

Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.: 22/414
Vår ref.: 22/21327-2
Saksbehandler: Thore Thomassen
Dato: 30.09.2022

Høring - Nasjonal e-helsestrategi

Oversender svar til høring om Nasjonal e-Helse Strategi

Vennlig hilsen

Thore Thomassen
Sjefsarkitekt
Helsedirektoratet

Vedlegg: 1

Høringsvars skjema: Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

Det vedlagte høringsdokumentet oppsummerer fire tema som vi ønsker tilbakemelding på:

- Strategiens rolle
- Visjon, overordnede mål og målgrupper
- Fem prioriterte strategiske mål med målintikatorer
- Strategisk styring og oppfølging av strategien

Der høringsinstansen har innspill, er det ønskelig med begrunnelse og eventuelt forslag til endringer.

Merk skjemaet med «Saksnummer 22/414», lagre som PDF og send på e-post til postmottak@ehelse.no

Frist: 01.10.2022

Kryss av for type organisasjon/virksomhet:

- Statlig etat, ombud eller fagråd
- Fylkeskommune/Statsforvalteren
- Kommune/KS
- RHF/Helseforetak
- Fag- og interesseorganisasjoner
- Pasient- og brukerorganisasjon
- Forskning- og utdanningsorganisasjon
- Privatperson
- Privat virksomhet/næringsliv
- Annen enn nevnt ovenfor

Kontaktinformasjon

Navn på virksomheten (statlig etat, kommune, privatperson osv.): Helsedirektoratet

Kontaktperson: Thore Thomassen

E-postadresse: thore.thomassen@helsedir.no

1) Kan dere stille dere bak de fem strategiske målene, gitt strategiens rolle for å skape en felles langsiktig og forutsigbar retning for digitalisering på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren?

Ja, utdyp gjerne

Nei, utdyp gjerne

Vet ikke, utdyp gjerne

Visjon: eHelse og digitalisering burde nevnes i visjonen. Slik den står nå kan det tolkes som strategien har et større omfang enn eHelse og digitalisering. Strategien bør spisses og bli klarere på omfanget.

Definisjonen på "sammen", sier bare noe om samarbeid mellom aktører, ingenting om at digitaliseringsløsningene må kommunisere i en hensiktsmessig og helhetlig arkitektur

Sekundærbruk av data til styring og utvikling av gode helsetjenester er ikke nevnt verken i selve visjonsteksten, forklaringen til denne eller i ønsket effekt av strategien

Strategien bør også plasseres i forhold til andre styrende dokumenter og politiske ambisjoner innen digitalisering for eksempel: Nasjonal Helse og Sykehusplan /Nasjonal Helse og Samhandlingsplan, Hurdalsplattformen etc.

Under bærekraft er vi enige i de fire områdene som er valgt ut. I tillegg savner vi noe om hvordan eHelse og digitalisering kan bidra til å løse helses utfordringer innen klima.

Vi støtter de overordnede målene for digitalisering men med den demografiske utviklingen vil dagens organisering av helsetjenester ikke være bærekraftig.

- Under punktet om "Kvalitet og sammenheng i tjenestene" er det ikke sikkert det er et mål å øke kvaliteten men at digitalisering kan bidra til å beholde den kvaliteten vi har i dag
- Under punktet om bærekraft ønsker vi å fremheve at digitalisering må bidra til en bærekraftig utvikling av behov for helsepersonell og deres arbeidshverdag
- Under punktet om innovasjonskraft i sektoren er det viktig å peke på et godt samarbeid mellom det offentlige og det private næringsliv og hvordan vi sammen kan drive innovasjon

Vi er enige om målgruppen for strategien og at det er viktig å ta et brukerperspektiv i strategien og at de to gruppene har fått hvert sitt målområde. Man bør vurdere om også ledelse/ myndighetene/forvaltningen skal være en målgruppe. Da vil man lettere få med seg tema som finansiering, pasientsikkerhet, organisering, rettigheter, kvalitet etc.

2) Har dere tilbakemelding på de fem strategiske målene med målindikatorer?

Flere av målene er formulert som "midler" til å oppnå et mål. Hva som er det egentlige målet (innbyggermålet, virksomhetsmål eller samfunns mål) er uklart. For eksempel er "Mål 1 : Aktiv medvirkning til egen og næres helse" et middel for å oppnå et innbyggermål i form av en kvalitetsforbedring. Målet kan med fordel fremheve hva man ønsker å oppnå for innbyggeren fremfor hvilket middel som velges for det: Forslag nye formuleringer:

Mål 1: "Økt kvalitet og økt tilfredshet med helse- og omsorgstjenester gjennom aktiv medvirkning i egen og næres helse."

Mål 3: "Bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon gjennom økt bruk av helsedata."

Mål 4: "Økt kvalitet av helsehjelpen gjennom en styrket informasjonsforvaltning på tvers av sektorene"

Mål 5: "Bedre gjennomføringskraft på e-helse feltet gjennom økt samarbeid og gode virkemidler"

Tegningen som oppsummerer visjon og målområder har mye innhold, liten skrift og forvirrer mange som leser strategien. Den burde bli enklere for å hjelpe leseren med å orientere seg i dokumentet

Under punktet om digital kompetanse ønsker vi å fremheve viktigheten av også å jobbe med helsekompetanse. Dette er en forutsetning for digitalisering av helsetjenester og burde kanskje vært et eget punkt.

Under digital sikkerhet må man også få frem at de digitale løsningene må være robuste og tilgjengelige. I det vi flytter helsetjenester hjem til folk er vi avhengig av at de digitale løsningene er robuste slik at de tåler bortfall av nett i kortere perioder etc.

Innebygget personvern bør også være en av de underliggende punktene i strategien.

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Vi er enige i det overordnede målet og at dette er et viktig område

Det er viktig å sette innbyggere i stand til å spille en aktiv part i sin egen eller pårørendes helse. Et viktig virkemiddel er å systematisk bygge opp helsekompetanse i befolkningen parallelt med at man digitaliserer helsetjenester. Det er viktig at det er konsistens og helhetlig klinisk kommunikasjon mellom de digitale løsningene, helsepersonell og andre, tilpasset innbyggeres kunnskapsnivå for å skape trygghet og tillit til tjenestene, og gradvis bygge helsekompetanse og derved sette innbyggere i stand til å ta mer ansvar for egen helse.

Vi ser i "DigiUng", "Alvorlig Sykt Barn" og flere andre oppdrag at sømløse brukerreiser på tvers av sektorer er viktig og vi savner et punkt om dette. Særlig blir dette viktig når vi skal utvikle kommunale tjenester der det er naturlig å knytte sammen tjenester fra flere sektorer i helhetlige tjenester. Innhenting og gjenbruk av informasjon på tvers av sektorer er også et viktig punkt.

HelseNorge er hovedportalen til helse for innbyggertjenester, men det er også andre viktige portaler mot spesifikke målgrupper, for eksempel UNG.no for ungdom. Det er viktig at disse portalene ikke blir konkurrenter, men komplementære og at man sikrer konsistente og helhetlige brukerreiser på tvers av tjenester i de forskjellige portalene.

Mange innbyggertjenester krever et samarbeid mellom helsepersonell/administrative ressurser og innbygger/pårørende. Det er viktig at man tenker helhet og tjenesteinnovasjon slik at innbyggere er trygge og har tillit til tjenestene samtidig som helsepersonell får en god arbeidshverdag.

Det er viktig at de nasjonale systemene bygger på en arkitektur som skalerer og som sikrer at informasjon og tjenester er tilgjengelig og oppdatert. I tillegg bør arkitekturen tilrettelegge for lokale løsninger og tilpasninger. Å kunne samarbeide tettere med næringslivet er også viktig.

Digitalt utenforskap er viktig og burde være et eget punkt. Vi har en økende digital kompetanse i befolkningen, men fysiske og psykiske utfordringer blant enkelte målgrupper kan føre til at det er vanskelig å benytte ønskede løsninger.

Vi savner også et kulepunkt om samhandling og forløp – eks "digitale tjenester kan sikre bedre vekslings mellom ulike tjenesteytere. Kulepunkt. 1 - foreslår å omformulere til: "Innbygger og pårørende har enkel og sikker tilgang til egen og næres helseinformasjon, formidlet i en form som er lett å forstå og agere på og bidrar til å gjøre innbygger trygg."

Måleindikatorer

Punkt:1.1: Man bør også måle bruken av helserelatert innhold og tjenester på andre portaler som UNG.no

Punkt 1.2: Man bør måle tilfredshet med helsetjenester generelt og ikke bare digitale. Viktig at de digitale helsetjenestene ikke kommer i tillegg til tradisjonelle helsetjenester, men erstatter dem for enkelte målgrupper

Punkt 1.4: Her bør det i tillegg til antall kommuner være antall brukere

Man kan også legge til et mål om digital utenforskap. Forslag til undersøkelser man kunne koble inn spørsmål om digitalt utenforskap; Innbyggerundersøkelsen (DFØ). Levekårsundersøkelsen (SSB). PasOpp (FHI).

Bytte ut fotnote nr. 15 til denne: [Om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging - Helsedirektoratet](#)

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Det viktig at man utvikler tjenesten parallelt med de digitale løsningene slik at man skaper en god arbeidshverdag for helsepersonell og at de digitale løsningene erstatter en del av dagens arbeidsoppgaver og ikke kommer i tillegg til dagens arbeidsoppgaver. Digitalisering danner grunnlaget for tjenesteinnovasjon i sektoren og det er viktig at vi utnytter dette potensialet og at vi legger til rette for å legge dette som en del av de forskjellige utdanningsløpene og utvikle en strategi for å avlære gamle måter å jobbe på.

Det har vært eksempler på innføring av digital teknologi i helsetjenesten som har ført til at helsepersonell har laget "manuelle omveier" i arbeidsprosessene. Mulige forklaringer til dette kan være at løsningene ikke er brukervennlige, teknologien passer ikke med den kliniske prosesser eller at nye løsningene ikke passer 100% med etablerte løsninger, slik at man risikerer å tilføre økt pasientsikkerhetsrisiko og manglende rapportering i avvikssystemet. Det er viktig at målet om en enklere hverdag ikke går på bekostning av ivaretagelse av pasientsikkerhet.

En stor utfordring med digitaliseringen i dag er et komplisert leverandørmarked med begrenset kapasitet og fleksibilitet som fører til begrenset og lang implementering av nye tjenester og utfordrende vedlikehold av eksisterende tjenester. Dette er et grunnleggende problem som strategien burde adressere. Det økende bruken av portaler som helsepersonell må forhode seg til for å kompensere er ikke en ønsket utvikling. Vi

øsker at mer administrativt arbeid kan forenkles og automatiseres slik at helsepersonell kan bruke mer tid på pasienter.

Administrative ressurser i kommunene og andre grupper som ikke har en EPJ er også en viktig målgruppe for å redusere belastningen på helsepersonell og burde defineres under denne målgruppen.

Måleindikatorer

Et nytt målekriterier er å se hvor mange tjenester som er tilgjengelig via portaler som burde være integrert inn i arbeidsflaten

Vi burde også måle om tjenestene som er tilgjengelig i arbeidsflaten er oppdatert i henhold til gjeldende standarder, rutiner, retningslinjer etc. da dette kan skape mye merarbeid for helsepersonell

Det er også viktig at man tilrettelegger finansieringsordningen slik at de bygger opp under ønsket digitalisering (ref: Nasjonal Helse og Samhandlingsplan)

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

I dette målområde blander man litt mellom primær og sekundærbruk og punkt 3 og 4 flyter litt over i hverandre

Vi er enige at vi skal samarbeide mer internasjonalt

Data til styringsformål blir også viktig ved økt digitalisering. Digitalisering vil føre til store endringer i hvordan det offentlige tilbyr helsetjenester. Det blir viktige å styrke "følge med" funksjonen for å sikre at digitaliseringstiltak har ønsket effekt, men også at vi opprettholder ønsket kvalitet, tilbud og pasientsikkerhet. I tillegg trenger vi løpende styringsinformasjon om utviklingen av sektoren som grunnlag for politiske styring.

Standardisering, Felles Språk, SNOMED CT og strukturering av journal er viktige tema som vi savner i strategien.

Pandemien viste også at grensene mellom forskning, styring og primærbruk av data blir mer utydelige og glir gradvis over i hverandre. Dette er en trend vi mener kommer til å fortsette og vi må legge til rette for denne utviklingen. For Beredskap er også dette et viktig område der vi ønsker oss et informasjonsgrunnlag som kan tilpasses behov ved eventuelle kriser.

KI har et så stort potensiale innen ressursstyring og organisering av helsetjenesten. Dette er ikke omtalt i strategien. For kliniske KI løsninger og beslutningsstøtte har vi en utfordring med å ta det fra forskning og utprøving til generell implementering i sektoren

Det er nødvendig å gjøre et løft for mulighet til dokumentasjon og tilgang på data fra frisklivssentraler og andre tjenester som jobber med endring av levevaner, mestring av helseutfordringer, pasient og pårørendeopplæring. Pr i dag finnes ikke slike data i nasjonale registre NPR og KPR

Måleindikatorer

3.1 Dette punktet blir vanskelig å måle uten å definere hva en dataanalyseløsning er.

3.2 Kvalitetsforbedring i forhold til hva ?. Det er en kost/nytte mellom ressursbruk og kvalitet og med begrensede ressurser kan det hende at vi skal opprettholde ønsket kvalitet

3.3 I dag går mange søknader direkte til HDIR og andre relevante registre. HDS har foreløpig uklart mandat og myndighet. Antall kliniske studier kan også være en indikator

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Punktet om beredskap, styring kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet bør flyttes til målområde 3.

Vi savner et punkt om at gode digitale løsninger vil hjelpe å sikre overgangene mellom aktører / tjenestenivå i et pasientforløp. Undersøkelser rundt pasientsikkerhet og kvalitet viser at det er i overgangene det er størst fare for uønskede hendelser .

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Her er det viktig at vi har rutiner og prosesser som sørger for at initiativ ikke er ferdige før de er implementert i sektoren. I tillegg er det viktig at vi utvikler prinsipper og veiledere på hva som kan løses lokalt og hva som bør være nasjonalt.

I dag er begrenset utviklingskapasitet i EPJ og lang utrullingstid for nye digitale løsninger en stor hemsko for digitalisering og innovasjon. Dette er en nøkkelpromblemstilling som må løses for å styrke gjennomføringskraften. I tillegg er det viktig at de nasjonale komponentene bygger på en arkitektur som skalerer slik at disse ikke blir en flaskehals for utvikling og forvaltning av nye digitale løsninger og tilrettelegger for innovasjon.

Tydlig retning og standardisering og bruk av internasjonale standarder er også et virkemiddel som vil styrke gjennomføringskraften.

Helsedirektoratet mener også at det er viktig at de juridiske rammebetingelsene utvikles parallelt med nye digitale løsninger der dagens juridiske rammebetingelser står i veien for gode digitale løsninger eller hindrer digital innovasjon. Innebygget informasjonssikkerhet og personvern blir viktige tema.

Transparent og forutsigbare finansieringsmodeller er viktig for å styrke gjennomføringskraften. Det er også viktig å få gode kost/nytte beregninger for samfunnet og klare gevinstrealisering planer slik at ikke digitale løsninger kommer i tillegg til men istedenfor.

3) Har dere tilbakemeldinger på prosessen for hvordan strategien skal følges opp?

Vi mener at den nasjonale rådsmodellen er en god måte å følge opp strategien på. Det er viktig at man har en stegvis tilnærming og at man kan endre underveis ettersom man skaffer seg erfaring.

Videre er det viktig at den digitale utviklingen henger sammen med den generelle utviklingen av helsesektoren og at man har et godt samarbeid og koordinering på tvers av sektoren og myndighetene.

Indikatorene er på forskjellig nivå og vi er usikre på om de måler ønsket utvikling. Her er det viktig at vi justerer mål og indikatorer slik at indikatorene sikrer ønsket effekt.

Representanter for alle deler av helsetjenesten – alle deler av forløpet - må involveres i prosessen. Helsedirektoratet har avtaler med kommuner i hver helseregion om å være utviklingssentraler for helsefremmende og forebyggende tjenester til voksne.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/frisklivssentraler/etablering-og-organisering-av-frisklivssentraler#utviklingssentraler>

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

Generelt om strategien

- Det ble brukt en del tid og krefter på å utvikle en scenarioanalyse. Dette var et spennende arbeid, men vi ser ikke koblingen mellom scenarioanalysen og strategien
- Strategien peker i liten grad på kritiske digitale kapabiliteter som må utvikles for å støtte opp under målområdene. Vi hadde forventet at strategien i større grad hadde pekt retning og prioritert viktige digitale kapabiliteter.

Forutsetninger for måloppnåelse

Avsnittet om digital kompetanse fremhever viktigheten av å øke den digitale kompetansen i befolkningen. Økt helsekompetanse i befolkningen nevnes flere steder. Vi mener dette bør balanseres bedre med ambisjoner og krav til tilgjengelige og brukervennlige tjenester. Det er mulig å stille strengere krav til utvikling og testing i paneler med representanter fra målgruppene tjenesten primært utvikles for. Nye tjenester kan og bør oppleves mer intuitive og krever lite digitale ferdigheter. Det er tilsvarende mulig å stille krav til språk, visualiseringer og annet som bidrar til at innbygger letter finner fram til, forstår og kan nyttiggjøres seg informasjon, meldinger og tjenester - altså at tjenestene i seg selv forutsetter lav helsekompetanse og lite digitale ferdigheter. Strategien bør anerkjenne og fremheve at digitalisering skal være en uttalt en del av kjernevirksomhetene i helsesektoren (slik som andre sektorer som for eksempel Bank, Forsikring og Skatt). Det vil si at virksomhetene skal opprettholde og øke sin kompetanse om digitalisering.

- Strategien burde også beskrive viktighet av at fagkompetanse og digital kompetanse knyttes tettere sammen innad i virksomhetene.
- [Forprosjektsrapporten om læring og Mestring i helse- og omsorgstjenesten](#), viser at muligheten for å dokumentere aktivitet knyttet til pasient- og pårørendeopplæring, herunder oppfølging og veiledning vedr. levevaner er mangelfull også i spesialisthelsetjenesten. Det fører til at helsefremmende og forebyggende innsats ikke inngår i nasjonal statistikk (NPR) som igjen gjøre det vanskelig å følge med på utvikling i tjenesten, vurdere kvalitet og utviklingsbehov.
- Gode og felles nasjonale verktøy for dokumentasjon av helsefremmende og forebyggende innsats – arbeid med levevaner og annen pasient og pårørendeopplæring er nødvendig for å kunne oppfylle målene i nasjonal helse og sykehusplan og i denne strategien. Konseptutredningen med

prosjektbeskrivelser peker på viktige initiativer og tiltak samt forutsetninger for måloppnåelse og bør inngå i grunnlaget for mål og indikatorer i strategien.

- Rapporten [Avstandsoppfølging og bruk av digitale verktøy i kommunale frisklivsentraler \(2020\)](#) gir relevant informasjon.

Kommentar til Indikatorene

Strategien har beskrevet et sett med gode indikatorer som både prøver å kvantifisere midlene som er planlagt, men også hvilken effekt de gir for innbyggeren, virksomheten eller samfunnet. Eksempelvis mållindikator 1.1 skal tallfeste antall nedlastninger og bruk av tjenester på Helsenorge.no, mållindikator 1.2 skal undersøke tilfredsheten med de digitale tjenestene. De fleste målene er satt opp med indikatorer som ivaretar godt de 2 aspektene: en kvantitativ omfangsmåling av tiltakene samt en måling av opplevd kvalitetsforbedring.