

DIREKTORATET FOR E-HELSE
 Postboks 221 Skøyen
 0213 OSLO

Vår referanse:
 22/00179-2
 Saksbehandler:

Deres referanse:
 21/761

Dato:
 11.04.2022

Frank Ivar Aarnes, +47 995 99 996

Høringssvar - Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

Helse Sør-Øst RHF viser til mottatt høringsbrev av 2. februar 2022 «Høring – Videreutvikling av nasjonal styringsmodell», med høringsfrist 11. april 2022. Helse Sør-Øst RHF takker Direktoratet for e-helse for god involvering av helsesektoren i evaluering av den nasjonal styringsmodellen og denne muligheten til å kommentere på anbefalte endringsforslag.

1. Overordnet vurdering: Positivt at styringsmodellen videreutvikles og i større grad tar utgangspunkt i helsesektorens organisering

Helse Sør-Øst RHF stiller seg i stort støttende til de foreslåtte endringene og den uttrykte intensjonen om en styringsmodell som samler aktørene om felles behov, utviklingsretning, innsats og måloppnåelse. En konsensusbasert styringsmodell vil alltid ha generiske utfordringer når det gjelder ansvar for beslutning, gjennomføring og finansiering av tiltak. Det er positivt at realiteter i større grad reflekteres i modellen og mandatene. Tidligere innspill fra sektoren er i stor grad tatt inn i høringsunderlaget.

Det er positivt at Direktoratet for e-helse er tydelig på at styringsmodellen ikke endrer eller påvirker de etablerte styringslinjene for helsevirksomheter og kommuner. Det er en forutsetning for styringsmodellens operative funksjon, at organiseringen av helsesektoren behandles som en rammebetingelse og ikke som et problem. At det er IKT-organisasjoner ute i sektoren, tett på brukerne og de eksisterende IKT-løsningene, mener Helse Sør-Øst RHF er en styrke. At det i mangel på friske midler må hentes finansiering ute i sektoren er også en rammebetingelse som styringsmodellen må tilpasse seg. Styringsmodellen må legge til rette for gode beslutninger i den operative

styringslinjen, der løsningene skal finansieres og tas i bruk, og der gevinstene skal realiseres.

Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt ivareta et stort IKT-ansvar i sektoren, men vi skal gjøre mer for å jobbe sammen på tvers av helseforetak, virksomheter og forvaltningsnivåer.

Helse Sør-Øst RHF støtter at den private helsenæringen ikke defineres som en del av styringsmodellen. Styringsmodellen må allikevel sikre god leverandørdialog i relevante saker, slik at helsevirksomheter og styrende utvalg kan ta del i leverandørens opparbeidede kunnskap. En eventuell fast inkludering av representanter fra helsenæringen i styringsmodellens utvalg kan lett gi uheldig sammenblanding av roller ved behandling av prosjekter og tiltak der tilknyttede virksomheter potensielt kan ha kommersielle næringsinteresser.

Helse Sør-Øst RHF mener det er positivt at behov fra forskning får en tydeligere stemme inn i nasjonal styringsmodell for e-helse.

Gitt tydeligheten om at Nasjonalt e-helseråd er et rådgivende organ og ikke direkte et styringsorgan, bør det vurderes om det er riktig å omtale dette som en *styringsmodell*. Et alternativ kan være å omtale det som *nasjonal samordning og videreutvikling av e-helseområdet*.

2. Tiden er moden for et oppdatert nasjonalt målbilde for IKT-utviklingen i helsesektoren

Én innbygger én journal gjelder fortsatt, som vårt siste oppdaterte felles målbilde for IKT-utviklingen i sektoren. I fellesskap har vi kommet et stykke på vei mot realisering av dette målbildet. Underveis har Helse Sør-Øst RHF erfart at det mangler enighet og tydelighet om blant annet hvordan IKT-løsninger og -komponenter skal henge sammen. Ansvarsdelingen mellom aktørene i sektoren bør også gjøres tydeligere.

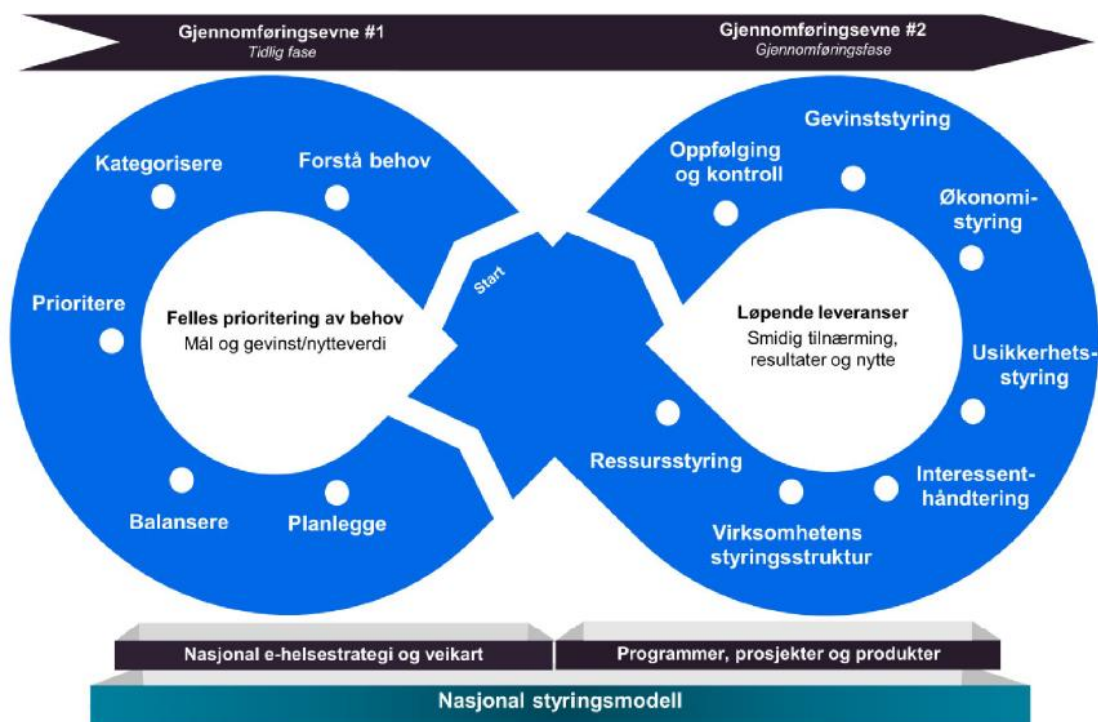
Én innbygger én journal er et funksjonelt målbilde for utviklingsretningen, men Helse Sør-Øst RHF savner et utvidet målbilde som i større grad ser på praktisk tilnærming og gjennomføring av tiltak.

Helse Sør-Øst RHF har jobbet for økt bruk av Kjernejournal og Helsenorge som nav for nye løsninger og tjenester. Dette er etablerte nasjonale løsninger med mange eksisterende brukere som fremover kan berikes med nye løsninger og ny funksjonalitet. Vi opplever at de fleste aktørene i sektoren er enige i denne tilnærmingen. Men i mangel av et komplett og oppdatert nasjonalt målbilde, skapes det lett usikkerhet om hva som er riktig tilnærming.

3. Det er behov for økt gjennomføringsevne i programmer og prosjekter

Helse Sør-Øst RHF har ofte opplevd det som krevende å få gjennomført høyt prioriterte nasjonale tiltak innenfor forventet tidsramme. Dette er en erfaring fra IKT-utviklingen under gjeldende nasjonale styringsmodell. Ofte skyldes det ikke uenighet eller forsinkelser innenfor styringsmodellens råd og fora, men derimot mangelfull styring og rapportering mellom rådgivende fora og gjennomføringsriggen (programmer, prosjekter og produktforvaltning).

Høringsunderlaget kunne med fordel sett mer på program- og gjennomføringsstruktur. Det mangler tydelige rapporteringslinjer mellom styringsmodellen og gjennomføringsriggen (dvs. mellom venstre og høyre side i figur 2 nedenfor). Nasjonal styringsmodell for e-helse bør også kobles tettere sammen med styrings- og rapporteringslinjene i helsesektoren.



Figur 2 Gjennomføringsevne i ulike faser

Høringsunderlaget opererer med en del «gode intensjoner» som alle kan være enige om, uten å være tilstrekkelig konkret på hvordan disse målene skal nås. Det står for eksempel at «modellen skal sikre økt gjennomføringsevne» - uten at det er tydelig hvordan dette skal skje.

4. Det er behov for en tydeligere finansieringsmodell

Modell for finansiering av nasjonale e-helsetiltak kan fortsatt bli tydeligere og mer forutsigbar. For mye tid i styringsmodellens råd og fora går med til å diskutere fordeling av investeringskostnader. Det er derimot ofte for lite fokus og klarhet rundt fremtidige drift- og forvaltningskostnader, når anbefalinger og beslutninger skal fattes. Driftskostnader over løsningsens levetid kan være en betydelig andel av den totale økonomiske forpliktelsen og bør alltid være med som en viktig del av enhver prioritering og enhver investeringsbeslutning.

Helse Sør-Øst RHF støtter at alle saker som behandles i styringsmodellen skal inneholde tydelig beskrivelse av hvilke konsekvenser og forpliktelser saken vil medføre for aktørene for å bidra til transparente og forutsigbare beslutningsprosesser. Dette gjelder også økonomiske konsekvenser. Det er viktig at programmer og prosjekter så tidlig som mulig identifiserer og informerer om de økonomiske effektene, både estimerer på prosjektkostnader og estimerer på årlige kostnader til drift og forvaltning. Helse Sør-Øst RHF opplever det krevende å få god totaloversikt over fremtidige drift- og forvaltningskostnader for samtlige (både eksisterende og kommende) nasjonale fellesløsninger som forvaltes av Norsk helsenett; til intern budsjettering. Økonomisk oversikt og forutsigbarhet er forutsetninger for helsevirksomhetenes støtte til nye e-helsetiltak. Vi håper dette behovet i større grad vil bli hensyntatt innenfor den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Teknisk beregningsutvalg (TBU) skal gjennom vurdering og kvalitetssikring bidra til at aktørene i helse- og omsorgssektoren får innflytelse over kostnadsutviklingen. TBU er p.t. ikke del av den nasjonale styringsmodellen og har et mandat som utelukker vurderinger i forhold til fremtidig kostnadsbilde for eksisterende og kommende e-helseløsninger. TBU tilfører derfor begrenset merverdi for deltakende helsevirksomheter, men kan eventuelt gis en større rolle. Det kan vurderes om TBU, som et potensielt rådgivende organ til E-helserådet og Prioriteringsutvalget på saker som omhandler økonomi, kan tilføre styringsmodellen større transparens og økt kvalitet rundt økonomiske konsekvenser av beslutninger.

Helse Sør-Øst RHF mener det er viktig at de som tar i bruk løsningen og betaler for denne også involveres i vurderingen av kostnadsnivået før beslutningen tas. Det gjelder både hvilke kostnader som skal fordeles og størrelsen på disse. Helse Sør-Øst RHF benytter en tjenestepriismodell for brukerfinansiering av alle våre IKT-tjenester. Vi har gode erfaringer med denne modellen over mange år. Dersom målet er økt brukerfinansiering av de nasjonale e-helsetjenestene, deler Helse Sør-Øst RHF gjerne av våre erfaringer.

5. Saker som skal/bør behandles i styringsmodellen

Det er positivt at Direktoratet for e-helse i større grad ønsker å nyansere på hvilket nivå ulike saker behandles, og dermed unngå for mange orienteringssaker i Nasjonalt e-helseråd. Mange saker trenger ikke å løftes til Nasjonalt e-helseråd. Helse Sør-Øst RHF er imidlertid mer skeptisk til en eventuell utvikling der mange saker løftes direkte inn i Nasjonalt e-helseråd uten å ha vært behandlet i underliggende fora.

Rapporten fremhever som en viktig endring at alle aktører som er representert i styringsmodellen skal bringe inn strategiske saker av nasjonal betydning til behandling i styringsmodellens møtearenaer. Styringsmodellen vil således endre karakter og bli en rådgivende struktur for de som tar saker inn i utvalgene, i tillegg til å være rådgivende for Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF er positiv til denne endringen, som kan bidra med beslutningsstøtte og faglige vurderinger om e-helseutviklingen til beslutningsforløp i de faktiske styringslinjene i helsesektoren.

Det kan bli aktuelt for Helse Sør-Øst RHF å løfte enkelte beslutninger og prioriteringer inn til behandling i styringsmodellens møtearenaer. Vi tenker da spesielt på beslutninger knyttet til interregionale e-helseløsninger, og eventuell behandling i NUFA og/eller NUIT dersom dette kan bidra til ivaretagelse av en helhetlig e-helseutvikling. På tvers av spesialisthelsetjenesten utvikles det stadig flere interregionale e-helseløsninger som kan vurderes å ha strategisk betydning, uten at disse tidligere har vært tatt inn i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Rune Simensen
direktør teknologi og e-helse

Ole Johan Kvan
leder for IKT-koordinering