

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 målindikatorer
- 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.): HL7 Norge

Kontaktperson: Line Andreassen Sæle, Styreleder

E-postadresse: lineandreassen.saele@fhi.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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Se kommentarer i punkt 4

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

- 4) **Andre innspill og tilbakemeldinger?**

Strategien setter en klar og tydelig retning på overordnede tiltak og hva som vil være viktige prioriteringer for sektoren som helhet fremover. HL7 Norge er imidlertid overrasket over hvor lite strategien adresserer et av de mest sentrale premisene for faktisk å lykkes med disse målsetningene. En strategi bør ikke bare si litt om hvilke mål som man søker å oppnå, men også si noe om hvordan man søker å nå disse målene. HL7 Norge savner i denne sammenhengen en mer utdypende beskrivelse av behovet for standardisering. Et søk i strategidokumentet viser at ordet «standard» ikke er nevnt en eneste gang. Når det gjelder standardisering mener HL7 Norge at en større satsing på HL7 FHIR er sentralt for å lykkes med å realisere ambisjonene i strategien. FHIR har allerede en sentral rolle i pågående satsinger og prosjekter, både nasjonalt og regionalt. Normgivende standarder er sentralt for å oppnå semantisk samhandlingsevne og god informasjonsutveksling i sektoren. En tydelig strategi på standarder som HL7 FHIR vil være viktig mot leverandørmarkedet, og ha en positiv effekt på implementering og forvaltningskostnader. Direktoratet for e-helse publiserte i 2019 en retningslinje som peker på FHIR som anbefalt standard for utveksling av strukturert klinisk og klinisk-administrativ informasjon. FHIR består av generiske informasjonsmodeller for utveksling som krever tilpasning til nasjonal kontekst og anvendelser for å legge til rette for høyest mulig grad av «plug-and-play» ved at API gjenbrukes

på tvers av tjenester og leverandører i sektor. Informasjonen flyter på tvers i sektor, de samme leverandørene leverer på tvers av regioner, og det er derfor behov for å ha et nasjonalt perspektiv på adopsjonen av internasjonale standarder. HL7 Norge anser at HL7 FHIR uten sammenligning vil være den mest sentrale standarden å følge opp i samarbeidsmodellen for internasjonale e-helsestandarder som Direktoratet har arbeidet med. Det skyldes både forventet omfang av kommende anvendelse av FHIR, samt at FHIR er en internasjonal standard, som må tilpasses nasjonale behov og kontekst for å sikre gode anvendelser. Lokal tilpasning krever imidlertid en nasjonal koordinering og styring for å sikre en felles tilnærming på tvers av fag og aktører. HL7 Norge har over flere år vært tydelig på at det ikke er nok å peke på at alle skal bruke FHIR, det må også etableres mer konkrete føringer på hvordan FHIR skal tas i bruk. Et eksempel hvor det vil være behov for klarere føringer er forholdet til kodeverk og terminologi slik at innsatsen på SNOMED CT også settes tydeligere inn i et samhandlingsperspektiv. Det er også behov for å sette av ressurser for å sikre at regionale og nasjonale prosjekter har kunnskap om og følger slike retningslinjer slik at sektor ikke ender med å bygge teknisk gjeld som gjør at de ulike FHIR-implementeringene ikke fungerer sammen i mer storskala samhandling på lengre sikt. HL7 Norge har også lenge flagget at ansvaret for alle oppgaver knyttet til utvikling og forvaltning til en så sentral standard som FHIR ikke kan legges til en organisasjon som er basert på frivillig innsats. Per i dag tilligger likevel oppgavene knyttet til utvikling og forvaltning av nasjonale FHIR-profiler til HL7 Norge fordi det er uavklart hvem som skal ha eierskap til dette. HL7 Norge foreslår konkret at det kan legges inn et eget avsnitt om Standardisering i kapitlet «Forutsetninger for måloppnåelse» som nå kun inneholder Digital kompetanse og sikkerhet. Vi har vanskelig for å se at sektor kan lykkes med Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse, Mål 2: Enklere arbeidsdag og Mål4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling uten et systematisk og målrettet standardiseringsarbeid over tid. Med referanse til mål 1 beskriver for eksempel Helse Sør-Øst i strategi for semantisk samhandlingsevne: «Et sentralt premiss fremover vil være at pasienten gis muligheten til å være en aktiv part i egen behandling. Nasjonal helse og sykehusplan (NHSP, 2019) beskriver for eksempel at sykehus må jobbe smartere og nærmere pasienten, med hjelp av teknologi. Målet er det utadvendte sykehus. Informasjon om pasient ligger i mange ulike kliniske fagsystemer. For at pasienten skal kunne bli en aktiv deltaker i egen behandling er det en forutsetning at pasienter kan få tilgang til data fra egne behandlingsforløp uavhengig av hvilke fagsystemer disse finnes i. Kliniske fagsystemer med standardiserte API muliggjør tilgang til data slik at pasienten kan aksessere egne data i sanntid når han/ hun ønsker det» HL7 Norge håper at Direktoratets utelattelse av standardisering i e-helsestrategien ikke skyldes at Direktoratet ikke ser viktigheten av standardisering generelt og HL7 FHIR spesielt - blant annet i realisering av målsetningene i strategien.