

## Innledning/bakgrunn

Trondheim kommune avgir herved høringssvar med merknader ifbm «Høring 21/761: Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse»

Saksbehandler er [klara.borgen@trondheim.kommune.no](mailto:klara.borgen@trondheim.kommune.no)

## Tilbakemeldinger

Trondheim kommune takker for initiativet, en ryddig rapport og åpenhet rundt prosessen. Vi har noen overordnede betraktninger som er beskrevet i neste avsnitt. Avsnitt etterpå svarer ut på de spesifikke tilbakemeldinger som direktoratet for e-helse ba om å få svar på:

- 1) *Er dere enige i de foreslåtte endringene i styringsmodellen eller er det andre endringer og tiltak som Direktoratet for e-helse bør vurdere?*
- 2) *Har dere forslag til konkrete endringer i de revidert mandatene?*
- 3) *Har dere tilbakemeldinger på hvilke saker som skal/bør behandles i styringsmodellen?*

## Overordnede betraktninger

- Det skrives i rapporten at ny eHelsestrategi er en pågående prosess. Det virker på oss mer logisk å avvente beslutning på struktur og organisering på styringsmodellen til ny strategi foreligger. En ny strategi er vel premissgivende for organiseringen av nasjonal styringsmodell for eHelse?
- Det har kommet en annen høring fra direktorat for e-Helse "[Prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet](#)". Vi oppfatter denne som mer pragmatisk. Hvor finner vi igjen at styringsmodellen reflekterer sektorens relasjon til markedet mer på systemnivå? Fra høringsdokumentet: "*I arbeidet med evaluering av styringsmodellen har vi også sett på sektorens relasjon til markedet. Vi ser at styringsmodellen ikke er egnet arena for forpliktende samarbeid mellom offentlige virksomheter som skal ta e-helseløsninger i bruk og private aktører. Arbeidet i styringsmodellen skal hensynta avhengighetene til helsenæringen og legge til rette for god dialog mellom aktørene. Derimot så jobber vi parallelt med å svare ut et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet hvor vi er bedt om å gi anbefalinger og foreslå prinsipper for bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling. Resultatet av dette arbeidet vil være viktig for å få tydeligere rollefordeling mellom offentlig og privat, bygge sterkere relasjoner og skape økt forutsigbarhet for markedet.*" - Hvordan er resultat av dette arbeidet tenkt å gjenspeiles i styringsmodell? Bli det en ny revisjon? Når målet er økt gjennomføringskraft, er samarbeid offentlig/privat (helsenæringen) og FOUI-samarbeid viktig. Det bør også belyses/komme bedre frem. Hvordan legge bedre til rette for slikt samarbeid? Bør markedet inngå i en referansegruppe e.l.?
- Det virker på oss som prosessen for å komme fram til foreslått videreutvikling av styringsmodell muligens har vært litt innadvendt. Vi kan ikke se at de innspillene som har kommet gjenspeiler nødvendigvis de behovene som mottakere av verdien av styringsmodell har. Det baserer vi for eksempel på at utvalgene selv har blitt spurt om de opplever deres arbeid som nyttige. Behovene og perspektiv fra mottakere av

verdien, som for eksempel ledelse i e-helsedirektorat, helsedirektorat og helse- og omsorgsdepartement kunne gjerne ha kommet bedre frem

- Skal styringsmodell fremdeles hete "styringsmodell" - all den tid det ikke skal være en styringsarena? Er det mer riktig å kalle det for eksempel en samstyringsmodell - inspirert på KS sin samstyringsstruktur?
- Rapporten kunne gjerne ha hentet inn inspirasjon fra hvordan arbeid rundt norm for informasjonssikkerhet er organisert for å se på mulige organiseringer. Dette fordi arbeidet med normen etter vår vurdering gir en stor verdi og har funnet sin plass i økosystemet av organisasjoner og styringsmodeller innenfor helseområdet

## Spesifikke tilbakemeldinger

### 1) Er dere enige i de foreslåtte endringene i styringsmodellen eller er det andre endringer og tiltak som Direktoratet for e-helse bør vurdere?

- På oss virker det ikke som de store endringer, og dermed er det litt vanskelig å se hvordan ny organisering blir mer forpliktende
- Det kan gjerne beskrives hvordan det er tenkt at saker skal meldes inn fra medlemmer. Tanken er god, men vi er litt mer usikker på om det faktisk kommer det til å skje
- Vi ser at NUFA har 27 medlemmer. Blir det god dynamikk med en så stor gruppe? Og så skal det suppleres med forskningsmiljøene i tillegg?

### 2) Har dere forslag til konkrete endringer i de revidert mandatene?

- Det kan gjerne beskrives tydeligere hvordan samhandling og informasjonsflyt mellom disse tre fora skal ivaretas
- Vedrørende revidert mandat e-helseråd:  
Det kunne gjerne komme bedre frem hvordan det skal settes av tid til å kjøre forankrings- og modningsprosesser i forkant av en tilslutning. Dette var påpekt som spesielt viktig for kommunesektoren for å lettere å kunne få forpliktende vedtak i kommunene.

### 3) Har dere tilbakemeldinger på hvilke saker som skal/bør behandles i styringsmodellen?

- Digitalt utenforskap. Dette er et viktig tema som treffer særlig helseområdet. Ifølge strategi "[digital hele livet](#)" er 600 000 personer, eller 14 prosent av nordmenn fra 16 år og oppover, ikke-digitale. Mange av dem er eldre eller/og har helseutfordringer. Vi vurderer at arena som har eHelse i fokus har et særskilt ansvar her for å adressere tema og iverksette tiltak
- Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, særlig rettet mot de områder hvor teknologi blir brukt (hjemmesykehus versus digitalt hjemmeoppfølging for eksempel - hvem har ansvaret og hva betyr det for ehelse-løsningene?)
- Fra høringsdokument: *"E-helseutviklingen må forstås som en integrert del av utviklingen av helsetjenesten. Prioritering og gjennomføring av digitaliseringstiltak må knyttes til målene for utvikling av pasientbehandlingen og helsetjenesten. Prioriteringene innen helse- og omsorgssektoren må også bidra til at offentlige tjenester skal oppleves sammenhengende og helhetlige av brukerne, uavhengig av hvilke offentlige virksomheter som tilbyr dem."* Dette bør gjenspeiles gjennom en tettere kobling til velferdsteknologi og medisinsk teknisk utstyr. Dette er eHelse alt

sammen (området bærer litt "EPJ" preg i skrivende stund?). Om ikke noe annet må det tydeliggjøres hva som menes med eHelse

- Tema som ligger tett opp mot å ta i bruk teknologi kunne gjerne hatt mer fokus: for eksempel kompetanse (både ansatte og brukere), tjenstedesign og endringsledelse. Selve teknologi er bare en liten del av å få endret/innvert arbeidsprosesser og tjenester. Dette kan gjerne også gjenspeiles mer i type tema som tas opp
- Inviter relevante aktører (næringsliv, forskere, brukere/pårørende, ansatte) inn på tema for å høre deres perspektiv og erfaringer