

Høringsvarskjema: 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

Kontaktinformasjon

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

Kontaktperson: Marthe Østrem

E-postadresse: Marthe.ostrem@fhi.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

- Folkehelseinstituttet (FHI) støtter de fem strategiske målene i strategien. Målene favner bredt og dekker viktige strategiske satsningsområder innen e-helsearbeidet som må prioriteres frem mot 2030. Strategien er ambisiøs og den setter en felles retning for hvor vi skal på e-helseområdet.
- For å øke gjennomføringskraften er det avgjørende at roller og ansvar for styring og oppfølging av strategien med tilhørende tiltak konkretiseres og fordeles tydelig i sektor. Dette er en forutsetning for å lykkes med strategien.
- Mål 3 og 4 bør i større grad synliggjøre behovet for enklere tilgang til, og bedre infrastruktur for bruk av helsedata til sekundærformål. For å nå målene er det helt avgjørende med moderniserings- og effektiviseringstiltak for å gjøre infrastrukturen i stand til å håndtere nåværende og fremtidige behov for helsedata.
- Juridiske forhold: Digitaliseringsvennlig regelverk er en av de viktigste forutsetningene for måloppnåelse. Behovet for endringer i lover og forskrifter bør løftes og tydeliggjøres.
- Finansiering: En nasjonal sektorforankret strategi bør følges opp og ha en retningsgivende funksjon i myndighetene sine finansielle prioriteringer. Dette bør tydeliggjøres i avsnittet om "strategiens rolle".
- Instituttet etterspør økt fokus på standardisering, kodeverk og terminologi da det er avgjørende for å nå flere av de strategiske målene, da særlig mål 1. Aktiv medvirkning i egen

og næres helse, mål 2: Enklere arbeidshverdag og mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrke samhandling. Det bør presiseres som forutsetninger for måloppnåelse.

- Vi mener at enkelte delmål er for overordnet og uklart formulert. Instituttet stiller seg også spørrende til hvorvidt enkelte delmål faktisk er realistisk å oppnå innenfor strategiens tidshorison. Vi er positive til at målene er optimistiske og at de gir oss noe å strekke oss etter, men på enkelte områder anbefaler vi en mer nøktern formulering. Det er viktig for å bevare tilliten og troverdigheten til strategien, samt å fremme gjennomføringskraften. Målene bør være konkrete og gi et realistisk bilde av fremtiden.

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- ***“Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring.”***

Vi mener setningen med fordel kan omformuleres for å tydeliggjøre budskapet. Muligheten til å styrke den enkelte sin helsekompetanse og livskvalitet bør trekkes frem som ønskede gevinster.

Tekstforslag: Digitale helse- og omsorgstjenester skal gjøre det enklere for innbyggere og pårørende å medvirkende i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse. Enklere tilgang til gode digitale tjenester vil styrke den enkelte sin helsekompetanse, opplevelse av mestring og livskvalitet.

Målindikatorer

- **Målindikator 1.1: *Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning***

Vi støtter bruken av en slik målindikator, men vi mener at helseregistre og innbyggertjenester som bruker data fra helseregistre bør nevnes her. Med det kan indikatoren også brukes til å måle innbyggere sin tilgang til og bruk av egne helsedata via Helsenorge. Indikatoren vil også støtte opp under mål 3: Helsedata til fornying og forbedring.

- **Målindikator 1.3: *Utbredelse av digital hjemmeoppfølging***

FHI stiller seg bak behovet for å måle utbredelsen av digital hjemmeoppfølging. Det er nødvendig med tall som sier noe om utbredelse, men som også kan brukes som grunnlag for å estimere kostnadsbesparelser. Imidlertid er det viktig å ikke glemme kvaliteten på tjenestene. Her mener vi målindikatoren med fordel kan suppleres med en indikator som sier noe om tilfredshet og kvalitet på tjenestene.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Vi mener følgende punkter bør synliggjøres under mål 2:

- Én innbygger - én journal: Helsesektoren bør tilstrebe løsninger der journalen følger pasienten, uavhengig av hvor i landet og på hvilket behandlingsnivå vedkommende får helsehjelp.
- Automatisk innrapportering til helseregistre bør defineres som eget delmål. Dette vil lette arbeidshverdagen til helsepersonell. I tillegg vil det styrke kvaliteten og utnyttelsen av helsedata.
- Digitale verktøy må være enkelt tilgjengelig i arbeidshverdagen til helsepersonell slik at de faktisk er til nytte og ikke enda en tidstyv.

- ***“Redusert dobbeltregistrering”***

En pasient en journal - helsesektoren bør tilstrebe løsninger der journalen følger pasienten uansett hvor vedkommende er i landet. Tilgang via samtykke og slik at det som legges inn i journalen blir tilgjengelig for fastlegene og spesialisthelsetjenesten

- ***“Bedre muligheter for å enkelt innhente informasjon fra pasient.”***

Vi mener målet er noe uklart og vi stiller oss spørrende til hva det faktisk innebærer. Er det rettet mot digital samhandling og det å unngå at pasientene måtte gjenta sin sykdomshistorikk i møte med ulike deler av helsetjenesten? Eller siktes det til verktøy som helsepersonell kan ta i bruk i møte med pasienter for mer effektiv informasjonsinnsamling? Hva som menes med “bedre muligheter” bør også spesifiseres.

- ***“Kunstig intelligens brukes i stor grad i beslutningsstøtte for blant annet å analysere bilder raskere og mer presist.”***

FHI er enig i at kunstig intelligens bør og vil spille en viktig rolle i helsesektoren fremover. Potensiale i AI-teknologi er stort, og mye er fortsatt uoppdaget. Imidlertid mener vi at fokuset og rekkefølgen på målet bør snus om. Det bør ikke være et mål å bruke AI utelukkende. Målet må være å effektivisere helsesektoren og helsepersonell sin hverdag gjennom bruk av teknologi, blant annet gjennom bruk av kunstig intelligens.

Vi mener det er viktig at strategien setter tydelige mål som vi kan strekkes oss etter. Vi er likevel nødt til å tenke realistisk innenfor strategiens tidsrammer. Derfor mener vi at ord som “i stor grad” med fordel kan erstattes med “brukes aktivt”. På den måten bevares *budskapet* om hvilken retning vi skal bevege oss i, uten at det loves for mye.

- ***“Helsepersonell har god tilgang til verktøy som støtter persontilpasset medisin”***

Målet gir en viktig pekepinn på hvor vi skal og potensiale som ligger i persontilpasset medisin. Likevel mener vi at målet bør tones ned og konkretiseres for å gjøre det mer realistisk å jobbe mot. Vi mener at ordet «god» kan fjernes uten at målet mister sin kraft. Videre bør det vurderes om målet skal begrenses til konkrete fagområder der det satses på bruk av persontilpasset medisin? På den ene

siden vil det gjøre målet mer konkret, realistisk og målbart. På den annen side kan slike spesifiseringer også ha en begrensende effekt på handlingsrommet.

Målindikatorer

Målindikator 2.1. Modenhet i journalsystem (HIMSS EMRAM)

- Vi støtter bruk av HIMSS EMRAM som målindikator. Likevel er det uklart for oss hvordan måleresultatene følges opp. Hvilke konsekvenser får målingene og hvem følger dette opp, både mot leverandører og brukere?
- Det bør være en indikator som måler meldingsutveksling mellom EPJ og registre for å kunne si noe om automatisk innrapportering. Her kan for eksempel meldingsteller utviklet av Norsk Helsenett benyttes.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

- FHI støtter mål 3. Vi mener det er en forutsetning at fokuset på helsedata videreføres og prioriteres i årene fremover. Helsedata har et stort uutnyttet potensial som må brukes bedre, mer effektivt og på nye måter i fremtiden.
- Målet dekker flere viktige satsingsområder som er nødvendig for å optimalisere og effektivisere utnyttelsen av helsedata. Imidlertid savner instituttet fokuset på delen av verdikjeden som muliggjør bedre og mer effektiv bruk av helsedata. Det er fortsatt mye arbeid som gjenstår når det gjelder videreutvikling og modernisering av helseregistre, samt andre kilder til helsedata, f.eks. Biobank og helseundersøkelser. Forvaltere og brukere av helsedata må ha nødvendig infrastruktur som tillater deling og bruk av helsedata i den grad målet beskriver. Det stiller bl.a. krav til modernisering av infrastruktur, analyseverktøy og effektiv tilgjengeliggjøring av helsedata. En videre satsing på denne delen av verdikjeden er nødvendig for å øke tilgjengeligheten og optimalisere nytten av helsedata.

- Vi mener målet i enda større grad bør vektlegge og synliggjøre betydningen av helsedata i sanntid.
- Målet bør også vise til primærhelsetjenesten sine behov for tilgang til helsedata for sine regioner.
- ***“De siste årene har det pågått arbeid for å øke tilgjengelighet av helsedata gjennom videreutvikling av helseregistrene og gjennom Helsedataprogrammet. For å kunne gjøre omfattende og gode dataanalyser er det fortsatt behov for mer strukturerte data fra de fleste kliniske områder. Videre er det også behov for styrke evnen til å skape og utnytte innsikt.”***

FHI er enig i at det har pågått et betydelig arbeid for å forenkle tilgang til helsedata. Vi er likevel usikre på hvorvidt arbeidet faktisk har hatt effekt og økt tilgjengelighet til registerdata for forskning. Vi er ikke i mål, og denne satsingen er nødt til å videreføres.

Det pekes på behovet for å tilgjengeliggjøre strukturerte helsedata fra kliniske områder. Her mener vi at standardisering og kodeverk bør vies mer oppmerksomhet. Dette vil igjen gi mer strukturerte data i forbindelse med både innrapportering og utlevering av data. Dette vil gagne hele sektoren. Det bør synliggjøres at dette vil kreve et stort arbeid både internt og mellom aktører i helsesektoren for å oppnå en felles struktur på dataene som deles.

- ***“Ansatte i helse- og omsorgssektoren har tilgang til dataanalyseløsninger for å ta gode beslutninger.”***

Vi støtter målet og mener det er viktig for å stimulere til kunnskapsbasert beslutninger og økt kvalitet i helsetjenesten. Likevel er vi nødt til å presisere behovet for at målet favner bredere. Helsemyndighetene har et uttalt behov for enklere tilgang til dataanalyseverktøy i styrings-, overvåknings- og beslutningsprosesser, både i normaltider og under kriser. Det må tydeliggjøres her. Pandemien har vist viktigheten av rask tilgang til analyserte sanntidsdata, men behovet står også støtt i normale tider der bruk av helsedata som kunnskaps- og beslutningsstøtte er nødvendig. Instituttet ber direktoratet om å løfte dette i det videre arbeidet med strategien.

Tekstforslag: “Beslutningstakere på ulike nivå av helsesektoren har tilgang til dataanalyseverktøy som støtte i styrings- og beslutningsprosesser”

- ***“Utbredt bruk av data til kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning”***

Vi stiller oss bak målet, men det bør suppleres med en tilgangs- og sanntidskomponent. Utbredt bruk av helsedata avhenger av at data er enklere tilgjengelig for forskere og andre brukere av helsedata. For at helsedata skal ha en nytteverdi innen de nevnte bruksområdene, må slike data være tilgjengelig i sanntid.

Tekstforslag: Enklere tilgang til, og utbredt bruk av helsedata i sanntid til kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning

FHI mener følgende delmål bør legges til i mål 3:

- *“Myndigheter, forskere og analytikere har tilgang til analyseinfrastrukturer for analyse av store datamengder for kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning”*

Dette bør synliggjøres i de tilhørende målindikatorene.

- ***“Måloppnåelse forutsetter god datakvalitet og god informasjonsforvaltning.”***

Vi er enig i at god datakvalitet og informasjonsforvaltning er viktig for å nå målet. I tillegg er også moderniserte systemer for dataforvaltning med tilhørende IT-arkitektur en sentral forutsetning for å utnytte potensialet som ligger i helsedata til forskning og innovasjon.

Målindikatorer

- **Målindikator 3.3: Antall søknader til Helsedataservice og kvalitetsregistrene**

Vi er enig i at antall søknader sier noe om interessen for bruk av helsedata. Vi stiller oss spørrende til hvorvidt det kun er interessen vi ønsker å måle? Indikatoren sier ingenting om faktisk utlevering og bruk av helsedata. Indikatoren bør suppleres med andre indikatorer, eksempelvis:

Antall utleveringer: En indikator som viser til faktisk utlevering av helsedata.

Tidsforløp: Behandlingsløp fra søknad sendes inn til faktisk utlevering av data. Denne indikatoren gir viktig kunnskap om utviklingsretningen. Her kan man eventuelt også måle de ulike stegene i prosessen.

Kvalitetsevaluering: En form for evalueringsknapp ved mottak av data, slik at den som får utlevert helsedata kan evaluere i etterkant.

Granulering av søkere: Med en slik indikator kan man skille mellom hvem som søker om data, eksempelvis næringsliv, forskningsinstitusjoner mv. Med det kan man få viktig innsikt i bruk av helsedata innenfor ulike sektorer.

Forslag til andre målindikatorer

- Vi mener det bør være en indikator for å vurdere og måle forskere, myndigheter og analytikere sin tilgang til analyseinfrastrukturer for å analysere store datamengder til sekundærformål.
- Ettersom tilgang på datasett er et delmål, bør antall tilgjengelige datasett også være en målindikator.
- Det kan være interessant med en målindikator som sier noe om hvor mange nye faglige retningslinjer og prosedyrer som baseres på norske helsedata. En slik indikator kan gi viktig innsikt i helsedata sin funksjon og verdi i kvalitetsforbedringen.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Arbeidet med å standardisere systemer, løsninger, definisjoner og koder må gjennomføres i alle deler av sektoren, også med underleverandører som f.eks. laboratorier. Dagens situasjon med mange forskjellige løsninger, systemer, koder og lignende gjør det utfordrende å samarbeide og lage kvalitetsrike fellesløsninger raskt og effektivt.
- Under etablering eller erstatning av digitale løsninger i helsesektoren bør utøvelsen av det sentrale normeringsansvaret styrkes slik at det sikrer effektiv digital samhandling i helsetjenesten
- Vi mener det i større grad bør stilles økte krav til, og i de tilfeller det er nødvendig utarbeides forskrifter som setter krav til effektiv informasjonsflyt til erstatning for papir.
- **«Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører.»**

Vi støtter målet. Likevel bør det understrekes at det forutsetter etablering av Felles språk som semantisk plattform i sektoren, og at standarder for samhandling er tatt i bruk.

- **«God og sikker tilgang til data for kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning»**

Instituttet stiller seg bak målet og mener det er positivt at bruk av helsedata til sekundærformål løftes. Til tross for det, mener vi det er viktig at målet også inkluderer fellesløsninger for datadeling og samhandling på tvers av aktører og sektorer. Under pandemien var det mangelfull informasjonsflyt mellom aktørene i smittevernet. Det synliggjorde viktige organisatoriske, semantiske, juridiske og tekniske mangler. Dette bidro til merarbeid, ineffektive prosesser og manuell håndtering blant de ulike aktørene involvert i smittevernberedskapen. Det er viktig at kommunenes behov for data i beredskapssituasjoner blir kartlagt og ivaretatt.

Tekstforslag: God og sikker tilgang til data for kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning, inkludert fellesløsninger som muliggjør enkel deling av data og samhandling på tvers av aktører og sektorer

Målindikatorer

- Det bør være en målindikator som sier noe om i hvilken grad Norge tar del i EU sin infrastruktur for deling av helsedata.

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Uten gode finansieringsmetoder vil ikke etater i offentlig sektor kunne gjøre investeringer i digitalisering – som ofte gir gevinster på lang sikt. Så FHI støtter at dette blir trukket frem.
- *“Koordinert og forpliktende prioriteringer, innsats og oppfølging på felles mål”*

Direktoratet bør se på muligheten for å etablere et organ som vurderer ny teknologi og hvordan den kan tas i bruk i sektoren, med nødvendig ansvarstildeling, planer, økonomi og involvering.

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

- Det er viktig at strategien er et organisk dokument, med mulighet til å justere og omprioritere mål og tiltak.
- Prosess for oppfølging og justering: Vi støtter steg 1 til 4 og at justeringer vurderes og behandles i Nasjonal rådsmodell for e-helse. Det er imidlertid viktig å ha gode prosedyrer for endringsledelse på plass i slike prosesser.
- Roller og ansvar: Det bør avklares hvem som har eierskap og hvem som er samarbeidspartnere ved ulike initiativ og tiltak.

- Det er viktig at strategien blir diskutert i NUFA/NUIT. Diskusjonsgrunnlag og forslag til justeringer må sendes ut i forkant slik at de ulike organisasjoner kan posisjonere seg. Det må ikke bare være orienteringssaker i utvalgene.
 - Gevinstrealisering generelt bør være en del av strategien. Det med en klar ansvarfordeling mht. hvem som skal sikre at gevinstene tas ut og at resultater og effekter av tiltak rapporteres på tvers av sektoren.
- **“For å nå målene vi har satt oss, må strategien være retningsgivende for valgene som skal tas fremover.”**

Vi er enig i at strategien må være førende i beslutningsprosesser. Likevel mener vi at enkelte deler av strategien ikke bare skal være retningsgivende. Det bør også kunne settes krav, eller at det er reelle insentiver for aktører å nå et strategisk mål. Hvis det er opp til den enkelte å gjøre en vurdering og tilpasse ved behov, kan det blir utfordrende å nå viktige strategiske mål.

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

- **Målgrupper for strategien:** Vi mener det er nødvendig at avhengighetsforholdet mellom gevinster for innbyggere og helsepersonell, og strategiens rolle i myndighetenes beslutningsprosesser tydeliggjøres. For å nå målene og sikre at gevinstene kommer innbyggere og helsepersonell til gode, er vi helt avhengig av en strategi som sørger for at riktige beslutninger tas av myndighetene, både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.
- **Helseanalyseplattformen (HAP):** FHI registrerer at HAP og pågående arbeid med å vurdere alternative løsninger i UH-sektoren ikke nevnes i strategien. Dette kan skape usikkerhet og fremstå unaturlig. Vi mener at prosessen rundt analyseplattformen bør være så transparent og åpen som mulig. Imidlertid håper og tror vi likevel at de andre delene av strategien tar for seg det videre arbeidet med HAP, til tross for at det ikke nevnes eksplisitt

- **Prioritert rekkefølge:** Vi mener det kan være positivt om målene struktureres i en prioritert rekkefølge, uten at det nødvendigvis er en bindende prioritering. Målene bør i det minste settes inn i et system, eksempelvis lokale, nasjonale og internasjonale mål.
- **Sammenhengen mellom nasjonale e-helseinitiativ:** Generelt sett mener vi det bør være en tydeligere sammenheng mellom Nasjonal e-helsestrategi, Veikart for nasjonale e-helseløsninger og Nasjonal e-helseportefølje. I dag er det eksempelvis ulike tidsrammer for e-helsestrategien og veikartet. Veikartet begrenses til nasjonale e-helseløsninger mens porteføljen dekker bredere og inkluderer også andre e-helseinitiativ og tiltak som ikke er nasjonale løsninger. Dette byr på forvirring og bør settes i et bedre system med klarere rammer og sammenhenger.
- **Detaljerings av målindikatorer per strategiske mål:** Det er viktig å måle nåsituasjon for å kunne sammenligne og måle effekt av iverksatte tiltak.
- Instituttet mener det er problematisk fra et folkehelseperspektiv at strategien ikke nevner utfordringene knyttet til et todelt helsevesen, og hva digitalisering og tilgang til gode teknologiske løsninger kan bidra med på dette området.
- **Visjonen:** Vi mener nåværende visjon består av flere viktige, men kanskje for store ord som folk flest har hørt gjentatte ganger, men som nødvendigvis ikke treffer eller er gjenkjennbart for den enkelte. Visjonen bør ha en større grad av klarspråk. Den bør på en enkel og forståelig måte fortelle målgruppen hva det langsiktige målet med e-helsestrategien er, og hvilke utfordringer den vil løse. Vi tror at økt bruk av klarspråk kan gjøre at strategien når ut til flere, og videre bidra til økt kjennskap til og engasjement for strategiens rolle og funksjon.