

Innspill til forslag om ny e-helselov (Prop. 65 L (2019-2020))

Abelia er NHOs forening for kunnskaps- og teknologibedrifter med over 2400 medlemmer og 50.000 ansatte over hele landet. Våre medlemmer dekker ulike bransjer som IKT/medtech, innovasjonsselskaper og næringsklynger, undervisning, forskning, rådgivning, kreative virksomheter og ideelle organisasjoner. I sum spiller disse virksomhetene sentrale roller for innovasjon og for videreutvikling av helse- og omsorgstjenesten.

Vi viser til anmodning om skriftlige innspill til behandling av dette lovforslaget.

Abelia er enige med regjeringen i behovet for økt satsing på digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Digitale prosesser og innovasjon vil stå i sentrum for de fleste områder av fremtidens helsetjeneste, noe som vil kreve kraftig mobilisering de neste årene. Vi er likevel bekymret for at innrettingen av lovforslaget kan gi utilsiktede negative konsekvenser for innovasjon, for konkurranse i markedet og derigjennom muligheten for å lykkes med omstilling i helsetjenesten. Våre viktigste innvendinger til forslaget er som følger.

- Lovforslagets § 2 og § 3 om nasjonal samordning og etablering av en nasjonal e-helseportefølje kan i praksis bety en nasjonalisering av deler av markedet. Det er ikke diskutert hvilke konsekvenser en slik rigiditet vil ha på innovasjon, anskaffelse og investering. Det gjelder særlig i kommunene, men vel så mye i øvrige deler av sektoren.
- Lovforslaget løser heller ikke den bakenforliggende årsaken til at digitalisering på tvers av virksomheter er krevende, nemlig manglende insentiver for virksomhetene og finansieringssystemer som trekker i samme retning. Innføring av en egen lov for å underbygge behovet for styring og ledelse er etter vår mening et sterkt overdrevet virkemiddel, spesielt ettersom andre og langt mer hensiktsmessige tilnærminger så langt ikke er utprøvd.
- Vi leser ut av lovforslaget at Direktoratet for e-helse skal gis mandat til også å kunne forplikte både offentlige og private avtaleparter til helsetjenesten om å ta i bruk gitte systemer og tjenester. Det viktige fra et myndighetsperspektiv, må derimot være å sikre klare prinsipper kombinert med krav slik at data skal kunne flyte mellom systemer og løsninger, ikke å bestemme hvilke konkrete systemer som skal brukes.
- Lovforslaget definerer videre "e-helsetiltak av nasjonal betydning" svært bredt, og langt bredere og dypere enn det som normalt har vært karakterisert som nasjonale felleskomponenter. Det medfører at store deler av helsetjenesten vil måtte "forelegge planer" for og rapportere til Direktoratet for e-helse. Vi stusser over hensiktsmessigheten og berettigelse av denne byråkratiske rapporteringsplikten.
- I forslag til lovens § 4, bokstav f), legges det opp til å lovfeste at Direktoratet for e-helse skal "sikre en konsensusbasert styringsmodell". Det er for oss uklart hva som ligger i en "konsensusbasert styringsmodell" og det er også uklart om det lar seg gjøre å sikre dette ved lovs form. Slike formuleringer er allerede hyppig brukt for å beskrive den statlige e-helsepolitikken,

men fremstår i realiteten villedende da verken næringslivsaktører, ideell sektor eller øvrige innovasjonsmiljøer tar del i eller er invitert inn i denne modellen.

Selv om vi stiller oss kritisk til måten lovforslaget er innrettet på, støtter vi likevel opp om behovet for økt nasjonal innsats. Men anbefalingene om økt nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak må funderes på en bredere diskusjon av hvordan myndigheter, tjenesteytere og næringsliv spiller sammen. Covid-19-pandemien har i praksis vist hvor fleksibel helsetjenesten og omstillingsdyktig helsetjenesten kan være når behovet er til stede, støttet av både helsenæring og forvaltning. Derimot er næringslivsperspektivet lite tilstede i dette lovforslaget, hvilket illustreres godt ved at proposisjonen ikke har én eneste henvisning til Helsenæringsmeldingen (St. meld 18 (2018-2019)) som Stortinget behandlet i november i fjor.

Forslag

Samlet inneholder lovforslaget såpass mange uklarheter og svakheter at det vil være tryggest å utsette behandling av loven i påvente av Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon som vil være klar ved årsskiftet og til en evaluering av "konsensusbasert styringsmodell" foreligger, alternativt ta ut paragraf § 4 og 5 i påvente av disse svarene.

Videre bør lovfestingen begrenses til de fire nasjonale felleskomponentene. Direktoratet for e-helse bør ikke gis mandat utover dette til å kunne forplikte offentlige og private aktører til å ta i bruk gitte systemer og tjenester.

Forslaget om innføring av finansieringsordninger for medfinansiering av etablerte nasjonale e-helsetjenester (§ 9 i lovforslaget) vil påvirke kommunenes investeringsmuligheter- og vilje. Dette forslaget bør tas ut og finansieringsansvaret for statlige løsninger bør fortsatt finansieres av staten.

Meldeplikten til Direktoratet for e-helse om "e-helsetiltak av nasjonal betydning" er definert altfor vidt og vil i praksis berøre det meste av e-helseløsningene, og denne bestemmelsen bør derfor enten omformuleres eller tas ut.

Videre bør Stortinget i behandlingen av lovforslaget bidra til å tydeliggjøre roller og oppgaver i digitaliseringsarbeidet, særlig knyttet til rolledelingen mellom offentlige og private aktører. Det er bl.a. vesentlig å sikre at nye løsninger ikke skal utvikles av staten selv. Stortinget bør i behandlingen av e-helseloven slå fast følgende prinsipper for videre arbeid:

- *Myndigheter utøver styring gjennom å formulere rammebetingelser, standarder og krav.*
- *Næringslivsaktører utforsker løsningene. Designer og utvikler løsninger, driver, forvalter og kommersialiserer løsninger der det er relevant.*

Det er videre bred enighet om behovet for å styrke utviklingen av "grunnmursarbeidet". Det er derfor bra at "utvikling av nødvendig underlag for å fastsette standarder, kodeverk, terminologi og felles arkitektur skal prioriteres". Samtidig har en bred allianse av næringsaktører, bruker- og profesjonsforeninger lenge tatt til orde for å reorientere og målrette dette arbeidet mot å utvikle et velfungerende økosystem for e-helse. Bare slik kan utviklingen av en "felles grunnmur" også bli et effektivt virkemiddel for innovasjon og næringsutvikling.

Med vennlig hilsen

Vibeke Munthe-Kaas /s/
Fung. direktør næringspolitikk

Tarje Bjørgum /s/
Leder bærekraft og helse