

Notat

Til: Direktoratet for e-helse

Fra: LMI, Legemiddelindustrien

Dato: 30.09.2022

LMI's innspill til Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, saksnummer 22/414

Legemiddelindustrien (LMI) er en bransjeforening for legemiddelindustrien i Norge. Vi takker for muligheten til å gi innspill til den nasjonale e-helsestrategien for helse- og omsorgssektoren.

Det positivt at helse- og omsorgssektoren har utviklet en strategi som strekker seg til 2030. Som understreket i strategidokumentet, er e-helse et område i rask utvikling, noe som vil kreve at strategien justeres underveis. Vi mener at strategien i større grad burde ta høyde for dette ved å dele inn mål og tilhørende målindikatorer på kort og lang sikt, og samtidig gjøre de kortsiktige målsetningene mer spesifikke med realistiske tidsmål.

LMI kan stille seg bak de 5 strategiske målene, men vi har noen kommentarer og utdypninger i forhold til målbildet og måleparameterne, spesielt under målet som omfatter helsedata.

LMI mener at innovasjon og næringsutvikling er en viktig og avgjørende del av gevinstrealiseringen som følge av e-helsesatsingen. Dette må løftes høyere i strategien. Ved implementeringen av strategien er det viktig at det tilrettelegges for gevinstrealisering og at denne måles. Allerede etablerte strukturer for forsknings- og innovasjonsprosesser i helsetjenesten som Helse-omsorg 21 rådet bør involveres i dette.

Ellers ser vi at det konsekvent brukes 'innbyggere og pårørende' som målgruppe for strategien. Vi mener det må være 'pasient og pårørende' eller dersom dere ikke ønsker å bruke pasient - bare innbyggere (som favner både pasient og pårørende).

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

LMI støtter målsetningen om å ta i bruk brukervennlige digitale arbeidsverktøy som kan forenkle arbeidshverdagen til norsk helsepersonell. Slike verktøy kan utvikles av helsesektoren, aktører fra næringslivet eller i samspill på tvers av offentlig og privat sektor.

Det må tilrettelegges for en større innovasjonskultur på tvers av offentlig og privat sektor. Det bør derfor etableres samarbeidsarenaer der offentlig og privat sektor kan møtes, innovere og skape nye løsninger i helsevesenet. Dette vil være viktige bidrag for å skape en enklere arbeidshverdag.

Personell i helsetjenesten som registrerer koder må ha god kjennskap til kodeverkene og de ulike reglene for bruk av kodeverkene, slik at de velger riktig når de skal registrere koder som skal rapporteres til medisinske registre. Dersom kvaliteten på kodingen ikke er god, medfører dette en feilaktig beskrivelse av aktiviteten helsevesenet utfører.

Forslag til nytt mål: 'Økt kunnskap og økt systemstøtte for medisinsk koding av høy kvalitet'.

Forslag til Måleindikatorer:

- Økt involvering av næringslivsaktører som kan levere teknologi og tjenester alene eller i samspill med helsesektoren.
- Kvaliteten på helsedataene kan være en måleindikator på helsepersonells kompetanse og kvalitetene på EPJ.
- Brukerstatistikk for kunnskap- og beslutningsstøtte kan være en måleindikator på tilgangen til gode verktøy. I resolusjonen 2022 fra Legeforeningens faglandsråd hetere det: Det må være enkel tilgang til gode verktøy knyttet til legemiddelbehandling, bivirkninger, interaksjoner, polyfarmasi, overbehandling og avmedisinering. I den forbindelse henvises det spesielt til verktøy som interaksjonssøk (Legemiddelverket) og bivirkningssøk (Felleskatalogen i samarbeid med Helsebiblioteket, FHI). Å følge brukerstatistikken fra f.eks. bivirkningssøket vil kunne si noe om man har lyktes i å lage integrerte og gode løsninger for en enklere hverdag for helsepersonell.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Vi mener tilgjengeliggjøring og bruk av norske helseregistre bør stå sentralt i Nasjonal e-helsestrategi. Helsedata kan gi nyttig kunnskap om epidemiologi, diagnostisering og behandlingspraksis.

Det må tilrettelegges for at aktører fra helsenæringen kan utvikle og innføre nye løsninger og teknologi basert på helsedata på tvers av ulike sektorer.

Myndighetene har et særskilt ansvar for å etablere gode rammevilkår og infrastruktur for uthenting av registerdata, både til primær- og sekundærbruk. Såkalte beslutningsstøtteverktøy krever gode og sikre løsninger for tilgang, håndtering og kobling av store mengder data.

Etableringen av en robust og brukervennlig infrastruktur er helt avgjørende for at helsesektoren, akademia og helsenæringen kan dra nytte av helsedataene på en måte som kommer befolkningen til gode. Det er derfor avgjørende at det er tilstrekkelig med kompetanse og ressurser avsatt i akademia og helsetjenesten som kan bidra i gevinstrealiseringen.

Forutsigbare godkjenningsordninger for utlevering av data er en nødvendighet. Videre er det viktig at det er forutsigbar regulering for innføring av beslutningsstøtte verktøy i helsetjenesten. Dette skjer i dag på hvert sykehus, og er fragmentert og uforutsigbart regulert.

Det må også sørges for god kvalitet i registrene og at standarden på dataene er høy og dekkende. Under ambisjonsnivået fram mot 2030 bør det legges til et punkt 'Legge til rette av nye forretningsmodeller, nye næringer, og utvikling av eksisterende næringer'.

Når det gjelder punktet om 'Samarbeid internasjonalt i det planlagte fellesområde for helsedata i EU (European HealthData Space)' bør vi ha ambisjon om å være blant de første landene som implementerer regelverket og som deler data.

I tillegg bør det legges til at vi vil utvikle det nordiske samarbeidet om bruk og deling av helsedata i Norden.

Foreslåtte måleindikatorer:

- Måleindikator 3.1 om tilgang og bruk av dataanalyseløsninger bør suppleres med målsetninger for tidsbruk for tilgang og nyttegjøring av helsedata
- Måleindikatorer 3.3 bør suppleres med evaluering av hvilke aktører som benytter seg av 'helsedataservice' sine tjenester (helsevesen, akademia og helsenæring).
- Det bør innføres målinger og vurderinger av i hvilken grad nye løsninger og teknologi utprøves i klinisk praksis.
- Det bør innføres målinger og vurderinger for inngåelse av partnerskap med helsenæringsaktører.
- Det bør etableres kortsiktige målsetninger for gjenopptakelse av arbeidet med Helseanalyseplattformen.
- Volum av globale investeringer i norske helsedata.
- Antallet kliniske studier i Norge.
- Tiden fra godkjenning av innovasjon i EU (EMA) til dette er tilgjengeliggjort norske pasienter i det offentlige helsevesenet.
- Det bør innføres måleparameter for ressurs- og arbeidskrafts allokering til helsedataprojekter i helsetjenesten.
- En egen måleparameter for forvaltningstid ved godkjenning/sertifisering og implementering av beslutningsstøtte systemer.
- Til slutt bør det være en måleparameter for kommunikasjon og promotering av helsedata infrastrukturen og helsedatabruken i Norge.

Med vennlig hilsen

Monica Larsen

Seniorrådgiver, LMI