

DIREKTORATET FOR E-HELSE  
Postboks 221 Skøyen  
0213 OSLO

Att.Sevala Malkic

<b>Dykkar ref.:</b> 22/414	<b>Vår ref.:</b> 2022/593 - 6700/2022	<b>Sakshandsamar:</b> Erik M. Hansen	<b>Dato:</b> 23.08.2022
-------------------------------	--	---	----------------------------

## Høyring – Nasjonal e-helsestrategi

Helse Vest RHF takkar for høve til å gje innspel til den nasjonale e-helsestrategien. Helse Vest RHF er av det syn at arbeidet med vidare digitalisering av helsetenestene, både innanfor kvar verksemd i sektoren, men ikkje minst på tvers av verksemdar og nivå i helsetenesta er særskild viktig for å sikre kvalitet og kosteffektivitet. Over tid er digitalisering ein føresetnad for å sikre berekraft for helsetenestene.

Utkast til høyringssvar er handsama av styret i Helse Vest RHF i styremøtet 07.09.2022. Innspel og merknader frå styret er innarbeid i denne tilbakemeldinga.

Helse Vest RHF har valt å gje sin tilbakemelding via dette brevet.

### *Overordna tilbakemeldingar*

Direktoratet for e-helse har gjennomført ein brei prosess i arbeidet med e-helsestrategi. Det er gjort eit godt og grundig arbeid med dokumentet, og det framstår solid og fornuftig. Dermed er det lett – i stort – å gje tilslutning til visjon, overordna mål, målgrupper og strategiske mål.

Helse Vest registrerer at strategidokumentet i hovudsak peikar på *kva* sektoren skal oppnå, gjennom 3 overordna mål og 5 strategiske mål, med eit sett av måleindikatorar. Visjon og målbilde er i stor grad eit uttrykk for det som sektoren synes å vere samde om over mange år. Det er derfor ikkje mykje nytt i dette, men det er sjølvsagt nyttig å ha dette nedskrive og vedteke. E-helsestrategien er soleis i utgangspunktet eit godt verktøy for å skape eit *felles målbilde* for sektoren.

Når det gjelder prioritering, er det to utfordringar;

- 1) Når det står at strategien skal være "retningsgjevande for sektoren sin prioriteringar", er utfordringa at desse prioriteringane må sjåast i lys av prioriteringar den *enkelt* aktør må gjere ut frå egne behov og mål. Det er denne «spagaten» sektoren står i daglig, når vi må prioritere personalmessige og økonomiske ressursar, noko som gjer det krevjande å gjere *felles* prioriteringar *på tvers* av *alle* aktørane i sektoren. I tillegg er utgangspunktet og føresetnadane ofte ulike.
- 2) Måla dekker "alt", og det er soleis lett å argumentere for svært mange ulike initiativ. Det bør gjerast vurderingar av *kva* som skal gjennomførast i ulike tidsrom i perioden strategidokumentet gjelder for. Sektoren klarer neppe å gjennomføre alt *samstundes*.

Helse Vest er på dette grunnlag – i stort – samd i strategien, men vil påpeike at strategien berre viser til *kva* vi skal oppnå, i mindre grad korleis vi i fellesskap må gjennomføre tiltak for å komme dit.

Strategiar handlar òg om å styre *forventningane* innbyggjar og helsepersonell skal ha til digitalisering og til bruken av digitale tenester. Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013) om «Én innbygger – én journal» gav klare overordna mål, jfr.;

«Regjeringens overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten er:

- *Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger*
- *Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester*
- *Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning»*

10 år etter er det framleis gode grunnar for desse måla, men måla er diverre berre delvis nådd. Mykje er gjort, måla er *delvis* nådd for *delar* av sektoren, for *delar* av helsepersonell, for *delar* av innbyggjarane i ulike *delar* av landet. Helsepersonell er berre *delvis* nøgde med dei digitale løysingane som er tekne i bruk. Innbyggjarane er nøgde med dei digitale tenestene dei har fått gjennom helsenorge.no, men ventar fleire og betre digitale helsetenester.

Helse Vest RHF er opptatt av at digitalisering er eit nødvendig tiltak for å sikre den framtidige bærekrafta i helsetenesta. Digitaliseringa må sikre meir effektiv bruk av ressursar, meir tid til pasienten, betre pasienttryggleik, betre og raskare samhandling internt og eksternt, og gi grunnlag for betre innsikt i helsedata. For å lukkast med denne digitaliseringa må løysingane vere brukarvennlege og støtte opp om gode arbeidsprosessar.

*Det står att mykje arbeid for å lukkast med å bidra til berekraft i helsetenesta og for å møte forventningane til helsepersonell og innbyggjarar.*

Etter Helse Vest RHF sitt syn kjem dette perspektivet ikkje godt nok fram i den nasjonale e-helsestrategien. Den er for overordna, og den tek ikkje i tilstrekkeleg grad tak i det som må til for å sikre gjennomføring og realisering av visjon og mål.

Det er og ei utfordring, etter Helse Vest RHF sitt syn, at det vert for stort fokus på strategiar/rapportar/utgreiingar og for lite fokus på innføring og ibruktaking av løysingar

som er nødvendige og etterspurte. Stiller ein desse spørsmåla om strategiar og mål til innbyggjar eller helsepersonell, er svaret ofte; «*Våre behov er godt dokumentert, det er fint om noko snart vert levert*». Utkast til nasjonal e-helsestrategi tek i for liten grad dette inn over seg.

Digitalisering er eit av fleire spesifikt nemnde tema for ein pågåande prosess med innspel til den nasjonal helse- og samhandlingsplanen. Det er på eit vis noko underleg at Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspel til nasjonal helse- og samhandlingsplan samstundes med at det vert gjennomført ei brei høyring av Nasjonal strategi for e-helse i regi av Direktoratet for e-helse.

Helse Vest RHF meiner derfor at ei særlig *utfordring* med den nasjonale e-helsestrategien er knytt til fylgjande frå innleiinga om strategiske mål, jfr. side 9 i dokumentet;

#### «Initiativer

Initiativene er det som operasjonaliserer de strategiske målene, og bidrar til at vi jobber aktivt mot ønsket endring innenfor hvert mål. For å nå målene i strategien må sektoren enes om hva som er de viktigste initiativene som skal bidra til måloppnåelse. Det vil til enhver tid være initiativ som pågår, samtidig som det vil være endringer i både interne og eksterne forutsetninger og påvirkningsfaktorer. Det gjør at det jevnlig må vurderes fremdrift på initiativ, hvordan fremdrift påvirker måloppnåelse, og om det er behov for justeringer eller nye initiativ. Initiativene bidrar gjennom dette til at strategien er dynamisk.»

Realisering av strategien tek som føresetnad at verksemdene i helse- og omsorgssektoren vert *samde* om dei initiativ som vil føre til at vi felles når visjon, overordna mål og strategiske mål.

Dette kjem og tydeleg fram av avsnittet om målgrupper for strategien, sjølv om dette avsnittet heng dårleg saman med det som er sagt over om initiativ over. Direktoratet for e-helse peikar på fylgjande *primære* målgrupper;

«Strategiens primære målgrupper er innbyggere og helsepersonell. Strategien skal legge grunnlaget for en utvikling som setter deres behov i sentrum.»

Dette er Helse Vest RHF i utgangspunktet samd i, men det er likefullt noko underleg at verksemdene i sektoren kan sjåast som «*en av flere*» målgrupper, jfr. fylgjande;

«Nasjonal e-helsestrategi har flere målgrupper, både de som har ansvar for å nå målene i strategien og de som påvirkes av strategien. Alle virksomhetene med ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og helseforvaltningen har et felles ansvar for å realisere strategien.»

Ei mulig *tolking* av dette er at e-helsestrategien er meint å signalisere eit *ambisjonsnivå* overfor *innbyggjarar og helsepersonell*. Men, strategien er ikkje meint å skulle *sannsynleggjere når og korleis* desse ambisjonane vil bli nådd.

Dette er, etter Helse Vest RHF sitt syn, ein utfordrande tilnærming dersom ein skal bidra til god styring av *forventningane* som innbyggjar og helsepersonell skal kunne ha til det viktige arbeidet med digitalisering av helse- og omsorgstenestene.

Helse Vest RHF har innleiingsvis peikt tydeleg på behovet for å endra fokus frå *utgreiing* til *utvikling, utprøving og ibruktaking* basert på *smidig tilnærming*.

Helse Vest RHF ynskjer å bidra *konstruktivt* til at vi når felles visjonar og mål for ei bærekraftig helseteneste der digitalisering vert nytta som eit viktig virkemiddel. Helse Vest RHF vil derfor peike på nokre overordna *tiltak* som må prioriterast for å lukkast med dei *ambisjonane* som inngår i den nasjonale e-helsestrategi. Dette er tema som mange aktørar, inkl. Helse Vest RHF, har peikt på i mange ulike samanhengar.

1. Føresetnaden for digital samhandling mellom aktørar er at kvar aktør er digitalisert internt. Ei rekkje utgreiingar over dei seinare år har dokumentert at digitalisering av dei kommunale helse- og omsorgstenestene er eit viktig tiltak. Derfor må den nasjonale strategien for e-helse støtte opp om gjennomføring av Felles kommunal journal. Det vidare arbeidet med Program Digital samhandling, jfr. neste punkt, kviler på at denne satsinga vert gjennomført.
2. Ein samla sektor har stilt seg bak dei tiltak som er tekne inn i Program Digital samhandling. Dette er sektoren sitt forslag til korleis den digitale samhandlinga kan realiserast. Program Digital samhandling er særleg viktig for dei 3 regionane utanfor Midt-Norge (som arbeider med innføring av eit felles regionalt system på tvers av omsorgsnivå). Program Digital samhandling er òg viktig for Midt-Norge, slik at helse- og omsorgstenestene der kan samhandle digitalt med resten av landet. Det er viktig å sikre gjennomføring av Program Digital samhandling, både steg 1 (som er finansiert) og steg 2 (som krev avklaring av finansiering).
3. Pasienten si legemiddelliste (PLL) er, etter Helse Vest RHF sitt, det viktigast av det viktige innanfor Program Digital samhandling, ja, innanfor arbeidet med digitalisering av helse- og omsorgssektoren i stort. PLL vil, når den er innført, både auke pasienttryggleiken og redusere helsepersonell sin bruk av tid for å avklare gjeldande medisiner for pasientane. PLL er viktig for både helsepersonell og for pasientar. Erfaringane frå arbeidet med utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest har vist at ei smidig tilnærming med *tett samarbeid* med *helsepersonell* er svært viktig for å lukkast med dette utviklingsarbeidet.
4. Arbeidet med digitalisering møter ofte utfordringar knytt til at det juridiske rammeverket ikkje er tilrettelagt for digitalisering, det være seg generelt, men særleg innanfor helse- og omsorgssektoren. Eit viktig tiltak frå Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013) om «Én innbygger – én journal» var ny lov om pasientjournal som Stortinget vedtok i 2014. Denne lovendringa la til rette for deling av informasjon gjennom regionale felles løysingar på tvers av verksemder i sektoren. Dette gjeld felles regionale løysningar for spesialisthelsetenesta (Helse Vest, Helse Nord og i noko grad Helse Sør-Øst), felles regional løysning på tvers av kommunale helsetenester og spesialisthelsetenesta (Helseplattformen), felles lagring av informasjon på tvers av legekontorer (private skyløysningar for EPJ), med fleire. Arbeidet med Program digital samhandling vil krevje bruk av nasjonale felles løysingar for deling av informasjon. Det er derfor viktig at det vert arbeid vidare med å tilpasse juridiske rammer for deling av informasjon på nasjonalt nivå.
5. Skal helse- og omsorgssektoren lukkast med digitalisering, er det naudsynt å etablere opne plattformer basert på økosystem-tankegang, der dei enkelte aktørane kan legge

inn sine løysningar, og der kravet til system er opne grensesnitt (API), slik at ein kan sikre tilgang til data i underliggande system. Dette samsvarar med tilnærming til digitalisering i andre sektorar, både offentlege og private.

6. I Stortingsmelding nr. 18 (2018–2019) om «*Helsenæringa — Sammen om verdiskaping og bedre tjenester*» vert det argumentert det for at næringslivet kan bidra til både betre løysningar og ein meir effektiv ressursbruk i helsesektoren. Det bør derfor arbeidast vidare med å utvikle samarbeidsmodellar, slik at private aktørar kommersielt kan utnytte sine løysningar til å skape ein konkurransedyktig helsenæring innanfor digitalisering. Punkt 5 over vil og være sentralt for å lukkast med dette.
7. Utvikling av løysingar bør skje i samarbeid mellom eksterne og interne aktørar basert på *tett samarbeid mellom helsepersonell og teknologar*. Erfaringar frå arbeidet med digitalisering under pandemien, og erfaringane får arbeidet med Pasienten si legemiddelliste bør vere til inspirasjon for slikt samarbeid.
8. Mange initiativ vert for omfattande fordi tanken er å løyse *alle* relaterte problemstillingar gjennom eit tiltak. Det bør vurderast om ei tilnærming basert på å identifiserer *livshendingar* som fellesprosjekter mellom spesialist- og primærhelsetenesta f.eks. «frå svangerskap til fødsel». Ser ein dette i samanheng med forslaget om å arbeide basert på ei smidig tilnærming, vil dette kunne gje resultat ved at samarbeidet tek utgangspunkt i konkrete hendingar der stat og kommune *må* samarbeide på tvers av forvaltingsnivå og sektorar for å lukkast.
9. Direktoratet for e-helse har nyleg revidert den nasjonale styringsmodellen. Den reviderte modellen er betre i samsvar med dei styringsmessige realitetane ved at det nasjonale e-helsestyret no er blitt nasjonalt e-helseråd, jfr. her svar frå Helse Vest RHF til høyring om styringsmodellen. Helse Vest RHF meiner at relevante delar av styringsmodellen må tilpassast ein tankegang basert på økosystem, jfr. punkt 5, og sørge for at den betre understøttar «smidig» tilnærming. Helse Vest RHF vil hevde at det i arbeidet med digitalisering ofte er nødvendig å skilje mellom *kva* som er behov, og *korleis* disse behova *teknisk* skal løysast. Endra organisering av arbeidsdelinga mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF frå 01.01.2020 skulle – helt forenkla – lede til at Direktoratet for e-helse primært skulle vurdere *kva*, mens Norsk helsenett SF skulle vurdere *korleis*. Det er Helse Vest RHF sitt syn at denne oppgavedelinga må fylgjast opp.
10. Helse Vest RHF er samd med Direktoratet for e-helse i at digital sikkerheit må prioriterast høgt også framover. Mykje er gjennomført, men det gjenstår tiltak som må fullførast, jfr. for Helse Vest RHF sin del den Regionale handlingsplan for informasjonssikkerheit.

### *Innspel til dei ulike tema i strategien*

Det er nedanfor gitt nokre meir konkrete innspel til de ulike tema i strategien.

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

Helse Vest er samd i dette målet, og at det er løfta tydeleg fram i e-helsestrategien. Helse Vest RHF var ein tidleg initiativtakar til arbeidet med publikumstenester via helsenorge.no og støttar vidareutvikling av helsenorge.no som felles innbyggartenester.

Helse Vest RHF er at det syn at «Digital hjemmeoppfølging» er eit ueigna begrep. Digitalisering gir grunnlag for å kunne yte fleire helsetenester der innbyggaren oppheld seg. Helse Vest RHF har derfor brukt termen «Digitale helsetenester», og tilrår at Direktoratet for e-helse vurderer dette. Helse Vest RHF meiner at konsultasjonar som berre inneberer informasjonsutveksling og som ikkje krev fysisk oppmøte, bør kunne gjennomførast digitalt gjennom synkrone eller asynkrone konsultasjonar basert på digitale helsetenester.

Det vert innleiingsvis peikt på at det er stor variasjon i utbreiing av digitale helsetenester. Målindikator 1.1 indikerer ikkje at det er ein ambisjon om å gjere noko med denne variasjonen. Helse Vest vil foreslå at måleindikator vert endra/oppretta for å ivareta ein reduksjon i variasjon av tilgjengelige digitale helsetenester.

### **Mål 2: Enklere arbeidshverdag**

Helse Vest RHF meiner dette er viktig, og ikkje minst etterspurt tema frå helsepersonell. Helse Vest vil samstundes peike på at det er krevjande å sjå korleis strategien *direkte* skal kunne ha innverknad på dette. Samstundes trur og Helse Vest RHF at det faktum at dette tema vert sett på dagsorden i den nasjonale e-helsestrategien vil *indirekte* kunne ha positive effekt både på verksemdene og helsenæringen.

Helse Vest RHF er av det syn at "*Økt brukermedvirkning i utvikling av nye og eksisterende digitale arbeidsverktøy*" er eit virkemiddel og bør ikkje stå som eit av kulepunkta som strategien skal nå.

Helse Vest RHF ber Direktoratet for e-helse vurdere bruk av målemetoden EMRAM utvikla av den kommersielle organisasjonen HIMSS.

Helsepersonell sin oppleving av nytten av de digitale løysingane er ei viktig stemme i styring av utvikling og digitaliseringen i helsesektoren. Helse Vest RHF vil tilrå at det vert gjort gode vurderingar av korleis ein best skal måle fylgjande;

«Måle helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale arbeidsverktøy gjennom årlig kartlegginger i helsepersonellundersøkelsen om e-helse, som inngår i Nasjonal ehelsemonitor. Ved å følge utviklingen i oppfatningar og holdninger til digitale arbeidsverktøy over tid, får vi en pekepinn på om helsepersonell opplever utvikling i retning av en enklere arbeidshverdag.»

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

For å lukkast med dette målet, meiner Helse Vest RHF at vi ikkje berre kan avklare tilgang til data og auka bruk av analyseverktøy m.m. Vi må også ha ein felles forståing av informasjonen med tanke på felles informasjonsmodellar, kodeverk og terminologi.

Helse Vest RHF er av det syn at strategien bør bygge vidare på status og planar for arbeidet med Helsedataprogrammet. Det er uklart kva delar av dette som no vert vidareført.

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

Helse Vest RHF er av det syn at dette målet bør sjåast i samheng med Program Digital samhandling og Felles kommunal journal. Dette punktet kan ikkje målast uavhengig av desse tiltaka.

Helse Vest RHF ber Direktoratet for e-helse vurdere nytte og relevans ved bruk av målemetoden CCMM utvikla av HIMSS.

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

Helse Vest vil understreke at fylgjande knytt til mål 5 er for *generelt* og for lite *forpliktande* for å kunne sikre realisering av strategien;

«Ved måloppnåelse er samarbeid styrket gjennom tydelig definerte og velfungerende samarbeidsarenaer. Det arbeides kontinuerlig og helhetlig for at regelverk og finansieringsmodeller tar innover seg utviklingen og behovene som oppstår i og på tvers av sektorer. Måloppnåelse er avhengig av koordinert etats- og eierstyring og samordnet videreutvikling av virkemidler på tvers av departementer.»

Helse Vest RHF viser her òg til den generelle delen av høyringssvaret.

#### *Overordna tilbakemeldingar*

Helse Vest RHF er positiv til den nasjonale e-helsestrategien og samd i det ambisjonsnivået som kjem fram av visjon og overordna mål.

Helse Vest RHF har gjennom denne tilbakemeldinga valt å fokusere på nokre overordna *tiltak* som må prioriterast for å lukkast med dei *ambisjonane* som inngår i den nasjonale e-helsestrategi.

Med vennleg helsing

Inger Cathrine Bryne  
Adm. dir.

Erik M. Hansen  
Direktør for e-helse

*Dokumentet er elektronisk godkjent*