

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

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: Forskningsorganisasjon som ikke driver utdanning

Kontaktinformasjon

Navn på virksomheten (statlig etat, kommune, privatperson osv.): SINTEF AS

Kontaktperson: Frode Strisland

E-postadresse: Frode.Strisland@sintef.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

Vi anbefaler at et sjettede mål innføres: «Sikre at e-helsetiltak gir effekter og gevinster». De fem strategiske målene er velvalgte, men vi mener at det er viktige dimensjoner ved målindikatorerne for disse målene som mangler eller er alvorlig underkommunisert. Vi mener det sjettede målet vil kunne bidra til at strategien tydeligere kan møte helse- og omsorgssektorens utfordringsbilde med krav til bærekraftige løsninger, effektiv ressursutnyttelse, at e-helsetiltak skal bidra til helseeffekter og at strategien vil bidra til at Direktoratet for e-helse gjør best mulig prioriteringer og investeringsbeslutninger på fellesskapets vegne.

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Vi er helt enig i at innbygger og pårørende må ha en helt sentral rolle i framtidens e-helseløsninger, og da er det viktig at informasjonen er relevant, nyttig og tilpasset brukernes digitale kompetanse og helsekompetanse. De foreslåtte målindikatorer handler om å telle brukere, utbredelse av utstyr og gjennomføre en «kundeundersøkelse». Det er ikke foreslått noen tiltak som er egnet til å kvantisere på et tillitvekkende nivå hvorvidt e-helsetiltak bidrar til endring (bedring) av helse, bedre utnyttelse av økonomiske eller helsearbeiderressurser, bedre arbeidsmiljø for helsearbeidere og eventuelt miljømessige effekter av e-helsetiltak. Måleindikatorerne kan gi symptomer på om løsninger er gode eller dårlige, og dette er i seg selv nyttig og viktig, men slike popularitetsundersøkelser er lite egnet til å stille sikre diagnoser om hvordan status er for e-helsefeltet og hvor problemene som krever tiltak befinner seg.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Vi er helt enige i at helsepersonell må være en helt sentral målgruppe for e-helsestrategien. Her er det satt opp viktige mål for helsearbeidere, men igjen velges symptommålende målkriterier der vi trenger å måle effekter. I målbeskrivelsen står det blant annet «De (helsearbeiderne) vil bruke mindre tid på informasjonsinnhenting og manuelle oppgaver og få mer tid til pasienten slik at ressursene brukes bedre.» Dette er eksempel på en veldig bra og viktig målformulering, men det foreslås ingen faktiske målinger av om dette skjer. Enklere tilgang på informasjon fører for eksempel veldig lett til at man kan samle mer informasjon, men det trenger ikke bety at en jobber mer effektivt. Slike problemstillinger vil vanskelig kunne avdekkes i en tilfredshetsundersøkelse. Vi er også spørrende til om målinger av modenhet i journalsystemer skal være et prioritert tiltak. HIMSS CCMM kan brukes til å vurdere «modenhet», men fører lett til tolkninger som ikke nødvendigvis er produktive. Om X antall kommuner er koblet til Velferdsteknologisk knutepunkt trenger ikke bety at alle bruker det og har nytte av det. Oppsummert: Det er viktig å lytte til brukerne, og da kan spørreundersøkelser og andre kvalitative undersøkelser være egnet. Vi anbefaler at det innføres mer objektive målindikatorer for om vi virkelig får en mer effektiv helsetjeneste som gjør de rette tingene til rett tid.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Tilgang på helsedata er viktig for flere formål. Vi anbefaler at det påpekes i strategien at det er et skille mellom personlige/personsensitive (pasient-) data på den ene side og administrative data på den andre. For å frambringe ny kunnskap om kvalitet og utfall av behandling trengs pasientdataene, men i mange

sammenhenger vil de administrative dataene være de interessante for å drive optimering og bedre ressursutnyttelse. Målekriterier for tilgang til og bruk av dataanalyteløsninger er ikke ferdig definert, heller ikke målindikator for kvalitetsforbedringer. I tråd med tidligere kommentarer anbefaler vi at disse målekriteriene fortrinnsvis måler de objektive effekter disse tiltakene har, og ikke bare hvorvidt de blir brukt og blir «godt likt». Dette gjelder også målindikator for bruk av helsedataservice og kvalitetsregistre; telling av antall søkere eller antall nedlastede bytes er sekundært til et forsøk på å vurdere hvilken nytte tiltakene skaper for samfunnet.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Vi mener begrepet «(styrket) samhandling» er et for diffust mål å styre mot: Det er lett å få tellesyken og telle alt som går på strøm, men glemme at det handler om de overordnede målene hvor man samhandler om å løse en pasients behov i fellesskap. Mye av helsetjenesten er transaksjonsbasert både for pasient og mellom tjenesten; mye handler om at man forordner, bestiller og utfører – og der utfører ofte ikke behøver ta del i det overordnede målet. Dette er en ressurseffektiv modell, men setter ikke nødvendigvis brukeren i sentrum. Framtidens løsninger må støtte effektive transaksjoner, men samtidig holde brukeren i sentrum. Her savner vi gode modeller og en strategi som vil underbygge «rett informasjon til rett tid på rett plass til rett bruker», sånn at bruker kan bidra effektivt til å løse behovene pasienten har rettigheter til å få løst. Som for tidligere målindikatorer; heller enn å måle hvor mange PLO- eller chattemeldinger som sendes mellom helsearbeidere, bør man prøve å måle hvilke effekter e-helsetiltakene har for behandlingskvalitet og ressursbruk.

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Vi mener samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraften til både Direktoratet for e-helse og helsesektoren ellers er viktig. Her mener vi helsenæring, frivillig sektor og forskningsmiljøene er svært viktige får å skape framtidens e-helseløsninger. Dette har også både Riksrevisjonen og Stortingets Kontroll- og konstitusjonskomite vært tydelige på. Målsetningen om at direktoratet «frem mot 2030» skal oppnå «mer samarbeid og partnerskap med næringsliv og forskning» bør erstattes med en tydelig konkretisering med ambisiøse, men realistiske nøkkelindikatorer som uttrykker en ærlig aspirasjon om at direktoratet skal «være en faglig rådgiver, pådriver og premissgiver i digitaliseringsarbeidet».

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

Vi viser til våre kommentarer om de enkelte målekriteriene over.

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

Vi har i møter med ledelsen for Direktoratet for e-helse tidligere spilt inn at vi mener et fagdirektorat som del av sin strategi skal jobbe for å identifisere og møte kunnskapsbehov direktoratet vil trenge for å løse oppgavene sine. Vi mener slike kunnskapsbehov med fordel kan møtes gjennom utlysning av forsknings- og innovasjonsprosjekter i åpne konkurranser der sektor, helsenæring, forskningsmiljøer og andre kan konkurrere om å utvikle de beste konseptene, og der man samtidig skaper arenaer der sektoren også kan dra nytte av aktører utenfor sektoren i et reelt samarbeid. For et fagdirektorat er det naturlig å presentere slike kunnskapsbehov for sitt departement, for derigjennom å ha en påvirkning på hvordan departementet prioriterer og totalt sett møter sine kunnskapsbehov. SINTEF er en betydelig forsknings- og innovasjonsaktør innen helseinnovasjon; vi jobber med både sektoren, helsenæringen og brukeraktørene, og vi er det klart største norske forskningsinstituttet når det gjelder oppdragsvolum for norsk helsenæring.

Vi bidrar derfor gjerne med vår kompetanse og erfaring om hvordan vi kan skape et godt klima for å skape framtidens bærekraftige helse- og omsorgstjeneste, samtidig som vi også kan skape en konkurransedyktig norsk helsenæring.