

# Høringsvarskjema: 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](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.): Universitetet i Bergen  
Kontaktperson: Jon Eikhaug  
E-postadresse: [jon.eikhaug@uib.no](mailto:jon.eikhaug@uib.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

UiB stiller seg bak de fem strategiske målene. De er utfyllende og dekker en nødvendig bredde av innsatsområder. Samtidig er de lagt på et fornuftig nivå med tanke på å vektlegge områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering.

Vi skulle gjerne sett at «trygge», som er et uttalt nøkkelord i visjonen, gjenspeiles bedre i de strategiske målene – i alle dens betydninger. Man kan argumentere for at «trygg» er et underliggende tema i alle målene, men det er kun omtalt i betydningen digital sikkerhet under mål 4.

Tillit er også et nøkkelord vi savner, som er sentralt innen flere dimensjoner, for eksempel tillit til at helsedata og er trygge, tillit mellom behandler og pasient, osv.

Vi savner også en tydeligere beskrivelse av rollen til UH-sektoren i det nasjonale samarbeidet, og særlig at forskning og utdanning er mer uttalt i målene.

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

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

I målbildet har man beskrevet: Innbygger er aktiv i forebygging, behandling og oppfølging av egen helse. Dette er et helt sentralt mål. For å oppnå dette er det særlig to grupper som bør nevnes spesielt ettersom de trenger egne tiltak, spesielt med tanke på at måloppnåelse for disse to gruppene er krevende:

- Barn og unge under 16 år: Per i dag kan ikke barn og unge bruke digitale selvhjelpsverktøy eller andre digitale løsninger knyttet til sin egen helse pga. påloggingsløsningen er knyttet til BankID. Med økende psykiske vansker hos barn og unge er dette helt sentralt.
- Eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse: Digitale løsninger er i dag ikke tilgjengelig for alle pga. manglende brukervennlighet og universell utforming. Fremtidens digitale løsninger må være tilgjengelige for alle brukergrupper og bør fremheves som et eget punkt.

Innspill til måleindikator 1.1: Denne måleindikatoren gjenspeiler i liten grad dette. I tillegg til måleindikatorene som nevnes bør nytte/effekt vektlegges. Det betyr at nye verktøy og tiltak bør ha en form for kontinuerlig evaluering i tillegg til telling, med en feedbacksløyfe som danner grunnlaget for nye og forbedrete tjenester.

Det bør presiseres at den informasjonen som tilgjengeliggjøres er basert på forskning. For eksempel, i kulepunkt 2 «Innbygger er aktiv i forebygging, behandling og oppfølging av egen helse gjennom enkle og brukervennlige verktøy og selvbetjeningsløsninger, og har tilgang til kvalitetssikret og tilpasset informasjon», bør det presiseres at denne kvalitetssikringen bør være evidensbasert og bygge på forskning. Vi foreslår også indikatorene gjenspeiler betydningen av brukermedvirkning i forskning og innovasjonsprosesser.

### Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Under dette punktet er det gode ambisjoner knyttet til enklere arbeidshverdag. I tillegg til bedre informasjonsinnhenting, brukeropplevelse, tilgang på kunnskapsstøtte, m.m., kunne «samhandlingsperspektivet» gjerne ha blitt omtalt. Det er en stor mangel og utfordring i dag, der det er behov for å øke mulighetene for samhandling, spesielt på tvers av nivåene. Dette burde også være mulig å få inn måleindikatorer på.

Vi mener også at kunstig intelligens blir for konkret å trekke inn her. Det vi snakker om her er ikke KI/AI som metode, men å oppnå økt datainnsikt eller økt beslutningsstøtte som sådan.

Også under dette punktet bør forskningens rolle komme bedre frem. Vi foreslår at det i kulepunkt 2 (under Frem mot 2030 skal vi oppnå) legges til «evidensbasert» slik målet blir «Helsefaglige vurderinger støttes i større grad av evidensbaserte beslutningsverktøy». Videre foreslår vi at det legges til to kulepunkt; ett som beskriver at helsepersonell har god tilgang til verktøy som støtter klinisk forskning og innovasjon, samt ett som beskriver undervisning og opplæring av helsepersonell i bruk av digitale verktøy og digital sikkerhet.

### Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

En nøkkelfaktor for å sikre tilgang til og bruk av helsedata er at det gjøres gode teknologivalg, og at løsninger som utvikles har en god og moderne arkitektur. Samarbeid med næringsliv er så vidt nevnt. Dette mener vi bør trekkes mer fram. Leverandørsiden sitter på mye av nøkkelen til å utvikle de moderne løsningene som sektoren etterspør. Vi skulle gjerne sett at strategien satte en tydeligere retning (og krav?) overfor leverandørsiden, for eksempel knyttet til arkitektur, datadeling, analyseløsninger, prosess- og beslutningsstøtte. I dag ser vi at det er mange barrierer knyttet til disse punktene, for eksempel at tilgang til data har en høy kostnad eller ikke er mulig. Sånn sett er punktet «samarbeid mellom sektoren, næringsliv og forskning» mer en forutsetning enn et mål.

Det motsatte er muligens tilfellet med utsagnet om at «Måloppnåelse forutsetter god datakvalitet og god informasjonsforvaltning». Dette kunne vært et mål i seg selv ettersom dette området utgjør en svært krevende

problemstilling i dagens helsesektor. Institusjonene sliter med å enes om (nasjonale og regionale) standarder, felles begrepssett, felles prosesser og masterdatahåndtering. Det krever en betydelig og kontinuerlig arbeidsinnsats for å oppnå god datakvalitet og informasjonsforvaltning.

Kvalitetsregistre har en særlig rolle i utvikling av helsetjenestene, og dette kunne kommet bedre fram. Økt bredde i kvalitetsregistre kan være en måleindikator, men det er også viktig å ivareta datakvalitet i eksisterende tjenester. Høy dekningsgrad og gode målemetoder er en forutsetning for at registre vil være nyttige i kvalitetsutvikling.

Det bør legges til et kulepunkt (under *Frem mot 2030 skal vi oppnå*) som beskriver hvordan data fra befolkningsundersøkelser kan benyttes i forebyggingsammenheng, samt hvordan helsedata kan brukes for å beskrive effekten av digitale helseverktøy. En ambisjon om persontilpasset medisin (som nevnes i andre kulepunkt) vil kreve integrering av mange typer helsedata, også typer data som kommer fra medisinsk basalforskning (omics-data). Bedre tilpasset produksjon av omics-data, og videre integrering av ulike typer data bør være uttalte mål frem mot 2030.

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

Det er et godt mål med styrket samhandling for bedre utnyttelse av helsedata. I dette avsnittet savner vi hvilke verktøy som er tenkt benyttet. Det pågår også utvikling av diverse strukturer som er ment å fremme samhandling. Disse bør nevnes under punkt 4. Beskrivelsen av samhandling under punkt 4, synes å delvis overlape med Mål 5.

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

Digital kompetanse og -sikkerhet er nevnt som forutsetninger for måloppnåelse. Det er kanskje åpenbart, men tilstrekkelige ressurser er også en sentral forutsetning for å kunne gjennomføre målene man setter seg. Dette treffer inn her under mål 5 (se også kommentarer under punkt 4).

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

Det er positivt at det legges opp til en kontinuerlig prosess som åpner for justeringer og læring. Samtidig er det krevende å justere en strategi som har et langsiktig blikk og preg. Helsesektoren er preget av komplekse digitale løsninger, som er både krevende å videreutvikle og ikke ønskelig å endre for hyppig, for å unngå at helsepersonell møter stadige endringer i sine daglige verktøy.

Strategien skal som nevnt være retningsgivende og omhandle det som er felles for sektoren med tanke på prioriteringer, beslutninger og koordinering. Det er en balanse å legge seg på rett nivå her. Det vi leser ut av spesielt mål 5 og avsnittet om prosess for oppfølging av strategien, er at det vektlegges mer samhandling og koordinering.

### **4) Andre innspill og tilbakemeldinger?**

#### **Visjonen**

I likhet med de fem strategiske målene er strategiens visjon egnet til å sette en overordnet retning for digitaliseringsarbeidet i sektoren. Vi er likevel usikre på om nyskapende er passende som et retningsgivende ord. Vi forstår ønsket om å signalisere behovet for å utnytte digitalisering og fornye tjenester, men «nyskapende» er ikke et mål i seg selv. «Bærekraftige» kan være et mer dekkende begrep, som fanger opp behovet for å utvikle tjenester som er gjennomførbare, som dekker de komplekse behovene i sektoren og som «står seg».

#### **Målgrupper**

Når det gjelder strategiens målgrupper, støtter vi at de to primære målgruppene er innbyggere og helsepersonell. De er disse to målgruppene behov som skal dekkes. Samtidig skulle vi gjerne sett at ledelse

som målgruppe var tydeligere kommunisert. Helsepersonell står ikke alene, slik som en innbygger gjerne gjør i møte med helse- og omsorgstjenesten. Ledelsen skal støtte helsepersonell. Helsetjenesten er sånn sett et mer dekkende begrep.

### **Digital kompetanse og -sikkerhet**

For å lykkes med målsettinger i en strategi for nasjonal e-helse, er både digital kompetanse og -sikkerhet avgjørende faktorer. Slik strategien foreligger nå, er disse to temaene skjøvet ut på siden ved at det pekes på at andre aktører i offentlig sektor har et ansvar for oppfølgingen av disse områdene, og at de i stedet er en forutsetning for denne strategien. Vi mener en nasjonal strategi for e-helse må ta sterkere innover seg at digital kompetanse og -sikkerhet nærmest er egne innsatsområder.

Det er ofte ikke teknologien som setter begrensninger for å utnytte mulighetsrommet i digitalisering – det strander ofte på den digitale kompetansen. Blant annet ser vi innen helsesektoren at det er krevende å få satt av tid til opplæring i nye digitale løsninger, som igjen påvirker hvordan løsningene brukes og utnyttes. Arbeidet med digital kompetanse er helt sentralt i tiden fremover, noe strategien bør ta innover seg.

I utkastet går innbyggeres og helsesektorens digitale kompetanse litt i hverandre. Medisin- og helsestudenter bør ha betydelig digital kompetanse (i bred forstand), noe som kunne ha fortjent et eget avsnitt. Grunnutdanningene innen medisin og psykologi må prioriteres, både tidsmessig og økonomisk. For innbyggerne, der det ikke er samme mulighetsrom til å drive opplæring, bør man ha blikket på å bygge digitale løsninger med gode brukergrensesnitt som senker/minimerer behovet for opplæring/digital kompetanse.

Digital sikkerhet er en av de viktigste dimensjonene og treffer inn på tillitsaspektet, som omtalt over. Skal man oppnå tillit og sikre at tjenestene brukes, er sikkerhet helt sentralt. Dette gjelder både for innbyggere og brukere i helsevesenet. Med tanke på tiltakene som foreslås, kunne man muligens skilt mellom IKT-sikkerhet, personvern og pasientsikkerhet, slik at de aktuelle tiltakene tydeliggjøres.

### **Universitetenes rolle**

Vi mener at betydningen av utdanning og forskning er for lite synlig i strategien. Dette gjelder forskning for å frembringe helsedata, men også forskning på nytte av bruk av digitale verktøy og hvordan helsepersonell og pasienter forholder seg til e-helse. For å nå målene i strategien, er Norge avhengig av å styrke forskning og forskningsbasert innovasjon innen helse og helsetjenester, og strategien bør reflektere at det er behov for økte ressurser til dette.

Vi merker oss også at undervisning av fremtidens helsepersonell og undervisningsinstitusjonenes rolle i dette er fraværende i strategien (ref. forrige avsnitt). Det er merkelig. For å oppnå de målene som er skissert (inkludert spesifikke mål frem til 2030) kreves tett samarbeid mellom UH-sektoren og helse- og omsorgssektoren. Strategien bør i hvert fall til en viss grad konkretisere hvordan dette samarbeidet skal skje.