioteknologer, mekatronikk-ingeniører, IKT-ingeniører, logistikkingeniører og mange andre innen helse.

NITO viser til helse- og omsorgskomiteens høring om e-helseloven, og har følgende kommentarer:

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at høringsinstansene *«er delt i synet på departementets forslag om en egen lov for e-helse»*. NITOs høringsinnspill til Helse- og omsorgsdepartementet nevnte at siloer i helsevesenet er et argument for statlig styring og sentralisering, i form av sentrale føringer med krav om samordning og helhetlig tilnærming på tvers av helseforetak og helseregioner. Videre påpekte NITO at det er behov for en sterk nasjonal strategisk planlegging og styring av digitaliseringen av morgendagens helsetjeneste.

Helsesektorens plikt til å sørge for effektiv samhandling i utvikling av IKT-systemer er lovpålagt. NITO mener den enkelte virksomhet ikke kan ivareta denne plikten effektivt alene. Fem prosent av pasientforløpene i sykehusene i Norge har samhandlingsbehov med andre regioner, mens alle pasientforløp har samhandlingsbehov med primærhelsetjenesten. I tillegg er det betydelig samhandling mellom sykehusene innad i den enkelte region. Dette er et viktig bakteppe når nasjonale løsninger og ikke minst lovpålegg som kan være til hinder for god lokal og regional planlegging og samhandling diskuteres.

NITO er enig i at det er behov for å styrke digitalisering, samordning og samhandling i helse- og omsorgssektoren. Men samtidig mener vi at det ikke er tilstrekkelig tydelig eller klargjort at lovforslaget i seg selv treffer disse ambisjonene. Derfor er NITO skeptiske til en felles e-helselov. Vi begrunner dette ytterligere her:

Utfordringer med loven
Med loven forutsettes sentrale godkjenninger og sentral styring uten at man sentralt har forutsetninger for å vurdere behovene som oppstår nær pasienter og for brukere og operatører av systemene. Kompetansen til å vurdere egnede tiltak sitter blant annet hos teknologer, medarbeidere og helse-ledere lokalt og regionalt, og det er fare for at beslutningene fattes for langt fra de som har skoen på.

I store deler av offentlig forvaltning har styresmaktene tatt konsekvensene av at sentrale aktører ikke anses egnet til å planlegge for framtidens behov og framtidens plattformer for IT-strukturer gjennom sentralstyring. I stedet etableres hensiktsmessige rammebetingelser der det legges til rette for utvikling som skjer nedenfra og opp.

NITO er enig i at nasjonale e-helseløsninger gir størst nytte når de brukes av alle, men forutsetningen er at de er nyttige, brukervennlige og tilpasset lokale arbeidsprosesser. I forslaget er det lagt til grunn at aktørene skal «ta hensyn til» kravene til nasjonal samordning. Det er imidlertid uklart hvordan dette skal følges opp og gjennomføres i praksis. Kravene burde vært tydeliggjort, inkludert når i prosessen samordningen skal skje. Loven kan derfor lett bli en byråkratisk øvelse, som forsinker og fordyrer e-helse prosjekter i stedet for målsettingen om nasjonal samordning.

Det er videre ikke klargjort hvordan man skal påse at de riktige tiltakene startes og at gjennomføringen følges opp. Samtidig er det uklart hvilken rolle og myndighet Direktoratet for e-helse vil ha knyttet til forvaltning av nasjonal e-helseportefølje og i hvilken grad loven vil utfordre aktørene i deres helhetlige ansvar for drift og investeringer i egen virksomhet. NITO mener at det må være sammenheng mellom den som skal dekke en kostnad og den som kan påvirke den.

Det kan oppfattes som om den foreslåtte styringsmodellen innebærer at Direktoratet for e-helse blir en vaktbikkje for innovasjon i helsesektoren, noe NITO mener kan være uheldig. For god innovasjon er det behov for et åpent system der ulike aktører på smidig måte kan komme inn med store og små justeringer etter hvert som teknologien endres. Hvilke vurderinger som skal ligge til grunn for innovasjoner er av nasjonal interesse, er vanskelig å definere.

E-helseloven åpner for pålegg som kommuner og helseforetak ikke har midler til og ikke ønsker, men som likevel må gjennomføres. Uten lov ville regjeringen i utgangspunktet være henvist til å styre gjennom tildeling av midler. NITO mener det er en mer hensiktsmessig vei videre.

NITO mener vi får de beste løsningene når aktørene som skal bruke dem samarbeider og utvikler dem i fellesskap – nærmest mulig brukerne. Det er på disse arenaene trepartssamarbeidet har de beste forutsetninger for å lykkes.

Med en sentralisert felles lov følger sentralisert forvaltningsmyndighet knyttet til lovanvendelsen og lovforståelsen. Gjennom lovfesting vedtas ikke bare lover og regler, men myndighetsorganer tildeles vedtaksmyndighet med svært vidtrekkende kostnadsmessige konsekvenser. Lovforslaget sier ikke noe om hvordan prosjekter innenfor nasjonal e-helseportefølje skal dokumenteres, utredes, prioriteres, samordnes eller finansieres. NITO er derfor bekymret for at forslaget om en nasjonal e-helseportefølje kan få betydning for finansieringen av prosjektene i e-helseporteføljen i kampen om prioriteringer av knappe midler.

Helsenett
NITO støtter at Norsk Helsenett er drifts- og forvaltningsinstans for mange av de nasjonale IKT-systemene inntil videre. Det må imidlertid vurderes om helsenettet bør flyttes over til 5G mobilnettet når dette er landsdekkende. Det vil gi helt andre muligheter for båndbredde, hastighet og sikkerhet.

Med vennlig hilsen

Trond Markussen
President

Steinar Sørlie
Generalsekretær