



Direktoratet for e-helse
Pb. 221 Skøyen
0231 OSLO

Deres ref.: 21/761 Vår ref.:

Saksbehandler/tlf:

Dato: 08.04.2022

Hørings svar: Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

Nasjonalt senter for e-helseforskning (heretter E-helseforskning) leverer forskning av høy vitenskapelig kvalitet, med nasjonal og internasjonal relevans. Sentret bidrar til en kunnskapsbasert utvikling på e-helsefeltet gjennom forskning, samarbeid og kunnskapsformidling, og er tverrfaglig sammensatt med kompetanse innenfor kunstig intelligens, psykologi, teknologi, helse, samfunnsvitenskap med mer. E-helseforskning er organisatorisk plassert i Universitetssykehuset Nord-Norge. For mer informasjon se www.ehealthresearch.no.

Vi viser til høringsnotat fra Direktoratet for e-helse datert januar 2022 for revidering av den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Nasjonalt senter for e-helseforskning takker for muligheten til å gi hørings svar på forslaget. Hørings svaret er strukturert etter direktoratets 3 vektlagte spørsmål.

Er dere enige i de foreslåtte endringene i styringsmodellen?

Det overordnede formålet med revideringen er økt gjennomføringskraft på e-helseområdet, og E-helseforskning stiller seg bak dette målet. E-helseforskning ser generelt positivt på de foreslåtte endringene i styringsmodellen, herunder spesielt tydeliggjøring av ansvarsområder for de tre utvalgene og økt transparens i beslutningsprosessene for sakene de behandler. Det er også et klart og godt signal om faktisk funksjon å endre navn fra Nasjonalt e-helsestyre til Nasjonalt e-helseråd. Å legge til rette for at enkeltaktørers strategiske saker kan diskuteres i rådet er et godt grep for som gir rom for aktørenes autonomi samtidig som det fremmer en koordinert prosess mot å realisere e-helsepolitikken.

Selv om det er viktige endringer som foreslås i høringsnotatet, er det den faktiske aktiviteten som skjer i styringsmodellen som er mest avgjørende for å få økt gjennomføringskraft. E-helseforskning mener derfor at det er en mangel at det ikke er lagt inn evaluering av om endringene gir ønsket effekt. En pågående evaluering, som kan være grunnlag for en dynamisk tilbakemeldingsløype, bør derfor tas med som en del av endringen både for å sikre transparens og gi økt mulighet for aktøren til å følge opp saker etter behandling.

E-helseforskning ser positivt på at det foreslås å la forskningsmiljøene ta del i modellen gjennom to faste plasser i NUFA. Det vil styrke arbeidet å få forskningens perspektiver tydelig fram, og være et



bidrag til at utviklingen er kunnskapsbasert. Imidlertid mener vi at kompetansen i forskningsmiljøene kan nyttiggjøres enda mer. Det er en risiko for at den foreslåtte modellen vil gi et snevert bilde av kunnskapsgrunnlaget ettersom de to representantene nødvendigvis vil representere en begrenset del av det brede forskningsfeltet som e-helse utgjør. E-helseforskning mener forskningens rolle bør styrkes ytterligere gjennom følgende to tiltak:

1. E-helseforskning foreslår at direktoratet vurderer å ta i bruk forskningsmiljøene aktivt i styringsmodellen også på andre måter. For eksempel kan det nedsettes mindre «forskningsutvalg» ved behov. Slike utvalg kan rådspørres eller gjennomføre mindre kunnskapsoppsummeringer eller utredninger. En slik modell vil være mer dynamisk, gi aktørene en god tilknytning til forskningsmiljøene, og bidra til en kunnskapsbasert utvikling.
2. Det er et uttalt mål at helsedata skal være tilgjengelig for sekundærformål, herunder forskning. Utvikling og etablering av infrastruktur, informasjonsstandarder og kodeverk som muliggjør dette er beskrevet blant annet i veikart for nasjonale e-helseløsninger. Med bakgrunn i kunnskaps- og forskningssektorens sentrale posisjon som bruker av e-helseløsninger, infrastruktur og helsedata, men også som kunnskapsleverandør til beslutningsgrunnlag, foreslår E-helseforskning derfor at sektoren representeres på strategisk nivå i styringsmodellen gjennom fast plass også i NUIT og Nasjonalt e-helseråd.

Har dere forslag til konkrete endringer i de revidert mandatene?

I mandat til Nasjonalt e-helseråd bør de to siste kulepunktene om investering og kostnader omformuleres til ikke kun omfatte saker som handler om økte kostnader/vekst i kostnader. Det viktigste er at det blir diskusjoner om konsekvenser for ressursbruk. En alternativ formulering kan være:

- *Drøfte og gi anbefaling om investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, og kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, jf. Prop. 3 L (2021-2022) vedtak 88.*

Fordi rådet skal behandle saker som setter retningen for feltet, er det avgjørende at sakene er grundig belyst og forankret før de behandles. Dette kan oppnås ved at saker legges ut offentlig og at det er mulig å gi kommentarer til sakene (med unntak av formelle aspektet, så kan samme løsning som brukes av departementene for høringer være modell for en slik ordning). Interessentene vil variere fra sak til sak, enten det er i kommunene, helseforetakene, departementet eller andre. Det foreslår derfor et nytt punkt under Sekretariat og møteplan

- *Sekretariatsfunksjonen har ansvar for å etablere et system for at alle interessenter kan gi innspill på saker som er planlagt behandlet i rådet*

Har dere tilbakemeldinger på hvilke saker som skal/bør behandles i styringsmodellen?

For å bidra til en kunnskapsbasert utvikling av feltet, bør det jevnlig tas opp saker som presenterer oppsummering av kunnskapsfronten. Dette kan gjøres ved å bestille slike fra kunnskapsmiljøene. På sikt mener vi at dette vil gjøre representantene i styringsmodellen mer orientert mot at også tiltak på e-helsefeltet, slik som ellers i den kliniske delen av helsetjenesten, skal inkludere forskningskunnskap som et viktig grunnlag beslutninger skal fattes på.



Videre bør det behandles egne saker, evt. være en del av andre saker, om hvordan innføring av tiltak kan gjøres slik at det samtidig kan gjennomføres forskning som på best mulig måte kan dokumentere effekt og konsekvenser av innføring av tiltakene. Ett eksempel er å vurdere om rekkefølge på implementering av tiltak kan randomiseres for å sikre mulighet til å gjøre kontrollerte studier med sammenlignbare grupper.

Med vennlig hilsen

Stein Olav Skrøvseth

Senterleder
Nasjonalt senter for e-helseforskning