



Fagforbundet støtter en styrkning av digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Fagforbundet har i underkant av 400.000 medlemmer og organiserer over 250 forskjellige yrkesgrupper. Mange av disse arbeider innenfor helsesektoren. Det er viktig med gode og effektive helse- og omsorgstjenester, spesielt med tanke på den forventede mangelen på kvalifisert helsepersonell framover. Gode arbeidsprosesser der samhandling kan skje digitalt vil frigi tid til pasientkontakt.

Fagforbundet støtter imidlertid ikke det lovforslaget som nå er sendt på høring. Det er uheldig at de konkrete finansieringsordningene er skilt ut til en senere høringsprosess knyttet til ny forskrift. Dette gjør at det er vanskelig å ta stilling til helheten i lovforslaget. Vi har flere betenkeligheter med å gjennomføre et lovvedtak som har uklare økonomiske konsekvenser og hvor de viktigste nasjonale e-helseløsningene foreløpig ikke er i nærheten av ferdigutviklet. Akson, som vil være den dominerende e-helseløsningen, er foreløpig bare i en forprosjektfase. Vi mener at lovvedtaket ikke er godt nok utredet.

I lovutkastet § 8 pålegges helseforetak, kommune og fylkeskommune å gjøre nasjonale e-helseløsninger tilgjengelige i sine virksomheter. I § 9 pålegges de å betale for disse løsningene. Dette innebærer at det oppstår en plikt både til å ta i bruk løsningene og til å betale for disse. Kommunalt selvstyre innebærer at kommunene har frihet når det gjelder å disponere egne midler etter lokale prioriteringer, og lovutkastet innebærer således en innskrenking av denne friheten. Slike inngrep bør bare skje etter en meget bred og grundig vurdering. Lovforslaget er, med hensyn til eventuelle rettslige og økonomiske konsekvenser for kommunene, ikke godt nok utredet. Fagforbundet ønsker å understreke at både primær- og spesialisthelsetjenesten allerede er hardt presset økonomisk, og det vil være uforsvarlig å innføre krav om nye systemer uten å samtidig tilføre midler. Skjerpede krav i e-helseloven må ikke gå ut over tjenestetilbudet i kommuner og helseforetak. Fagforbundet anser dessuten en robust statlig grunnfinansiering av nasjonale e-helseløsninger som en grunnforutsetning for en vellykket digitalisering av helsesektoren.

Myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse skal styrkes jf. lovutkastet § 4. Våre erfaringer med arbeidsprosesser i dette direktoratet har vært noe varierende. Det er sentralt at dette direktoratet styrkes kompetansemessig, samt at arbeidsprosessene preges av klare målsetninger og åpenhet. Det er viktig at Direktoratet for e-helse er lydhøre for tilbakemeldinger fra sektoren, og vi stoler på at de framover utformer arbeidsmønstre som legger godt til rette for involvering og faglig diskusjon. En lovfesting av nasjonal e-helseportefølje er positivt jf. lovutkastet § 3. Vi ønsker større deling av gode e-helseløsninger på tvers av helseforetak.

Vi ønsker også å understreke behovet for bred involvering av de ansatte ved utformingen av e-helseløsninger i den enkelte virksomhet, samt at tilstrekkelige midler blir avsatt til opplæring og tilpassing av løsningene etter implementering. Det er også viktig at kommunene får tydelige signaler på hvilke e-helseløsninger som bør prioriteres, når disse er ferdigutviklet. Det er en forutsetning at alle yrkesgrupper i helsesektoren får tilstrekkelige tilganger i e-helseløsningene for å gjøre et forsvarlig arbeid.

Direktoratet for e-helse skal i sin nye rolle «sikre en konsensusbasert styringsmodell for e-helse med bred sektordeltagelse som skal gi direktoratet råd i saker om e-helsetiltak med nasjonal betydning» jf. lovutkastet § 5 bokstav f). Fagforbundet oppfatter dette som en

kodifisering av tidligere praksis og at det med «konsensusbasert» også menes ivaretagelse av arbeidstakerperspektivet. Fagforbundet har ønsket plass i Norsk e-helsestyre, men vi har tidligere fått negativt svar på dette. Vi forventer at arbeidstakerperspektivet blir ivaretatt gjennom Fagforbundet i Norsk e-helsestyre og andre relevante organer i fremtiden. Slik kan arbeidstakernes perspektiver komme tydelig frem, slik at digitaliseringsprosessene blir gode både for helsepersonellet og brukerne.

Departementet uttaler at det er behov for å «tydeliggjøre rolle- og oppgavefordeling mellom direktorat, leverandør og kunde.» Dette er Fagforbundet enige i. Men vi er ikke enige i at «[m]arkedet skal, i størst mulig grad, benyttes til utvikling av nye tjenester og løsninger.» Vi har tidligere sett, blant annet i med uautorisert tilgang til pasientjournaler i Helse Sør-Øst og situasjoner tilknyttet Nødnett, at private leverandører av IKT-tjenester ikke makter å levere tjenester samtidig som hensynet til datasikkerhet ivaretas. Det private leverandørmarkedet er i dag ikke modent for landsomfattende e-helseleveranser. Det er derfor behov for å etablere en offentlig leverandør av IKT-tjenester på e-helseområdet. Det er det offentlige som bør drifte systemer som inneholder informasjon som det offentlige samler inn om den enkelte borger. Dette sikrer også at tjenesteleverandøren blir en integrert del av helsevesenet, og dermed raskt kan gjøre endringer i takt med nye arbeidsmetoder og endrede behov.

Med hilsen
FAGFORBUNDET