

Høringsvars skjema: Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

Det vedlagte høringsdokumentet oppsummerer fire tema som vi ønsker tilbakemelding på:

- Strategiens rolle
- Visjon, overordnende 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.): Lørenskog kommune

Kontaktperson: Eirik Leren

E-postadresse: elr@lorenskog.kommune.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

Innledningsvis ønsker Lørenskog kommune å løfte fram en langt tydeligere sammenheng med andre sektorer og profesjoner. Strategiens rolle og målsetninger er gode – samtidig som det fra en kommunes ståsted blir for smalt i en hverdag som preges av samhandling på tvers av sektorgrensene og profesjoner. Strategien vil være bedre tjent med å ta opp i seg målsetning om helhetlige tjenester for innbyggere på tvers av sektorene. Kommunesektoren organiserer ikke tjenestene likt og samhandling mellom ulike sektorer og profesjoner kan være ulikt – selv om de samme lovpålagte tjenestene ligger i bunnen. Det ligger et soleklart premiss i å sette innbygger i sentrum og gjøre det enklest mulig for innbygger. Det er også en hverdag preget av beinhard prioritering om ressursene og den til enhver tid mest effektive måten å løse oppgavene på legges til grunn. Da er det både vesentlig at innbygger som trenger hjelp fra kommunen kan fortrinnsvis møte kommunen et – eller i alle fall på færrest mulig – kontaktpunkt, og at ansatte som skal jobbe med innbyggeren har tilgang til informasjonen som er nødvendig for å yte tjenestene. En rekke tjenester i helse- og omsorgssektoren er rene helsetjenester, men samtidig er det et stort antall tjenester som har interaksjon/overlapper med tjenester som ytes av «ikke-helsepersonell» utenfor sektoren. For å få til mest mulig effektiv flyt av informasjon må det derfor legges til rette for informasjonsflyt på tvers av de tradisjonelle sektorgrensene. Det samme gjelder tilgang på styringsdata og behov for sammenstilling av data i en del tilfeller. Eksempel på dette som er aktuelt nå er arbeid med implementering av barnevernsreform, som flere steder og så ses i sammenheng med både livshendelser med alvorlig syke barn, floken som omhandler barn/unge/familier med sammensatte utfordringer med fare for utenforskap med mer. I Lørenskog kommune har vi både innsikt som viser et stort potensiale for langt mer samhandling på tvers av sektorene, og informasjonsflyten og IKT-verktøyene er nå konkrete hindringer for å få til dette.

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Mangel på kompetanse knyttet til klinisk blikk og observasjonskompetanse hos fagutdannede medarbeidere i helse- og omsorgssektor medfører at kommunen selv må gjennomføre opplæringstiltak på dette området, som er ressurskrevende. Lav kompetanse på dette området, fører til at mange ikke evner å bruke det kliniske blikket og se brukerens/ tjenestemottakers sin behov og muligheter når det kommer til å løse oppgaver selv, ved hjelp av å ta i bruk ny teknologi, velferdsteknologi eller digital hjemmeoppfølging. Denne utfordringen må sees i sammenheng med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for utdanning av helsepersonell.

Mer teknologi til tjenestemottaker fører til at kommunen må ha en god forvaltningsmodell for teknologien og back-end systemer. Savner nasjonale føringer eller anbefalinger knyttet til omstilling og nytenkning innenfor helse- og omsorgsområdet, for hva slags type kompetanse det blir behov for i sektoren i tiden som kommer. Det er stor sykepleiemangel og liten sannsynlighet for at det blir nok utdannede innenfor dette fagområdet. Dette burde skapt større nasjonalt pådriv for å tenke nytt. Hvilke oppgaver skal de ulike faggruppene løse, og hvilke faggrupper bør prioriteres inn i sektoren fremover for å kunne løse det kommende utfordringsbildet? Må sees i sammenheng med deltidskultur og lederspenn, under punkt 4. Hvilke oppgaver som løses av hvilke faggrupper kan også i noen tilfelle variere fra kommune til kommune. Derfor å ikke løsningene som skal understøtte oppgaveløsningen samt tilby innbyggertjenester «låses» til sektor/profesjon – men ha grensesnitt og datamodeller som fremmer samhandling og innsyn, fremfor å låse ned. Det er også viktig at det ikke låses til enkeltsystemer/proprietære systemer, men tilrettelegger for bruk av ulike fagsystemer/verktøy – mer modulbasert.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Når det gjelder en enklere arbeidshverdag så mener Lørenskog kommune at strategien er tjent med å favne bredere enn den synes å gjøre slik den foreligger nå. Dette handler både om interaksjon med andre sektorer og yrkesgrupper og ifm. oppgavene i sektoren, hvor også saksbehandling er en betydelig del av helse- og omsorgstjenesten.

Forebygging er et veldig viktig prinsipp – både for å forbygge for sykdom/svekkelser, utenforskap og økonomisk belastning. Ved å samhandle bedre med andre tjenester/sektorer kan en både jobbe mer effektivt og få bedre tjenester til innbygger. Da er tilgang på informasjon helt avgjørende. Videre er saksbehandling og vurdering av tjenester og tjenestenivåer viktige oppgaver i kommunene. Her må også denne delen av oppgaveløsningen synliggjøres – selv om dette ikke er i behandlingsøyeblikket.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Lav digital kompetanse hos mange medarbeidere, fører til for dårlig datakvalitet på data som er lagt inn i systemene i kommunen. Må sees i sammenheng med stort lederspenn og liten innovasjonskraft i punkt 4. Videre er det behov for å samordne begrepsbruk mellom ulike sektorer/profesjoner. Dette handler også om tilrettelegging for bruk av ulike metodeverk, eksempelvis

Videre er det også behov for data for både å beregne kapasitet innen ulike tjenester og effekter av tiltak. Her er det også behov for å favne bredere enn de rene helseregistrene, og også legge til rette for å koble data mellom eksempelvis NAV, barnevern, ppt, utekontakt mv.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Det samme gjelder her som i punktene over – det er behov for å legge til rette for informasjonsdeling/flyt med også personell og tjenester utenfor den tradisjonelle helsesektoren. Her vil de ulike kommunene organisere tjenestene ulikt, og det er derfor viktig at informasjonen flyter med innbygger/behovet, og ikke tjenesten/profesjonen. Med utfordringene vi vil ha med å få nok kvalifisert personell i årene framover vil det være behov for å gjøre ting på andre måter.

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Samhandling mellom ulike sektorer i kommunen blir viktig fremover. Ser behov for at det også prioriteres å se på regelverk som tilrettelegger for nødvendig deling av helseopplysninger på tvers av sektorer, som ivaretar taushetsplikt, krav til personvern og informasjonssikkerhet.

Videre er det viktig å få på plass robuste nok finansieringsmodeller, både i utvikling og drift. Det må avklares hvordan en håndterer økninger i utgifter og også hvordan kommunene skal finansiere opp økte driftskostnader som følge av sørge-for-ansvaret når en ikke får en gevinst som kan finansiere økte kostnader.

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

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

Helse – og omsorgssektoren preges av stor grad av deltidsansatte, som fører til at det er stort lederspenn i avdelingene. Dette fører til lite relasjons- og endringsorientert lederskap, fordi hovedtyngden av oppgavene er knyttet til administrasjon, sikre daglig drit og at lovpålagte tjenester blir levert. Oppsummert blir det for liten tid til innovasjons- og endringsledelse, og det er allerede tydelig utfordringsbilde knyttet til å ta i bruk teknologi og endre på dagens arbeidsprosesser for oppgaveløsning. Kan se ut til at denne strategien i liten grad hensyn tar dette utfordringsbilde. Viser til tema fra rapporten «Leiar spenn og organisering» fra forskningsinstituttet NORCE.

<https://www.ks.no/contentassets/71746f4acd5949c19c8ef1018f82ed55/Presentasjon-fra-NORCE.pdf>

Flere av systemene som benyttes til dokumentasjon av helsehjelp i kommunen er gamle, og ikke skybaserte. Dette medfører utfordring knyttet til å kunne dele data mellom system, mellom medarbeidere og med tjenestemottaker eller pårørende. Leverandørene av ulike system og løsninger er fortsatt silo orienterte, det er liten grad av åpne API for deling av data tilgjengelig og dette må ofte utvikles med store kostnader for kommunene.

Det er veldig positivt at KS har utarbeidet et veikart for ehelse- området. For kommunene er det svært mange behov og prosjekter, og det er viktig at vi så tidlig som mulig får vite om ulike løsninger som skal tas i bruk. Vi har våre behov som vi ønsker å prioritere, og det samsvarer ikke nødvendigvis med det KS og nasjonale myndigheter mener vi skal prioritere. Da er både finansiering, men også langsiktige prioriteringer, og avstemming av behov med kommunene viktig. Eksempelvis så er verken kjernejournal eller e-resept på lista vår over ønskede tiltak, vi er opptatt av heltidskultur, digital post og automatisering

av mottak av PLO-meldinger i år. Og har ikke ressurser til å gjennomføre alt. Langsiktig prioritering med god forankring av kommunesektoren gjennom KS' nettverk er derfor avgjørende for å gå i takt og få raskere framdrift.