

Høringssvarskjema: Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

Saksnummer 22/414

organisasjon/virksomhet:

Privat virksomhet/næringsliv

Kontaktinformasjon

Navn på virksomheten: Tietoevry

Kontaktperson: Kristin Dahle

E-postadresse: kristin.dahle@tietoevry.com

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

De fem målene er vanskelig å være uenig i, men generelt opplever vi strategien å være preget av tradisjonell tenkning, noe som har preget området i 10-15 år, og den adresserer ikke i tilstrekkelig grad de store utfordringene og mulighetene norsk helse- og omsorgssektor står overfor frem mot 2030. Ekstremt mye har endret seg, i dette ligger også å anerkjenne at forutsetningene er annerledes nå enn når forrige strategi ble meislet ut i 2016. Det snakkes mye om digitale plattformer og økosystem, men dette oppleves som fraværende i selve strategien.

Vi savner også en tydeligere sammenheng mellom igangsatte initiativer og disses rolle i den nye strategien. Vi tenker på Helseplattformen, Felles Kommunal Journal, Digital Samhandling, nasjonale programmer som Helsedataprogrammet, Pasienten Legemiddelliste, Kjernejournal, Velferdsteknologisk Knutepunkt. I en strategi mot 2030 mener vi det burde være opplagt å koble noen målekriterier til disse tiltakene.

Videre savner vi en tydeligere prioritering og vurdering av tiltak innenfor forebygging, standardisering og automatisering. Dette er områder Tietoevry mener er helt avgjørende for en bærekraftig helsetjeneste hvor digitalisering vil være et av de viktigste verktøy. Lykkes vi ikke på disse områdene vil svært mange andre tiltak gi liten nytte.

Tietoevry har tett dialog med mange kommuner. Det vi hører fra de er en stor økning i behovet for kommunale tjenester hos innbyggerne. Nye arbeidsprosesser og verktøy for dialog er høyt etterspurt. Svært mange kommuner ønsker og har behov for digitale løsninger som gjør innbyggeren i stand til å administrere egen helse for å redusere presset på helsepersonell. Det handler om å frigjøre ressurser til de som trenger det mest. *Tietoevry mener derfor selvhjelp og forebygging må være en mer sentral del av strategien for å nå målet om en bærekraftige helse- og omsorgstjenester mot 2030.*

Behovet for flere leger, sykepleiere, hjelpepleiere og andre klinikere vil øke proporsjonalt med de demografiske endringene hvis vi ikke gjør noe med fordelingen mellom forebygging og behandling. Helse- og omsorgstjenesten må jobbe smartere, involvere innbyggerne tidligere – før de blir syke – for å ha ressurser til å diagnostisere og behandle når de blir syke. *Tietoevry mener derfor definerte ambisjoner og måleindikatorer knyttet til økt standardisering og automatisering må være en del av det strategiske målbildet.*

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Dette er et viktig område. Innbyggers rolle som pasient, hjemmeboende bruker, helsekonsument og pårørende blir langt viktigere fremover – og setter premissene for mye av samhandlingen, løsningene og prosessoptimaliseringen som vil skje. Noen tanker og kommentarer til målet og måleparameterne i så måte:

Tietoevry mener det kan være grunn til å vurdere om «aktiv medvirkning» er et fullgodt og dekkende mål for å møte utviklingen. Slik vi ser det, er individualiseringsdriveren sterkere enn som så, og den setter innbygger i sentrum for begivenhetene på en langt mer fundamental måte enn at de kun «medvirker».

Det er avgjørende å gi innbyggere, pasienter og pårørende mulighet til aktive valg gjennom å styrke pasientens og pårørendes styringsrett i mottak av helsetjenester og eierskap til egne helsedata (ref. våre kommentarer under kap. 4 Andre innspill og tilbakemeldinger). I fremtiden tenker vi at det er viktig at innbyggere og pasienter selv setter premissene for samhandling og mål for eget liv, basert på egne preferanser, samtidig som innbyggere må ta ansvar for forebyggende aktiviteter for å unngå å belaste helsetjenestene unødige. (Ref vår kommentar under kapittel 4). Vi vil anbefale å se dette målet i lys av – og sammen med – de overordnede målene for digitaliseringen av offentlig sektor; Samhandling på tvers av

sektorgrenser og profesjoner i **helhetlige tjenester for innbyggerne**. Det er en helt klar forventning fra pasientene om å bli behandlet og fulgt opp på en måte hvor de blir sett på som noe mer sin sykdom. Forbedret støtte i ulike livshendelser – på tvers av tjenestenivå og sektor – der man søker å «se hele mennesket», skape trygghet, mestring, økt innsikt og autonomi for hvert enkelt individ i befolkningen.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Godt mål i seg selv, men mange digitaliseringstiltak faller utenfor den historiske «EPJ»-rammen, og måling av suksess ved å benytte «modenhet i journalsystem» med HIMSS EMRAM, blir dermed litt snevert mener vi, og er dessuten for fokusert på journalbruk i spesialisthelsetjenesten. Det er mange ehelse-applikasjoner og plattformtjenester i et moderne ehelse-økosystem – og stadig flere nye kommer til. Faktisk langt de fleste vil skje *utenfor* den klassiske EPJ-en (over 90% iflg en undersøkelse fra Gartner CIO Forum i 2021). Generelt må nye løsninger understøtte samhandling på tvers av profesjoner, etatsgrenser og nivåer for å møte innbygger på en helhetlig, god og tilpasset måte – som drøftet i kommentarene til Mål 1.

Også her er pågående initiativer i sektoren relevante som tiltak for å nå målet: Felles Kommunal Journal, Digital Samhandling og andre nasjonale programmer for å bedre interoperabilitet og legge til rette for konsistente pasientforløp på tvers av omsorgsnivå vil også være viktige elementer i å forenkle den enkelte helseansatts arbeidshverdag.

I forhold til helsepersonells arbeidshverdag kunne vi dessuten tenke oss å utvide dette målet til også å omfatte digitale løsninger for optimalisert ressursstyring og kompetansebygging innen behandling og pleie, noe som representerer store utfordringer både for spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Dette er et viktig mål som peker på et stort utnyttet potensial. Vi legger til noen innspill og spørsmål som vi mener ikke er adressert i tilstrekkelig grad.

Tilgang til strukturerte data er viktig, men i økende grad det er ustrukturert data som vokser raskest. Eksempler på slik data er medisinske bilder, MlOT (medisinsk IoT), og ikke minst pasientjournaler. Vi ser en eksplosiv vekst i ustrukturerte data og det vil være viktig å kunne hente gevinster fra slike data for å få et helhetlig bilde av pasienten og gi bedre grunnlag for forskning og innovasjon. Data vil også være med på å bidra til mer effektiv ressursbruk og utvikling av nye digitale tjenester for innbyggere og pasienter.

Infrastruktur og plattformer som kan lagre, prosessere, og analysere både strukturert og ustrukturert data blir avgjørende for å kunne realisere disse gevinstene. Her er det spesielt datasjø-teknologien som kan understøtte slike behov. Men det vil også kreve store datasett fra ulike kilder, virksomheter, og systemer som ofte ikke snakker sammen. Samlet tilgang til data fra alle aktører involvert i et pasientforløp vil være nøkkelen. Løsningen er ikke nødvendigvis en proprietær utvikling, men heller satsing på en plattformløsning som bygger på internasjonale kliniske informasjonsmodeller, og gjør det mulig å samarbeide på tvers and regioner og landegrenser.

Ved vurdering av moderne infrastrukturer for helsedata må det i langt større grad legges vekt på arkitekturprinsipper som blant annet åpne API'er, modulær arkitektur, og plattformkapabiliteter som gjør det mulig å ta i bruk nye teknologier som maskinlæring og kunstig intelligens, men også legger til rette for datadeling og samhandling mellom ulike miljøer.

Vi har listet en del forslag til nye målekriterier knyttet til dette målet under.

Vi trenger å fange og utnytte data for å

- overvåke, styre og kanalisere innsatsen i helsetjenesten best mulig (her fortjener Leder egne mål og tiltak)
- automatisere det som kan automatiseres av prosesser (kunne også med fordelt vært egne mål)
- sikre riktig person, med riktig kompetanse, på riktig sted,
- understøtte klinisk beslutningsstøtte for best mulig pasientsikkerhet og ansattmestring
- optimalisere fordeling av hvilke oppgaver som kan løses av de ulike faggruppene (skjære igjennom gamle profesjonskamper) – ref tiltak under koronapandemien
- øke treffsikkerheten til hvilket pleienivå pasienten skrives ut
- redusere antall «svingdørspasienter»

- allokere sektormidler generelt til forebygging for å redusere (flytte på) fremtidig belastning på systemet (som beskrevet innledningsvis)
- identifisere og følge opp de innbyggerne som trenger menneskelige oppfølging mest og understøtte selvbetjening og egenmestring for alle andre
- og distribuere beste-praksis og løpende forbedring på tvers i sektoren

Noen konkrete spørsmål til området:

«Samarbeid mellom sektoren, næringsliv og forskning for å utnytte helsedata» er vagt som mål: Hvordan komme videre konkret på dette området? Hvordan skal man iverksette tiltakene anbefalt i rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet» (oktober, 2021)? Igjen handler det om at denne strategien bygger videre på og knytter sammen gode initiativ som allerede finnes. I Felles Kommunal Journal snakkes det om en felles digital helseplattform, åpent økosystem og markeds plass, men vi opplever det som veldig uklart hvilken styringsmodell man vil legge til grunn og hvordan dette er tenkt å fungere merkantilt med leverandørene i sektoren.

«Samarbeid internasjonalt» rundt EU Health Data Space er et vagt mål: Hva konkret skal man sikte mot for Norges del? Hvordan skal man søke å påvirke prosessen i ønsket retning? Tietoevry er aktivt med i dette arbeidet fra et nordisk IKT-perspektiv for at våre e-helse-løsninger skal være i tråd med internasjonale standarder. Typisk vil Norge være tidlig ute med å iverksette nye EU-initiativ, men vi bør også bidra mer aktivt under utformingen slik at regelverket blir i tråd med norske demokratiske prinsipper og prioriteringer for helsetjenesten. Vi tror dette kan komme raskt og få store konsekvenser for sektoren og økosystemet. Det er mange juridiske og strukturelle utfordringer knyttet til eierskap til og deling av helseinformasjon på tvers både nasjonalt og internasjonalt. Hvordan skal sektoren forholde seg til Public Cloud, SchremsII mv. Vi ønsker *konkrete retningslinjer* til hvordan vi nasjonalt skal forholde oss til dette.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Det er selvfølgelig lett å være enig i dette målet, men som nevnt innledningsvis, savner vi knytningen til videreføring og realisering av pågående initiativ og mål knyttet til disse, selv om noen av disse er nevnt i måleindikator 4.3 innføring av Samhandlingsverktøy. I tillegg er dette et tilretteleggingsmål hvor leverandørindustrien burde være viktig bidragsytere og vi savner mål som sier noe om hva som må på plass strukturelt for å tilgjengeliggjøre informasjon og styrke samhandlingen, samt mål på vegne av helsenæringen.

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

En ny strategi må ta inn over seg og reflektere spesifikt på hvordan vi i denne strategiperioden kan øke sannsynligheten for å lykkes i å nå hvert enkelt mål. Knytte pågående tiltak til målet, og hvilke tiltak som vurderes fremover. Transformasjon er komplekst, og det er viktig å gjøre ting riktig i alle dimensjoner. Vi mener at det som trengs er *kontinuerlig utforskning, forbedring og effektivisering* i mindre steg, med læring og korrigerende innbakt mellom stegene – og en sektor som blir stimulert til å skifte fokus fra prosjekt til kontinuerlig forbedring og gevinstrealisering. Levere gjennom partnerskap mellom tjenesten og leverandørene.

Et annet viktig innspill til «Hvordan»-kapittelet: Sentrale myndigheter må søke å utjevne ulike forutsetninger og rammebetingelser hos kommuner og helseforetak for å tilby gode, likeverdige (digitale) helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Det vil være viktig å legge til rette for tiltak som begrenser digitalt utenforskap hos innbyggerne. Søk å skape likhet i praktisering av komplekse regelverk tilknyttet nødvendig digitalisering – som informasjonssikkerhet, skyleveranser, AI mv – slik at standardprodukter kan utvikles og tas i bruk. Driverne nevnt over vil ellers lett føre til at strekket i laget øker radikalt og skaper «forskjells-Norge» i 2030.

Oppsummert foreslår vi:

- Leveranser må skje gjennom partnerskap mellom tjenesten og næringslivet og frivillige/pårørende. Etablering av nye Relasjonskontrakter og mål om å utnytte dette virkemiddelet mer aktivt, samt etablere mulighet for tett kunde- leverandør dialog og partnerskap over tid
- Det må arbeides konkret med å inkludere privat næringsliv og sette tydelige rammer og prinsipper for leveransene slik at de kan bidra til å skape en bærekraftig helsetjeneste. Tjenesten må bli en bedre innkjøper av e-helse og det må sikres kontinuitet i fokus og finansiering på tvers av regjeringsfarger – i et tverrpolitisk samarbeid. Hvordan får vi til samme akutte problemforståelse som under pandemien?

- Beslutningstaking og finansiering i helse- og omsorgssektoren er delt mellom stat, kommune og private aktører. Dette gjør det mer komplisert å få gjennomført felles strategiske prioriteringer, gevinstrealisering av en nasjonal strategi for e-helse vil derfor være avhengig av tydelige prinsipper for involvering og ansvar
- Endringsledelse er viktig! Det er et stort potensial i å nyttiggjøre de løsningene som utvikles (også de som allerede finnes) på en bedre måte. Vi får ikke i stand endring uten å ha med de ansatte på reisen, samt endret finansiering og insentiver

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

Vi savner tiltak og initiativ per mål, eller drøfting av type tiltak som kan følges opp. Som tidligere nevnt synes vi det er vanskelig å se sammenhengen mellom forskjellige tiltak, initiativ og ordninger som er planlagt og igangsatt, og hvordan de hver for seg og samlet understøtter strategien. Som eksempel kan nevnes Felles Kommunal Journal og Helseplattformen og hvordan de skal samvirke med den planlagte helseteknologiordningen.

2023 – 2030 er en lang periode. Vi mener det vil være hensiktsmessig å definere et sett med delmål som kan realiseres underveis.

I rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet» er det beskrevet noen prinsipper for bruk av markedet for å styrke gjennomføringskraft (se under). Disse prinsippene bør konkretiseres i samarbeid med næringslivet slik at det blir klart hvordan leverandørindustrien bør involveres og ansvarliggjøres for å nå målene.

6.2.4 Forslag til prinsipper for bruk av markedet

Sourcingstrategi. Det offentlige skal i utgangspunktet ikke gjøre selv det som markedet kan gjøre bedre og mer effektivt.

Kontraktvalg. Stille krav om forretningsmessighet ved valg av kontraktsform og kontraktsvarighet på e-helsefeltet for å sikre langsiktighet, forutsigbarhet og investeringsrom. Valg av kontraktsform og kontraktsvarighet skal knyttes til formålet med anskaffelsen. Bruk av avtaler med kortere tidshorisont enn hva formålet tilsier skal begrunnes.

Næringsutvikling. Den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal ivareta leverandørenes behov for kommersielt bærekraftige avtaler, slik at leverandørene over tid kan utvikle og levere gode løsninger til helse- og omsorgstjenestene.

Samspillsnormer. Det offentlige og leverandørene skal møte hverandre med respekt og profesjonalitet.

Forutsigbarhet. Det offentlige skal ikke legge beslag på vesentlige ressurser fra leverandører uten å opplyse om hvilke forventninger leverandørene kan ha til reelle innkjøp. I tillegg skal det offentlige være tydelige på hva som kommer til å etterspørres fremover, samt hvilke standarder som skal implementeres og når.

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

Det er mange aktører på denne arenaen og flere av dem har mange roller. Vi mener at dette skaper klarhet og at offentlige aktører som KS/FKJI, Direktoratet for e-Helse/NHN bør ivareta rollen som tilretteleggere og samarbeidspartnere, snarere enn å utvikle og forvalte løsninger selv. Vi mener at aktiv bruk av leverandørmarkedet er mer samfunnsøkonomisk rasjonelt og bærekraftig. Med begrenset tilgang til ressurser må disse brukes mest mulig effektivt og gi grunnlag for gode helsetjenester, samt god næringsutvikling. Leverandørene bør involveres tidligere for å gi innspill til mulighetsrom og samtidig også kunne bidra til å påvirke til at løsninger som utvikles faktisk tas i bruk og gevinster realiseres.

Vi mener også at det er behov for å etablere en sosial plattform for å sikre innbyggernes rolle i helheten. Vi mener at den minst utnyttede ressursen i helse-økosystemet er innbygger selv. En ny sosial kontrakt med digitale rettigheter og plikter vil gjøre innbyggere mer involvert i egen helse og sikre deling av data mellom individ og sektor. I en digitalisert helse- og omsorgssektor finnes noen viktige rettigheter som vil representere en ramme for innovasjon, forskning og næringsutvikling. Eksempler for slike rettigheter er; 1) retten til eierskap til egne helsedata, 2) retten til den beste behandlingen, 3) retten til en digital helse infrastruktur, 4) retten til at digital informasjon kan deles på en sikker måte.