

Høring Sak 21/761 Nasjonal Styringsmodell for e-helse

Vi viser til høringsnotat i form av rapporten «Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse» fra januar 2022 og avgir herved høringsuttalelse fra Senter for e-helse, Universitetet i Agder.

Senter for e-helse er et av Universitetet i Agders prioriterte forskningsmiljø og har som sin visjon å drive praksisnær, brukerorientert forskning og behovsdrivet utvikling med høy faglig kvalitet. Vår forskning viser at svært mye e-helserelatert innovasjon springer ut av møtet mellom helsetjenesten og den enkelte pasient. Vårt utgangspunkt er at slik brukernær innovasjon er og bør fortsette å være sentralt for e-helsefeltet. Dagens politikk, regelverk og infrastrukturer bør tilrettelegge for dette, og pasient-sentrerte løsninger og tjenester bør i større utstrekning tas i bruk.

Direktoratet for e-helse foreslår endringer og videreutvikling av den nasjonale styringsmodellen for å sikre en mer helhetlig utvikling av nasjonale e-helseutvikling, økt gjennomføringsevne og bred forankring blant de ulike helseaktørene.

Den nasjonale styringsmodellen har siden den ble etablert i 2016 vært en viktig arena har bidratt til at de ulike aktørene i helsesektoren bedre har kunnet koordinere arbeidet på e-helsefeltet. Vi støtter forslaget om å tydeliggjøre den rådgivende rollen gjennom å endre navn til Nasjonalt e-helseråd, tydeliggjøre at den rådgivende rollen også er til for alle deltagere (ikke bare Direktoratet for e-helse) og å utvide representasjonen i de ulike utvalgene. Vi støtter også forslaget om å inkludere forskningsmiljøer i fag- og arkitekturutvalget (NUFA). Tydeliggjøring av saksgang og av sammenhengen mellom disse organene og andre styrer og utvalg er også nyttig.

De foreslåtte endringene er mindre endringer. Styringsmodellen videreføres i hovedsak som nå, dvs. som en styringsstruktur hvor helsesektoren samles og samordner sitt arbeid. Vi tror de foreslåtte endringene kan styrke forankringen blant de ulike helseaktørene, og det vil sannsynligvis bidra til en helhetlig utvikling av nasjonale e-helsearbeid. Vi er imidlertid tvilende til om den valgte modellen vil bidra til økt gjennomføringsevne. Å samordne behovs- og bestillersiden er vel og bra, men ikke tilstrekkelig for å øke gjennomføringskraften.

Vi savner en diskusjon av hvordan styringsmodellen spiller sammen med forslagene om å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet gjennom bedre bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling (ref. rapport fra oktober 2021 som svarer ut oppdrag fra HOD i Direktoratet for e-helses tildelingsbrev for 2021). Rapporten sier bl.a.: «Gjennomføringsevnen på e-helsefeltet er tett koblet til helse- og omsorgstjenestens evne til å samarbeide med og dra nytte av innovasjonskraften, kompetansen og ressursene som finnes i næringslivet». Vi finner at det ikke er tilstrekkelig belyst i forslaget hvordan dette samarbeidet skal understøttes. Vi savner også en vurdering av hvorvidt den foreslåtte organiseringen av styring følger Helsenæringsmeldingen (Meld. St. 18 (2018-2019)), som bl.a. sier: «Regjeringen ønsker å legge til rette for bedre samhandling mellom helse- og omsorgstjenestene og ulike private og ideelle aktører i økosystemet for helseinnovasjon». I Hurdalsplattformen peker også Regjeringen på at sektoren må skape flere innovative e-helseløsninger gjennom samarbeid med den private helsenæringen. Et slikt samarbeid oppfatter vi som noe annet og mer enn å kun inkludere helsenæringen som leverandører i konkrete prosjekter igangsatt og styrt av helsesektoren. Eksempelvis er målet for arbeidet med Felles Kommunal Journal å «skape et økosystem der aktørene (brukere og leverandører) samhandler i et åpent og levende marked».

Får Norge til å realisere et slikt «økosystem» tror vi også at det vil kunne gi mulighet til at pasient-nære innovasjoner lettere kan tas i bruk. I vårt arbeid ser vi at i dag har innovative digitale løsninger og tjenester som kommer ut fra forsknings- og innovasjonsaktiviteter i sektoren en lang vei å gå før de kan tas i reell bruk i større skala. Å styre på en måte som lar samfunnet «høste» av denne innovasjonskraften i slikt pasient-nært innovasjons- og utviklingsarbeid burde være et viktig mål for nasjonale styring av e-helse. Vi savner imidlertid slike perspektiver i forslaget og henstiller til at oppgaveforståelsen for den nasjonale styringsmodellen diskuteres videre og beskrives mer konkret. Vi mener at denne bør dreies fra å styre en prosjektportefølje til å bidra inn i styringen av et økosystem. Ikke all styring av e-helseaktivitetene vil utføres gjennom den nasjonale styringsmodellen; noe vil skje i de konkrete utviklings- og anskaffelsesprosjektene og noe vil skje hos direktoratet som fagmyndighet. Vi tror derfor det ville vært nyttig at en revidert styringsmodell også hadde en mer detaljert beskrivelse av oppgave- og rollefordelingen i den større konteksten. Samstyring er utfordrende og det er ikke opplagt hva som vil være en god modell for økosystemstyring – dette bør derfor åpne for læring og endring også i videre arbeid.