



# Innst. 224 S

(2012–2013)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 9 (2012–2013)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om én innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren

Til Stortinget

## 1. Sammendrag

### 1.1 Innledning

Det framholdes i meldingen at helse- og omsorgssektoren i Norge har gjort en betydelig innsats med å ta i bruk informasjonsteknologi (IKT) for både helsepersonell, pasienter, brukere og befolkningen generelt.

Det påpekes at fordi helse- og omsorgssektoren består av mange selvstendige virksomheter som selv har ansvar for prioriteringer, anskaffelse og drift av egne systemer, har det blitt utviklet mange enkeltstående og forskjellige løsninger. Regjeringen ønsker derfor å modernisere IKT-plattformen og arbeide for en felles løsning for hele helse- og omsorgssektoren. Regjeringens hovedmål er én innbygger – én journal.

Det framholdes at helse- og omsorgstjenesten er kommet kort sammenliknet med andre sektorer når det gjelder å involvere innbyggeren selv som en ressurs. Det er begrensede muligheter for selvbetjeningsløsninger og til å kommunisere elektronisk med helsepersonell. Pasienter og brukere har heller ikke elektronisk tilgang til egen pasientjournal. Dette ønsker regjeringen å gjøre noe med.

Med stortingsmeldingen vil regjeringen klargjøre målene og vise retningen for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. Aktører både innenfor og utenfor sektoren inviteres til å engasjere seg. Regjeringen mener at det er nødvendig å utnytte mulighetene som ligger i moderne teknologi for å nå helsepolitiske mål

om bedre kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk.

Regjeringens overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten er:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger.
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning. For å nå målene vil regjeringen satse på:
  - Utrede én journal
  - Nye digitale tjenester for pasienter og brukere – «Min helse» på nett
  - Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren
  - Fullføre igangsatte tiltak

### 1.2 Status og utviklingstrekk

Det redegjøres for utviklingen av bruk av informasjonsteknologi i den norske helse- og omsorgssektoren fra 1960-tallet og fram til i dag. Det vises til sentrale dokumenter som handlingsplanen Mer helse for hver bIT, strategien Si @!, ny strategisk plan S@mspill 2007 og den nasjonale strategien Samspill 2.0 fra 2011.

Det redegjøres for strategier i andre land som Finland, Danmark og Sverige.

Det framholdes at helse-IKT er et sterkt voksende fagområde internasjonalt. Både EU, Verdens helseorganisasjon og OECD har egne strategier for å understøtte IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren i medlemslandene. EUs pasientrettighetsdirektiv og Digital agenda for Europe fra 2010 har bruk av informasjonsteknologi i helse- og omsorgssektoren som ett av innsatsområdene. EU-kommisjonen job-

ber med en ny handlingsplan for e-helse – eHealth Action Plan 2012–2020.

### 1.3 Én innbygger – én journal

Regjeringen har som mål at helsepersonell raskt og effektivt skal få tilgang til nødvendige pasientopplysninger og at all skriftlig informasjonsutveksling skal skje elektronisk. For å oppnå dette ønsker regjeringen å modernisere IKT-plattformen og arbeide mot en felles nasjonal løsning som inkluderer hele helse- og omsorgssektoren. Regjeringen foreslår at det startes et arbeid for å utrede alternative løsninger. Regjeringens hovedmål er én innbygger – én journal.

I tillegg til å utrede alternative løsninger ønsker regjeringen en helhetlig gjennomgang av lov- og regelverk slik at journalopplysninger kan følge pasienten og brukeren gjennom et helt behandlingsforløp. Det understrekes at fordi Samhandlingsreformen forutsetter et samarbeid mellom ulike behandlingssteder, må også regelverket legge til rette for dette på en enkel, effektiv og sikker måte. Regjeringen mener at helseregisterloven må endres slik at regelverket også blir uavhengig av den til enhver tid gjeldende organisering i helse- og omsorgssektoren og den medisinske utviklingen.

Regjeringens visjon er at helsepersonell som deltar i pasientforløpet, på en enkel måte kan få tilgang til alle nødvendige og oppdaterte opplysninger uavhengig av hvor pasienten befinner seg.

Det uttales at dersom én journal etableres, vil det ikke bli enklere for uvedkommende å få tilgang til pasientopplysningene, men at informasjonssikkerheten vil styrkes. Med ett system skal det bli enklere å styre og overvåke tilgangen til hver enkelts journalopplysninger.

Det uttales at mye taler for at innføring av nye løsninger bør skje trinnvis for å høste erfaringer og realisere gevinster underveis. Regjeringen vil vurdere om en helseregion skal gjennomføre en pilot. Regional innføring vil kunne omfatte sykehus, kommuner, fastlege og andre aktører som deltar i behandlingen innenfor et avgrenset geografisk område.

Regjeringen foreslår at følgende gjennomføres:

- Revisjon av helseregisterloven for å legge bedre til rette for samhandling mellom helsepersonell og hvor pasienten settes i fokus
- Utrede personvernmessige og rettslige konsekvenser ved en mer sentralisert og helhetlig pasientjournal
- Sikre at elektroniske løsninger kan brukes for å ivareta pasientens innsynsrett og råderett over egne helseopplysninger
- Vurdere bruk av reservasjonsrett og samtykke ved sekundærbruk av helseopplysninger

- Utrede administrative og økonomiske konsekvenser av forslagene

Det redegjøres for sentrale løsninger i andre land som Danmark, Finland, England og USA.

### 1.4 Utvikle nye digitale tjenester for pasienter og brukere – «Min helse» på nett

Regjeringen har som mål at digitale tjenester på nett skal gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig. Enkle og tilgjengelige tjenester på nett skal gi grunnlag for mer delaktighet og en demokratisering av pasientens og brukerens rolle. Innbyggerne skal i større grad bestemme utforming av eget tjenestetilbud. Digitale tjenester på nett kan utgjøre en viktig rolle i det totale tilbudet av helse- og omsorgstjenester i framtiden.

Gjennom «Min helse» på nett skal pasienter og brukere få elektronisk tilgang til egen journal. I tillegg skal innbyggerne få tilbud om selvbetjeningsløsninger og mulighet for elektronisk dialog med helsepersonell. Innbyggerne skal ha lett tilgang til kvalitetssikret informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter. Informasjon om helse- og omsorgstjenestene, som kvalitet, ventetider, tjenestetilbud og brukererfaringer, skal gi innbyggerne mulighet til å ta reelle valg knyttet til eget behandlingsopplegg. Tjenestene skal være tilgjengelig for innbyggerne på den nasjonale helseportalen, [helsenorge.no](http://helsenorge.no).

Det understrekes at digitale tjenester til innbyggerne må være universelt utformet slik at brukere med ulike funksjonsevner kan bruke løsningene uten komplisert tilleggsutstyr eller tjenester.

Regjeringen vil

- utvikle løsninger som gir innbyggerne elektronisk tilgang til egen journal,
- legge til rette for selvbetjeningsløsninger og tjenester som gir innbyggerne mulighet til sikker elektronisk dialog med helsepersonell,
- forenkle ordningen for refusjon av pasientreiser,
- tilgjengeliggjøre offentlige data på [helsenorge.no](http://helsenorge.no) som grunnlag for innovasjon av nye digitale tjenester.

### 1.5 Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren

Regjeringen vil bidra til å sikre en helhetlig og forutsigbar IKT-utvikling i helse- og omsorgssektoren. Det understrekes at med mange selvstendige aktører er det nødvendig å klargjøre nasjonalt ansvar for IKT-utviklingen, og det er nødvendig med en tydelig rolle- og oppgavedeling mellom aktørene.

Det vises til at det er stilt krav i lov- og avtaleverk om blant annet bruk av standarder og krav til funksjonalitet, og det er gjort tilpasninger i regelverket som vil stille krav til sertifiserte løsninger.

Budsjettmidler skal i større grad samordnes slik at de kan brukes målrettet og gi best mulig effekt.

Felles målbilder og koordinerte handlingsplaner skal bidra til en mer sammenhengende IKT-utvikling slik at målene om elektronisk samhandling nås. Målene skal være tydelige og kjent for aktørene.

Regjeringen stiller seg bak opprettelsen av KommIT, i regi av KS, og vil oppfordre de ulike aktørene til å videreutvikle samarbeidet mellom de regionale helseforetak og kommuner i hver av regionene, sammen med KommIT og KS.

Regjeringen vil

- stille krav til standarder og funksjonalitet i systemene gjennom regel- og avtaleverk,
- utarbeide strategi for standardiseringsarbeidet som både tar hensyn til den kortsiktige og langsiktige IKT-utviklingen i sektoren,
- utarbeide felles mål og handlingsplaner for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren,
- gjennomgå oppgaver, finansiering og organisering av kompetansesentre, koordineringsorganer og andre IKT-miljøer.

### 1.6 Fullføre igangsatte tiltak

Regjeringen legger vekt på at dagens aktiviteter for bedre elektronisk samhandling videreføres.

Regjeringen vil

- fullføre pågående tiltak for elektronisk samhandling: utbredelse av elektroniske meldinger, nasjonal utbredelse av elektroniske resepter, etablering av nasjonal kjernejournal og videreutvikling av robust og sikker infrastruktur
- gjennomføre nasjonal strategi for helseregistre
- lansere og gjennomføre nasjonal strategi for IKT-forskning og -utvikling
- bidra til innovativ bruk av teknologi og vil legge fram en egen stortingsmelding om innovasjon i omsorgssektoren
- lansere en strategi for økt innovasjonseffekt av offentlige anskaffelser

### 1.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det uttales at det i meldingen ikke er foreslått tiltak som skal føre til vesentlige administrative eller organisatoriske endringer. Foreslåtte utredninger skal også vurdere organisatoriske konsekvenser og eventuelle behov for endringer.

Regjeringen vil eventuelt komme tilbake til oppfølging av meldingen og tiltak som krever bevilgningsøkninger i forbindelse med de årlige budsjett-

forslagene. Gjennomføring av slike tiltak vil bli vurdert i lys av den økonomiske situasjonen.

## 2. Komiteens merknader

### 2.1 Overordnede mål

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt, Wenche Olsen og Anita Orlund, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, viser til Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal og er fornøyd med at det nå legges fram en stortingsmelding for et IKT-løft i helse- og omsorgssektoren. Mennesker i vår tid er fortløpig med å foreta transaksjoner, kommunisere og finne informasjon på nettet. Komiteen er enig med Helse- og omsorgsdepartementet i at helse- og omsorgsfeltet ikke har utnyttet moderne informasjonsteknologi godt nok, selv om mye positivt har skjedd i løpet av det siste tiåret. Blant annet vil komiteen nevne strategi for samhandling og anvendelse av helsenettet, utvikling av helsenorge.no, implementering av e-resept, elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ), nasjonalt melingsløft og samordning og modernisering av nasjonale medisinske kvalitetsregistre og de sentrale helseregistrene.

Komiteen er enig i det utfordringsbildet som trekkes opp i meldingen, og slutter seg til de hovedgrepene som skisseres. Komiteen merker seg at meldingen innledningsvis understreker at dagens aktiviteter innen feltet ikke må stoppe opp. Det understrekes at de gode tiltakene som allerede er satt i gang for å bedre den elektroniske samhandlingen, må fortsette. Komiteen er enig i dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er tilfreds med at IKT-meldingen er blitt godt mottatt, og at samtlige høringsinstanser uttaler seg positivt om innhold og retning.

Flertallet vil understreke at den foreliggende stortingsmelding beskriver de viktigste overordnede grepene for en nasjonal satsing på IKT i hele helse- og omsorgssektoren. Dette vil ikke, slik flertallet ser det, kunne innebære en detaljert oversikt over alle enkeltprofesjoner som vil ha nytte av IKT-verktøyet.

Meldingen definerer målene og peker ut retningen for denne viktige satsingen.

Flertallet har merket seg at departementet i det tidligere, løpende arbeidet med IKT og e-helse, blant annet gjennom strategien Samspill 2.0 (2008–2013) har hatt bred kontakt med et stort antall ulike profesjoner, både gjennom konferanser, møter og andre arenaer, samt gjennom egen blogg. Flertallet er kjent med at blant annet Tannlegeforeningen, Psykologforeningen, Apotekforeningen og flere private aktører enten har vært i dialog med departementet eller kommet med innspill via nettet underveis i arbeidet med IKT-satsingen. Relevante innovasjonsmiljøer og leverandører har også bidratt. Flertallet vil nevne at IKT Norge har vært spesielt aktiv med innspill i det omfattende arbeidet som har pågått.

Flertallet vil peke på at flere private samarbeidspartnere innen helsefeltet har vært trukket inn i arbeidet med e-helse gjennom sitt samarbeid med de regionale helseforetakene. Flertallet ser positivt på dette.

Flertallet vil imidlertid bemerke at det ikke alltid vil være mulig å integrere private selskaper i de nasjonale satsingene. Mange private kommersielle tilbydere er eid av store internasjonale konsern. Disse aktørene tilbyr helse- og omsorgstjenester i en hel rekke land, men må naturlig nok først og fremst forholde seg til de løsninger og veivalg egen konsernledelse foretar. Flertallet vil peke på at dette ikke alltid vil være i samsvar med ulike nasjonale helsemyndigheters valg.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti deler ikke regjeringens oppfatning om at Norge har gjort en betydelig innsats med å ta i bruk informasjonsteknologi innen helse- og omsorgsfeltet. Sektoren er fortsatt preget av mange proprietære løsninger, tilfeldige investeringer, manglende standardisering og liten kompatibilitet. Norge har et fragmentert helsevesen, og IKT-løsningene bærer også preg av det.

Sykehusprosessen i Oslo-området har synliggjort noen av de utfordringene sektoren står overfor, og Sykehuset Østfold når nå også et kritisk punkt i fremdriftsplanen, hvor IKT-løsningene må være på plass for å kunne holde fremdriften. Dette illustrerer at det er viktig å få løst de akutte problemene i sektoren parallelt med at det utvikles bedre egnete løsninger for fremtiden. Disse medlemmer forventer at KS gjennom KommIT bidrar til å samordne IKT-satsingen i primærhelsetjenesten, og vil påpeke viktigheten av at fastlegene også blir en vesentlig part i denne samordningen.

Disse medlemmer vil påpeke viktigheten av at det utvikles standarder som favner hele helse- og

omsorgssektoren, slik at en ikke fortsatt opplever store hindre i meldingsutvekslingen. Disse medlemmer er derfor sterkt kritiske til at nesten hele den private, tjenesteytende helsesektor er utelatt når sentrale aktører omtales i meldingen. Disse medlemmer registrerer at behandlergrupper som tannleger, psykologer, fysioterapeuter osv. ikke er representert i de utvalgene som nevnes, som E-helsegruppen og NUIT. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at disse gruppene trekkes aktivt med i arbeidet slik at de også kan få gitt sine innspill til å utvikle løsninger som er tilpasset deres arbeidsverktøy, og som letter den elektroniske samhandlingen. Disse medlemmer vil advare mot at det utvikles løsninger som aktørene pålegges å bruke, uten at de har mulighet til å nyttiggjøre seg dem.

Disse medlemmer hadde forventet en langt mer offensiv holdning fra regjeringen enn det som fremkommer i denne stortingsmeldingen. Meldingen skisserer noen visjoner, men det finnes ikke antydning til tidshorisonter for tiltakene eller anbefalinger om hvilke strategier som skal benyttes for å nå noen mål.

Disse medlemmer mener det er viktig i det videre arbeidet å bygge på de løsninger som er utviklet internt, og som fungerer i dagens helsevesen, og styrke satsingen på en nedefra-og-opp-prosedyr basert på de reelle behovene i helsetjenesten.

Disse medlemmer mener det må settes klare mål og tidsfrister for det arbeidet som skal gjøres. Det må skisseres hvilke tiltak som skal gjennomføres, og dette må sikres med tilstrekkelige økonomiske ressurser som gjør det realistisk å kunne nå målene.

Disse medlemmer savner konkrete tiltak for å utvikle og kvalitetssikre kodeverk, terminologi, standarder, godkjenningprosedyrer og revisjon for samhandling i hele helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer mener det må være et mål å oppnå sømløse pasientforløp, og at en forutsetning for å oppnå dette er at alle helseprofesjonene inkluderes i arbeidet og kan ha en nytteeffekt av de løsningene som velges.

Disse medlemmer opplever at regjeringen vegrer seg for å sette ambisiøse mål av frykt for ikke å nå målene. Dette er en passiv tilnærming, og resultatet kan bli en satsing i «alle retninger», noe som fører til at Norge fortsatt blir hengende langt bak når det gjelder e-helsetjenester i mange år fremover.

Disse medlemmer mener at stortingsmeldingen skisserer noen gode visjoner og målsettinger, men at mangelen på drøfting av detaljer, avklaring av dilemmaer, mangel på avklaring av kritiske spørsmål knyttet til ting som personvern og finansiering, og fravær av tidsplaner og sluttdatoer tilsier et behov for at disse sakene forelegges Stortinget på nytt. Disse medlemmer mener dette er mest hensiktsmessig

som en proposisjon der mangfoldet av saker berørt i komiteen på en fornuftig måte samles og kan behandles grundig og godt av Stortinget. Disse medlemmer ser også behovet for å oppdatere lovverket så det ikke hindrer innovasjon på området, samt å gjennomføre et nasjonalt IKT-løft i helsevesenet og etablere nasjonale standarder. Disse medlemmer er opptatt av at det tilrettelegges for dette på en måte som også sørger for at personvernet ivaretas. Disse medlemmer understreker behovet for å ivareta nedenfra-og-opp-dynamikker i arbeidet, slik at virksomhetens særegenheter, det faktiske arbeidet i sektoren og de lokale institusjoners erfaringer får prege utviklingen av systemer.

Disse medlemmer oppfatter at meldingen i liten grad drøfter forholdet mellom det offentlige og de private aktørene i lys av det omfattende samarbeidet om behandling av pasienter og brukere som gjøres. Disse medlemmer mener de private og ideelle aktørene spiller en viktig rolle i å sørge for helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og bidrar til mangfold, valgfrihet og kapasitet i tjenestene. På denne bakgrunn mener disse medlemmer en slik proposisjon må drøfte dette nærmere og strebe etter hensiktsmessige tilnærminger for å sikre god digital samhandling mellom det offentlige og de ikke-offentlige aktørene på helse- og sosialfeltet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en proposisjon for Stortinget som behandler oppfølgingen og implementeringen av arbeidet og målsettingene beskrevet i Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal.»

## 2.2 Strategiske grep

Komiteen merker seg at meldingen legger opp til en IKT-satsing inndelt i fire strategiske hovedområder:

- Utrede og innføre en journal for hver innbygger
- Nye digitale tjenester for pasienter/brukere – «Min helse» på nett
- Sterkere nasjonal styring/koordinering av IKT innen helse- og omsorgsfeltet
- Fullføre igangsatte tiltak.

## 2.3 Én innbygger – én journal

Komiteen er enig i at de mange og spredte pasientjournalssystemene må reduseres, og at pasient/brukers helseopplysninger samordnes i et integrert og helhetlig journalsystem. Målet må være at helseopplysninger følger pasient/bruker overalt der behandling og annen helsehjelp skal ytes – uavhengig av hvor i systemet dette skal foregå. Komiteen

merker seg at det skal foretas en helhetlig gjennomgang av lovverket for å sikre at dette kan realiseres. Komiteen slutter seg til denne strategien og mener at den peker på de viktigste utfordringene for en god og gjennomgripende satsing på IKT i hele sektoren.

Komiteen støtter at det igangsettes et utredningsarbeid for å vurdere alternative løsninger før beslutning tas. Komiteen merker seg videre at en slik utredning vil omfatte risikoanalyser og organisatoriske konsekvenser for hvert av de aktuelle alternativene. Komiteen vil understreke at utredningen også må omfatte styringsmessige utfordringer ved de ulike løsningene. Komiteen vil også påpeke betydningen av at utredning av én journal starter raskt, og komiteen forutsetter at alle sentrale miljøer støtter opp under arbeidet med utredningen.

### 2.3.1 Strukturering av data

Komiteen støtter at det er nødvendig med bedre strukturering av pasientdata for fullt ut å kunne utnytte de teknologiske mulighetene som en styrket IKT-satsing gir. Mye av pasientopplysningene i journaler, henvisninger og epikriser er fritekst, og det er komiteens mening at man i større grad trenger en felles terminologi og klinisk koding av data, slik at systemene understøtter samhandling og deling av informasjon når dette er påkrevet. Slike muligheter må i så stor grad som mulig gjelde både primær- og spesialisthelsetjenesten. Komiteen vil understreke at strukturering og koding må samstemmes med de ulike kliniske behov når det gjelder funksjonalitet og praktisk nytte i pasientbehandlingen.

Komiteen peker på at data i pasientjournalen både skal kunne avgis til helseregistrene og til den planlagte kjernejournalen. Komiteen merker seg videre at meldingen understreker at datainnhenting fra pasientjournal bør foregå mest mulig automatisk. Komiteen er enig i det og mener dette vil bidra til god og riktig oppdatering av pasientopplysninger og hindre feilinformasjon.

### 2.3.2 Regelverket skal understøtte samhandling

Komiteen merker seg at meldingen tar til orde for nødvendige endringer i helseregisterloven, slik at journalopplysninger skal kunne følge pasienten gjennom et sømløst behandlingsforløp. Komiteen er enig i at regelverket bør endres, og understreker betydningen av at pasient/bruker settes i fokus gjennom god samhandling i samsvar med lovverket.

Komiteen vil også understreke betydningen av at loven fortsatt skal være teknologinøytral, og at man også i den varslede gjennomgangen utformer regelverket slik at den i tillegg blir organisasjonsnøytral, slik også meldingen legger opp til. Pasientbehandlingen vil dermed være uavhengig av hvordan

man organiserer tjenestene, noe som etter komiteens mening er viktig.

### 2.3.3 Personvern og pasientsikkerhet

Komiteen vil understreke at helseopplysninger er av de mest sensitive opplysninger som finnes om hvert enkelt menneske. Derfor er det etter komiteens mening svært viktig at alle systemer som omhandler opplysninger knyttet til vår helse, behandles med største grad av sikkerhet og konfidensialitet. Meldingen understreker også at godt personvern i tillegg dreier seg om at personopplysningene er så korrekte og oppdaterte som mulig, dersom de fullt ut skal tjene formålet om god pasientbehandling. Komiteen er enig i at dette også er en viktig side ved personvernet.

Komiteen peker på viktigheten av at både regelverk og teknologi rettes inn på å sikre at helseopplysninger om den enkelte ikke blir gjenstand for uautorisert bruk. Meldingen tar til orde for å utrede ulike virkemidler for å ivareta personvernet og riktig bruk av opplysningene – herunder innsynsrett og råderett for den enkelte, overvåking av tilgang til journalopplysninger, sporing av innlogging og krav om autorisering for adgang til helsedata.

Komiteen mener slike tiltak vil være viktige for å sikre personvernet. Bruk av reservasjonsrett og samtykke ved sekundærbruk av helseopplysninger må også etter komiteens mening utredes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er opptatt av at pasientenes personvern ivaretas. Tillit til taushetsplikten, som alt behandlende helsepersonell er underlagt, er avgjørende for at pasienter skal kunne oppgi fortrolige opplysninger til sin behandler. Pasient og behandler er avhengig av et elektronisk journalsystem som verken svikter pasient eller behandler. Disse medlemmer er derfor opptatt av at det lages systemer for å redusere risiko for at opplysninger skal komme på avveie, gjennom logging av bruk av pasientjournal, innsyn for pasienten og bruk av eID for helsepersonells innlogging.

Disse medlemmer mener at man i utformingen av en universell, elektronisk journal som skal benyttes både i første- og andrelinjetjenesten, må ta hensyn til konsekvensene av Samhandlingsreformen da det vil være et høyt antall helsepersonell som kan ha tilgang til den enkelte pasients journal.

Disse medlemmer mener det fortsatt i alle helseforetak bør være elektronisk sikkerhetskontroll som tar stikkprøver av loggføringen til pasientjournaler slik alle sykehus har det i dag.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i meldingen vektlegger at personvern handler om mer enn konfidensialitet og også handler om at det skal

være tilgang til korrekte og oppdaterte opplysninger. Disse medlemmer ser verdien i denne presiseringen, men vil påpeke at det her er viktige grensdragninger som må gjøres, og de praktiske konsekvensene av denne distinksjonen er ikke drøftet i meldingen med hensyn til utviklingen av disse løsningene.

Siden én journal vil føre til langt mer omfattende muligheter for at opplysninger kan komme på avveie, mener disse medlemmer at det bør utvikles systemer for enda mer omfattende sikkerhetskontroller av loggføring av journaler for å øke personvernet. Disse medlemmer mener man også i utformingen av journalsystemet bør ha fokus på muligheten for ekstern hacking av sensitive person- og helseopplysninger og utforme et robust system som minimerer risikoen for dette. Personvernet må sikres ved at opplysningene bare blir tilgjengelig for de instanser pasienten selv har godkjent skal ha tilgang. Opplysninger fra pasientjournal skal aldri oppgis til forsikringsselskaper, arbeidsgivere og andre uvedkommende.

Disse medlemmer viser til høringsuttalelsen til FFO og er enig i at det bør utvikles systemer som gjør at man ikke automatisk får innsyn i en psykiatrijournal om man eksempelvis skal utføre et kirurgisk inngrep.

### 2.4 Digitale tjenester for pasienter og brukere – «Min helse» på nett

Komiteen støtter regjeringens mål om å få flere og bedre pasient- og brukertjenester på nett. Helsenorge.no vil kunne være den viktigste inngangsporten til kvalitetssikrede helseopplysninger, både når det gjelder generell helseinformasjon og tilgang til egne helseopplysninger. Komiteen ser verdien av at informasjon og tjenester gjøres tilgjengelig for ulike pasientgrupper, for eksempel innenfor sykdomstilstander som omfatter relativt mange, som kols, diabetes, psykiske lidelser og rusavhengighet.

Komiteen viser til at meldingen peker på noen vesentlige områder som er tenkt omfattet av digitale tjenester på nett:

- Elektronisk tilgang til egen journal for hver enkelt innbygger, gjennom sikre og enkle løsninger.
- Tilgang til selvbetjeningsløsninger og tjenester for sikker elektronisk dialog med helsepersonell.
- Tilgang til omfattende og kvalitetssikret kunnskap om helse, helsetilbud, behandlingskvalitet og pasient- og brukerrettigheter.
- Refusjon av pasientreiser, gjennom en forenklet og forbedret ordning.
- Tilgang til offentlige data som grunnlag for innovasjon av nye digitale løsninger.

Komiteen slutter seg til de skisserte tiltakene og mener disse vil gi pasienter og brukere økt kunnskap og større medbestemmelse over forhold som angår egen helse.

Komiteen er enig i at informasjon og tjenester må legges til rette også for mennesker som har vansker med, eller liten mulighet til, å benytte digitale tjenester. Det er etter komiteens mening et hovedmål å unngå å utvikle sosiale skiller mellom ulike grupper i samfunnet.

Komiteen er derfor fornøyd med at mer av innholdet på helsenorge.no skal oversettes til flere språk, og at man skal legge til rette for at minoritetsbefolkningen får god og relevant helseinformasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er positive til regjeringens intensjon om å sikre tilgang til omfattende og kvalitetssikret kunnskap om helse, helsetilbud, behandlingskvalitet og pasient- og brukerrettigheter. Disse medlemmer vil understreke behovet for at informasjonen er tilpasset ulike grupper og både er lett tilgjengelig og tilbyr overbevisende dybde til dem som etterspør mer detaljert informasjon. Disse medlemmer mener den ønskede proposisjonen som er nevnt over, bør drøfte utfordringer med å sikre at denne informasjonen spres på en hensiktsmessig måte, er pålitelig og hvordan dette tilbudet skal ses i lys av all den øvrige helseinformasjon som er tilgjengelig på nett. Disse medlemmer er opptatt av utviklingen man ser med stadig mer informerte og orienterte pasienter, og mener både de muligheter og dilemmaer dette byr på for helsetjenesten, må diskuteres grundig i arbeidet med dette informasjonstilbudet.

## 2.5 Sterkere nasjonal styring og koordinering

Komiteen støtter regjeringens ambisjon om en sterkere nasjonal styring av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. Det er nødvendig at systemene er innrettet slik at de understøtter samhandling på tvers av institusjoner, foretak og nivåer. Komiteen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å sende på høring forslag til forskrift for standardisering og sertifisering av IKT-systemer i hele helse- og omsorgssektoren.

Komiteen vil peke på at det finnes flere kompetente miljøer som vil kunne spille en viktig rolle i arbeidet med den nasjonale IKT-strategien. De regionale helseforetakene planlegger å etablere et felles IKT-selskap som skal betjene hele spesialisthelsetjenesten. I kommunesektoren har KS vedtatt å opprette et program for samordning av IKT i kommunene gjennom programmet KommIT.

Komiteen vil også holde fram Nasjonalt senter for telemedisin, som er et landsdekkende kompetansesenter og ledende nasjonalt og internasjonalt innen telemedisin. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har fått i oppdrag sammen med Helse Midt IKT å være et nasjonalt servicemiljø for kliniske kvalitetsregistre. Komiteen er tilfreds med at det skal sikres en hensiktsmessig ansvars- og oppgavefordeling mellom aktørene knyttet til utvikling, drift og forvaltning av IKT-systemer i sektoren. Herunder at oppgaver, finansiering og organisering av kompetansesentre, koordineringsorganer og andre IKT-miljøer skal gjennomgås for å sikre en best mulig ressursutnyttelse.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet er tiltenkt et overordnet ansvar for oppfølging og realisering av IKT-handlingsplaner gjennom et nasjonalt utvalg (NUIT) som skal ha bred sammensetning. Komiteen er enig i dette, men vil understreke betydningen av at direktoratet i dette arbeidet tar i bruk den kompetanse og kunnskap som finnes i mange gode IKT-miljøer, og at alle relevante aktører medvirker både i det nevnte utvalget (NUIT) og når det gjelder den forestående utvikling og implementering av IKT-tiltakene.

## 2.6 Fullføre igangsatte tiltak

Komiteen merker seg at regjeringen understreker at dagens mange aktiviteter og prosjekter innen IKT og helse skal videreføres. Utviklingen av helsenettet med økende tilkobling og samhandling via elektroniske meldinger mellom ulike nivåer og aktører er godt i gang. En har fått flere registre som skal tjene ulike formål i helsesektoren, og som kan kommunisere på tvers. Dette vil, etter komiteens mening, være viktige elementer i den nasjonale IKT-satsingen, hvor det også vil være viktig å se til erfaringer fra andre lands IKT-strategier.

### 2.6.1 Nasjonal kjernejournal

Komiteen er tilfreds med at arbeidet med nasjonal kjernejournal er i gang, og at første versjon av kjernejournalen vil være klar for pilotering i Trondheim høsten 2013. I første versjon vil journalen inneholde legemiddelloversikt, e-resepter, opplysninger om allergier og kritisk informasjon om pasienten.

Komiteen er enig i at kjernejournalen vil lette samhandling og øke pasientsikkerheten gjennom at behandlere får tilgang til viktig informasjon om pasient/bruker.

Komiteen merker seg at Norsk Helsenett SF skal stå for den tekniske driften av journalen, og at det forutsettes gradvis videreutvikling for utvidelse av innhold og omfang. Komiteen støtter en slik tilnærming.

### 2.6.2 *Nasjonal strategi for helseregistre*

Komiteen er tilfreds med at strategi for Nasjonalt helseregisterprosjekt, som ble vedtatt i 2011, er godt i gang. Gode helseregistre er etter komiteens mening svært viktig for forebygging, behandling, kvalitetsforbedring og forskning. IKT-satsingen vil ytterligere kunne bidra til å modernisere og samordne de sentrale helseregistrene og de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene, som til sammen utgjør de nasjonale helseregistrene.

### 2.6.3 *Forskning, innovasjon, kompetanse*

Komiteen vil understreke betydningen av IKT for forskning og innovasjon i helse- og omsorgssektoren. Komiteen vil i den forbindelse peke på Hagen-utvalgets utredning NOU 2011:11, Innovasjon i omsorg, og er tilfreds med at regjeringen vil komme med en stortingsmelding våren 2013 om velferdsteknologi, blant annet med utgangspunkt i Hagen-utvalgets tilrådinger.

Komiteen vil også peke på at Nasjonalt senter for telemedisin ved UNN har utviklet et stort tilbud av muligheter for bruk av telemedisinske løsninger, som for eksempel teledialyse og videobasert akuttmedisinsk konferanse med behandlende helsepersonell som deltagere. Det er også høstet gode erfaringer med bruk av telemedisin og videobasert oppfølging f.eks. av ruspasienter og pasienter med psykiske lidelser. Komiteen mener dette gir interessante muligheter og perspektiver.

Komiteen slutter seg til regjeringens forslag når det gjelder tiltak for oppfølging av gode initiativ innen IKT som allerede er i gang i ulike deler av helsesektoren.

## 2.7 *Gjennomføring og økonomi*

Komiteen merker seg at det legges opp til et trinnvis løp for implementering av den IKT-strategien som beskrives i meldingen. Komiteen er enig i dette og legger til grunn at regjeringen underveis definerer tydelige mål/delmål for de ulike satsingene, knyttet opp mot en realistisk tidsplan og basert på de erfaringer man høster underveis.

Komiteen merker seg at både meldingen og flere høringsinstanser peker på viktigheten av at man henter inn kunnskap om innføring av IKT i helsesektoren i andre land, og at man analyserer både positive og negative erfaringer ved dette. Komiteen støtter en slik strategi og understreker at det også vil være utfordringer av kompetansemessig og kulturell karakter i de ulike delene av helsevesenet som må fokuseres på i arbeidet med implementering av IKT-strategien.

Komiteen vil understreke at elektronisk pasientkontakt kan bli et viktig supplement til den

ordinære pasientkontakten mellom lege og pasient i fremtiden. Komiteen har merket seg at det i forbindelse med legenes takstforhandlinger våren 2012 ble satt ned en partssammensatt arbeidsgruppe som skal levere en utredning om ulike former for elektronisk pasientkontakt (e-konsultasjon) våren 2013. Komiteen mener dette er positivt og vil peke på at finansieringssystemene i helse- og omsorgssektoren i større grad bør understøtte bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenestene, eksempelvis honorartakster/refusjonsordninger for e-konsultasjon mellom pasient og fastlege. Det samme gjelder ved bruk av telemedisinske løsninger, for eksempel kols-koffert og teledialyse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, merker seg at regjeringen vil komme tilbake til de økonomiske konsekvensene av IKT-satsingen i de kommende års budsjetter. Flertallet legger til grunn at dette vil hensynta helheten i kostnadsbildet for IKT, både i pleie- og omsorgssektoren og i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er stort potensial for gevinster ved mer og smartere investeringer i IKT i helse- og omsorgssektoren, som kan bidra til bedre kvalitet på tjenester, mer verdiskaping og bedre arbeids- og beslutningssystemer. Disse medlemmer er glad regjeringen ser behovet for mer nasjonal styring av IKT-innsatsen i helsesektoren. Dette er et behov disse medlemmer har påpekt tidligere. Disse medlemmer viser til rapporten «Investeringer i spesialisthelsetjenesten» fra januar 2011, utarbeidet av McKinsey for NSF og Legeforeningen. Investeringsnivået for IKT i Norge har ligget under sammenlignbare land. I Sverige var totale kostnader til IKT per innbygger omtrent 40 prosent høyere enn i Norge. I rapporten heter det at «Et planlagt investeringsløft innen IKT forventes å ha gevinster knyttet til både pasientsikkerhet, kvalitet, mer effektive arbeidsprosesser og bedre ressursutnyttelse.» Rapporten påpeker også at «Det kan settes spørsmålstejn ved om det er hensiktsmessig at RHF-ene i hovedsak skal bære disse investeringsutgiftene alene slik de gjør i dag.» Disse medlemmer har derfor etterlyst mer nasjonal koordinering og finansiering av IKT-investeringer i helsevesenet, bl.a. i et felles representantforslag fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre om tiltak for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet under omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus, jf. Dokument 8: 24 S (2011–2012) og Innst. 137 S (2011–2012). Her ble



det tatt til orde for å opprette et fond på 10 mrd. kroner som over fem år skulle stilles til rådighet for dette i form av en rentekompensasjonsordning. Disse medlemmer viser til at det ble presisert at «Valg av IKT-løsninger skal styres nasjonalt, og det må sikres at systemene fungerer på tvers av helseforetakene og mellom forvaltningsnivåene».

Disse medlemmer viser til at Legeforeningen under komiteens høring påpekte at personvernet må ivaretas og regelverket må evalueres med jevne mellomrom. Man må ha spesiell fokus på at enkelte pasientgrupper ikke vil være i stand til å benytte seg av elektronisk kommunikasjon. Legeforeningen mener at den samlede økonomiske rammen er for lav til å møte utfordringene i stortingsmeldingen. I den forbindelse vil disse medlemmer få vise til Riksrevisjonens kontroll med statlige selskaper for 2011. Denne rapporten omtaler hovedstadsprosessen og utvikling av et felles IKT-system for sykehusene som er en del av Oslo universitetssykehus (OUS). Riksrevisjonens rapport viser at IKT-området ikke ble utredet som en del av hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst. Den valgte leverandøren, Logica, klarte ikke å levere et felles journalsystem, og prosjektet måtte avsluttes med denne leverandøren. Sluttkostnaden for det mislykkede prosjektet ble 138,7 mill. kroner. Sluttkostnaden er fordelt mellom Helse Sør-Øst og OUS etter samme fordeling som gjaldt ved bestilling, 75 prosent på Helse Sør-Øst og 25 prosent på OUS. Sett i lys av erfaringene ved OUS og fra hovedstadsprosessen stiller disse medlemmer seg tvilende til om det er mulig å gjennomføre et journalprosjekt uten at det samtidig fører til administrative og organisatoriske endringer. God planleg-

ging er som oftest nøkkelen til suksess. Man må beregne at et landsomfattende prosjekt av denne dimensjonen vil behøve betydelige økte økonomiske bevilgninger.

Disse medlemmer er derfor urolig for om målene i stortingsmeldingen vil kunne nås innenfor rimelig tid slik at andre prosjekter som Nasjonal kjernejournal og e-resept (EPJ) vil kunne la seg implementere uten fordyrende mellomledd.

### 3. Forslag fra mindretall

#### Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

##### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen legge frem en proposisjon for Stortinget som behandler oppfølgingen og implementeringen av arbeidet og målsettingene beskrevet i Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal.

### 4. Komiteens tilråding

Komiteen viser til meldingen og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Meld. St. 9 (2012–2013) – om én innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 5. mars 2013

**Bent Høie**

leder

**Tove Karoline Knutsen**

ordfører





