

Direktoratet for E-helse

Postboks 221 Skøyen  
0213 Oslo

Vår fil: B22-AA Høring Nasjonal  
styringsmodell  
Vårt Arkiv: Interessepolitikk/høringer 22  
Saksbehandler: Arnfinn Aarnes

Oslo 11. april 2022

## FFOs høringsnotat til videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

FFO viser til invitasjonen til å gi innspill til videreutvikling av nasjonal styringsmodell og vil her gi innspill til de tre spørsmålene som stilles i høringsnotatet.

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

FFO støtter forslaget om at de tre utvalgene i styringsmodellen skal opprettholdes, og at det legges vekt på at de sentrale aktørene gis økt innflytelse på den nasjonale e-helseutviklingen. Det er også positivt at det understrekes at mandatene tydeliggjøres. Etter vårt syn er det viktig at pasient og brukerorganisasjonene fortsatt skal være representert i nasjonalt e-helseråd. I formålet til NUIT foreslås det at NUIT får et langt mer selvstendig ansvar for å behandle noen strategiske tema samt at NUIT også får ansvar å følge opp gjennomføring nasjonal e-helseportefølje og veikart. Vi støtter at NUIT får et utvidet ansvar. Vi vil derfor foreslå at medvirkningen fra pasientorganisasjonene styrkes ved å få to plasser. Vi stiller imidlertid spørsmål ved om NUFA og er den beste arena for pasienter og brukeres medvirkning i utviklingen av E-helsefeltet. Stort fokus på arkitektur og helsefag gir lite spillerom for de som deltar på vegne av pasientorganisasjonene. Det framgår også i beskrivelsen under endringen i styringsmodellen punkt 3.4.3 at *NUFAs råd skal søke å ivareta helse- og omsorgssektoren og innbyggernes behov*. FFO mener at det er stort fokus på arkitektur og helsefag og etter vårt syn litt for lite oppmerksomhet om innbyggernes behov. For å kunne løfte innbyggerperspektivet, mener vi at direktoratet bør vurdere om det er mer hensiktsmessig med et innbyggerråd enn at pasientorganisasjonene deltar direkte i NUFA, vi tror det kan bli en innspillsarena som vil være nyttig for e-helsefeltet.

Utfordringene fra et brukerperspektiv er at representantene må tidlig inn i prosessene for å få inn grunnlaget for tenkning i de ulike løsningene. Direktoratet bør sørge for at dette skjer.

FFO er bekymret for aktørenes evne til å trekke i samme retning. Det er mange ulike løsninger som skal utvikles, og det er derfor viktig at de ulike områdene som jobber i hvert sitt løp, må kobles til det som skjer i andre løp. Vi oppfatter at koblingen mellom de ulike satsningene i dag ikke er tilstrekkelig, og at det derfor er behov for større grad av samordning på tvers av de ulike innsatsene.

Utviklingen av nasjonale e-helseløsningene går etter FFOs syn for langsomt. Vi har selvsagt respekt for den kompleksiteten det er å utvikle løsningene, men vi mener at det er helt nødvendig øke farten, slik at vi for eksempel kan få på plass løsninger som gjør det mulig for helsepersonell å ha tilgang til pasientens helseopplysninger. Vi kan ikke lenger basere oss på at helseopplysninger tilgjengeliggjøres enten med fax eller fraktes i taxi. Pasientene må kunne forvente at behandlende lege har de nødvendige opplysninger for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Vi er utålmodige og håper at tempoet økes, og at den nasjonale styringsmodellen bidrar til å øke farten for å realisere nasjonale e-helseløsninger.

FFO er enig med Kreftforenings høringsforslag at aktører fra industrien og helsenæringen bør få mulighet til å bidra med sin kompetanse om teknologi og mulighetsrom. Vi støtter derfor forslaget om et bransjeråd som kan bidra med viktig informasjon til NUFA og til rådet.

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

Generelt så oppfatter vi mandatene som gode og som ivaretar behovene for hva de ulike rådene skal ivareta av oppgaver og ansvar.

Nasjonalt e-helsestyre har blitt til e-helseråd noe som er et mer korrekt navn, fordi e-helsestyret har aldri vært noe styre i tradisjonell forstand, men et råd. Vi mener videre at det er viktig at rådet behandler konkrete problemstillinger som for så vidt framgår av mandatet, men vi vil i tillegg påpeke at rådet bør mene noe om hvordan øke tempo og gjennomføring av nasjonale e-helseløsninger og legge til rette for at innbyggernes behov blir tydelig adressert.

NUIT skal ifølge mandatet få en utvidet rolle ved at de skal gi råd om problemstillinger av strategisk eller prinsipiell karakter. Vi mener at det er fornuftig at NUIT får en mer sentral rolle. De bør i tillegg til det som er skissert i mandatet at NUIT også ivareta innbyggerbehov, og vurdere og gi råd om hvordan løsningene ivaretar innbyggernes behov. Dessuten vil vi foreslå at NUIT utvides med en brukerrepresentant til. Erfaringer viser at to representanter fra brukersiden fungerer bedre enn bare en, da de kan sam snakkes og samordne seg.

NUFA skal gi råd om arkitektur og helsefaglige behov, men vi mener at også innbyggerens behov må inngå som en del av NUFAS formål. Helsefaglige behov og innbyggerbehov må ses i en sammenheng fordi de knyttet til hverandre.

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

FFO er særlig opptatt av hvordan sektoren kan utvikle og iverksette løsninger på tvers av forvaltningen. I tillegg til å utvikle og iverksette nye nasjonale løsninger vil styringsmodellen kunne være en viktig arena for å skape en bedre samhandlingskultur. Erfaringen med én innbygger én journal har vist at det fortsatt er en svært lang vei å gå for å skape felles nasjonale løsninger. Slik vi ser det har man startet utviklingsløp som er stykket opp i viktige, men fortsatt sektorvise prosjekt (f.eks. felles kommunal journal og nasjonal samhandlingsløsning). Det bør være en sentral oppgave for den nasjonale styringsmodellen å sikre at de ulike løsningene kobles godt sammen.

Med vennlig hilsen  
Lilly Ann Elvestad



**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON**