

# 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](mailto: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.): Kernel AS

Kontaktperson: Kolbjørn Haarr, Administrerende direktør

E-postadresse: koh@kernel.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

Kernel er, som morselskap til blant annet DIPS, den ledende aktøren innen e-helse i Norge. Hele spesialisttjenesten utenfor Midt-Norge benytter DIPS' programvare, og vår moderne pasientjournalplattform DIPS Arena vil i løpet av de neste tre årene være tatt i bruk i sykehus med ansvar for 86% av befolkningen. Kernel leverer også elektronisk pasientjournal og programvare for digital samhandling til kommuner, rehabiliteringsinstitusjoner og behandlere mv. Kernel-konsernet sysselsetter i dag over 500 høykompetansemedarbeidere over hele Norge.

Som en av Norges sentrale teknologileverandører til den norske helse- og omsorgssektoren stiller Kernel seg bak de fem strategiske målene, dette er viktige satsingsområder for å skape et bærekraftig helsevesen som kan fortsette å levere helsetjenester av like høy kvalitet i fremtiden – noe Kernel har et sterkt ønske om å bidra til. Likevel ønsker vi også å fremheve at det er områder som bør presiseres da manglende adressering av disse vil føre til større utfordringer med å lykkes med både målsetningene og strategiene.

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

**Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse**

Målsetningen er viktig og riktig i våre øyne, men målintikatorene fokuserer i for stor grad kun på vurderinger av direktoratets/NHNs egne løsninger – ref. Målintikator 1.1 *Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning*. Målintikatoren bør utvides til å inkludere flere verktøy, utenfor Helsenorge.no, som gir mulighet for samvalg, og oppfattet kvalitet på disse.

Vi ønsker også å presisere viktigheten i at Direktoratet for e-helse også tar sitt medisinskfaglige ansvar ved å sikre at utviklingen av pasientrettede tjenester gjøres slik at det faktisk kreves, og samles, evidens for nytteverdi.

**Mål 2: Enklere arbeidshverdag**

Som e-helseteknologileverandør med 30 års erfaring ser vi tydelig at IKT-systemer fungerer best der ansvaret for løsningene ligger nærmest mulig pasientansvaret – og at anskaffelser gjennomføres ved at helsepersonell og andre brukere beskriver sine behov direkte til leverandørene, som så utvikler løsninger i henhold til de konkrete behovene til tjenesten. De regulatoriske myndighetene må på sin side avklare regulatoriske spørsmål, eksempelvis rundt personvern, skytjenester eller bruk av AI i helsetjenesten, og heller stille krav til leverandører og tjeneste på overordnet nivå. Det bør derfor være et tydelig prinsipp at helsetjenesten i størst mulig grad må få myndighet til å styre IT-utviklingen til det beste for sine helsearbeidere og pasienter. Slike viktige avklaringer rundt rolle- og ansvarsfordeling bør i større grad presiseres i Norges nasjonale e-helsestrategi.

Kernel mener det er svært viktig at IKT-verktøy lages for å støtte klinikernes PRIMÆRE arbeidsoppgave, nemlig diagnostikk og behandling. Det viktigste er at ALL nødvendig informasjon for å fatte riktige beslutninger er raskt og enkelt tilgjengelig. Strategien bør fokusere på GRUNNLEGGENDE arkiv- og utvekslingstjenester for kliniske data basert på reell helhetlig og balansert vurdering av styrket pasientsikkerhet mot opplevd personvernrisiko. I dette arbeidet bør samarbeidet med helsenæringen styrkes. Næringen og brukerne må ha spillerom til å utvikle gode, fleksible løsninger for klinikene. Nasjonale tiltak bør i større grad legge til rette for å støtte opp om hjelp til infrastruktur på et understøttende nivå.

Kernel ser med bekymring og noe undring på valget om bruk av EMRAM i Målindeikator 2.1 «modenhet i journalsystem», da det tidligere en rekke ganger er dokumentert at en høy EMRAM-score ikke har sammenheng med opplevd brukervennlighet eller nytteverdi av e-helseløsninger i det nordiske markedet – ref. både Sundhetsplattformen og Apotti. Vi er av samme grunn usikre på om innføring av CCMM (under Mål 4 *Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling*) vil være en relevant indikator på brukervennlighet og nytteverdi innenfor dette målområdet.

### **Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring**

Kernel mener det er kritisk at helsetjenesten selv får ansvar for å tilrettelegge for gjenbruk av data, og gjøres i stand til å investere i det. Store nasjonale prosjekter er for dyre og gir for liten verdi i klinikkene. For å oppnå mål 3: *Helsedata til fornying og forbedring* er det viktig at primære databehov vektlegges sterkest (dvs. data for diagnostikk og behandling), og at krav til strukturerte data ikke må gå på bekostning av kliniske behov og en effektiv arbeidshverdag. Rådata må kunne gjenfinnes og re-analyseres slik at klinikere og forskere kan få ny og bedre kunnskap om de pasientene de behandler.

I den grad det etableres nye nasjonale registre, eller gjøres endringer på eksisterende, må verdikjedekostnadene tas med i betraktningene slik at helsevirksomhetene får mulighet for å effektivt innføre ny dataregistrering/-rapportering i sine arbeidsprosesser og -verktøy.

### **Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling**

Utteksling av informasjon er en forutsetning for helsefaglig samhandling, og moderne informasjonsutvekslings på tvers av tid, sted og virksomhet gjøres mest effektivt ved hjelp av IKT-verktøy. Kernel har vært teknologileverandør til den norske helse- og omsorgssektoren både før, under og etter Samhandlingsreformen. I samme periode har det vært fremlagt høye ambisjoner for bruk av IKT i helse og omsorgssektoren, bl.a. Meld. St. 9 (2012-2013) *En innbygger – En journal*. I disse årene har det i tillegg vært dokumentert både mangler og svakheter ved elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren (Riksrevisjonen 2013-2014) og det har vært dokumentert manglende eller mangelfull IKT-støtte for pasientrettet arbeid (Helsedirektoratet 2014).

Den reviderte Pasientjournalloven med ikrafttredelse 1.1.2015 har åpnet for at flere helsevirksomheter skal kunne samarbeide om en felles journal. Region Midt-Norge er i ferd med å innføre felles pasientjournal (Helseplattformen), og har etablert en juridisk konstruksjon (Helseplattformen AS) som har fått et enkeltvedtak fra HOD for at Helseplattformen skal kunne

behandle personopplysninger iht. norsk lovgivning. Endring av Pasientjournalloven fra 1.1.2015 var altså ikke tilstrekkelig for at moderne digital samhandling mellom samarbeidene virksomheter kunne etableres uten en spesiell tilrettelegging av juridisk hjemmel for dette enkelte tilfellet.

Som følge av mange små og noen større forbedringstiltak gjennom de siste 10 år er situasjonen til en viss grad bedre. Vårt inntrykk av rådende forhold er allikevel at det er betydelige og helsefaglige velbegrunnede bekymringer og høy frustrasjon over hvor få og primitive muligheter helsepersonell med pasientansvar har for å kommunisere digitalt å få tilgang til informasjon og dokumentasjon nedskrevet av annet helsepersonell, og spesielt fra helsepersonell utenfor egen virksomhet. På tross av at det er igangsatt et program for digital samhandling (Direktoratet for e-helse) viser planen for dette (Fase 2) at det ikke er tilstrekkelige nasjonale initiativ planlagt de neste 3-5 år til at helsepersonellens behov vil være forsvarlig ivaretatt. Denne problemstillingen bør i større grad adresseres i Nasjonal e-helsestrategi da det er et kritisk moment for å realisere de 5 målene som strategien skal understøtte.

I tilbakemeldingen på mål 2, *Enklere arbeidshverdag*, har vi uttrykket bekymring for introduksjon av EMRAM som skala for vurdering av modenhet da vi ikke kan se at det er en god sammenheng mellom oppnåelse av EMRAM scoringskriterier og faktisk brukervennlighet og helsefaglig nytte i nordiske helsevirksomheter. Vi har tilsvarende bekymring for forslaget om måleindikator 4.2 *Modenhet på samhandling (HIMSS CCMM)*, spesielt siden CCMM etter vår kjennskap, ikke er forsøkt validert i Norge eller Norden. Vi tror ikke det er tilstrekkelig nytte i en slik score til at kostnaden til «fornorskning» av skalaen og evt. årlig(?) kartlegging i alle norske kommuner og samhandlingsparter vil være forsvarlig bruk av ressurser.

Beskrivelsen av foreslått måleindikator 4.3 *Innføring av samhandlingsverktøy* eksemplifiserer kun med direktoratets/NHNs egne løsninger. Indikatoren bør anerkjenne og inkludere samhandling som foregår ved bruk av andre verktøy, ellers risikerer dette å undergrave brukernære forbedringsinitiativ. Både f.eks. innføring av nye journalverktøy felles for flere funksjonsområder, samarbeid om journal på tvers av virksomheter og lokal datadeling er relevant.

#### **Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft**

Beskrivelsen av målsetningen i strategidokumentet har overvekt av fokus på samarbeid i overordnede organer og mindre fokus på samarbeide direkte mellom helsepersonell med pasientkontakt, forskning og leverandørindustrien.

Kernel støtter viktigheten av nasjonalt samarbeide. Vi er for øvrig i vår produktutvikling svært opptatt av tett samarbeide med helsepersonell slik at vi etablerer produkter som er brukervennlige og dekker helsepersonellens behov. Utfordringer oppstår der sentrale aktører uten helsetjenstlig ansvar gjør grensen og rollefordelingen mellom de ulike aktørene vage gjennom å definere krav og utforming av løsningene og detaljstyre løsningene på et tidlig stadium. Dette snevrer inn leverandørenes handlingsrom til å løse de faktiske problemstillingene helsepersonell opplever i hverdagen, og skaper ubalanse i kunde- og leverandørforholdet mellom helsetjenesten og næringslivet.

Målet viser til det reelle behovet for at både samarbeid- og finansieringsmodeller i større grad må tilrettelegges for å realisere et bærekraftig helsevesen i fremtiden. Kernel ser med glede på økt forståelse for sammenhengen mellom investeringsnivå og resultater.

Helse- og omsorgsdepartementet har for region Midt-Norge støttet kommunene med et risikofritt statslån som har gitt kommunene mulighet for å ta del i en historisk høy IKT-investering (Helseplattformen) innenfor helse- og omsorgssektoren. Ingen andre kommuner i landet har fått muligheten for tilsvarende, alle IKT-investeringer må gjøres innenfor løpende kommuneøkonomiplaner. Dersom man ønsker å lykkes med digital samhandling i Norge, og på sikt internasjonalt, må også kommuner utenfor Midt-Norge få tilgang på finansiering som tillater dem å ta i bruk nødvendige IKT løsninger for å imøtekomme behovene frem mot 2030 og videre.

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

Kernel stiller gjerne til møte for å presentere og diskutere våre innspill. Vi ønsker sterkt å bidra til den videre prosessen, da målene i stor grad reflekterer Kernels ambisjoner, og strategien vil legge store føringer for hvordan vi sammen kan realisere disse for et bærekraftig helsevesen i fremtiden.

**4) Andre innspill og tilbakemeldinger?**

**Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.**