

Høringsvars skjema: 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

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.): Melanor

Kontaktperson: Jan Ivar Nygårdsvold Ingebrigtsen

E-postadresse: janivar@melanor.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

Melanor stiller seg bak de fem strategiske målene, men har innspill til og ønsker om endringer knyttet til strategien. Dette gjelder på områdene endringsledelse, bruk av helseapper, investeringer i medisinskteknisk utstyr og hjemmebehandling. Melanor vil også benytte anledningen til å løfte behovet for at strategien legger et bredt perspektiv på digitalisering til grunn. Vi viser i den anledning til at det i innledningen legges vekt på at «strategien skal ikke ta stilling til valg av teknologier, men legge til rette for å fornye og forberede helse- og omsorgstjenestene og utforske teknologier som kan bidra til dette». I dette mener Melanor det viktig at også verktøyene som muliggjør flere av de teknologiske løsningene, det medisinsktekniske utstyret, også inkluderes og faktisk gjøres tilgjengelig for helsetjenesten.

Som det beskrives i bakgrunnskapittelet, gir teknologiutviklingen muligheter. Det legges videre vekt på innsikt i data som et premiss for utvikling i nye tjenester. Melanor vil i den anledning også fremheve at bedre og mer moderne medisinskteknisk utstyr er et premiss for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Vi mener med dette at strategien i større grad også bør se hen til verktøyene som legger grunnlaget for digitalisering. Dette gjelder særlig med hensyn til de ønskede effektene med strategien, herunder bærekraftig helse- og omsorgssektor. Vi er enige i at innovasjonskraft i sektoren bør være en viktig effekt av strategien. Melanor vil imidlertid også løfte raskere innføring og bruk av nye verktøy som en særlig viktig effekt av en ny strategi. Dette bør også komme frem under beskrivelse av målgruppen, helsepersonell. Melanor vil anta at helsepersonell i tillegg til brukervennlig digital støtte og oppdatert informasjon vil ønske seg oppdatert og fremtidsrettet medisinskteknisk utstyr for effektiv oppgaveløsning og som ivaretar pasientsikkerheten. Dette vil også være i tråd med Hurdalsplattformens ambisjon om at «fagfolk skal ha tilgang til oppdatert teknologi».

Se under for nærmere kommentarer.

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

I innledningen henvises det til helseapper. Videre under beskrivelse av målintikatorer for mål 1 henvises det til veiledningsapper og digitale selvhjelpsprogrammer. I sum gir dette inntrykk av at opplysninger fra helseapper som ikke er medisinsk utstyr skal kunne være del av beslutningsstøtten for helsepersonell. Helsevesenet står overfor en stor utfordring knyttet til at pasienter ber om vurdering av sine registreringer fra diverse helseapper som smartklokker, pulsmålere, treningsapper etc. Disse kan i beste fall indikere at videre undersøkelse og eventuell verifisering med data fra medisinsk utstyr er nødvendig. Melanor mener derfor det er svært viktig at det gjøres et klart skille mellom konsumentprodukter og medisinsk utstyr, inkludert underkategorien medisinskteknisk utstyr, som er CE-merket etter forordning (EU) nr. 2017/745 om medisinsk utstyr (MDR) eller (EU) nr. 2017/746 om in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr (IVDR). Forordningene er tatt inn i EØS-avtalen og gjennomført i norsk rett. Ny e-helsestrategi må benyttes til å fastsette et tydelig skille fremfor å skape tvil hos helsepersonell om hva som kan benyttes som beslutningsstøtte. MÅLINDIKATOR 1.3 OG 1.4: Det er gledelig å se at digital

hjemmeoppfølging og utbredelse av velferdsteknologi er oppført. I tillegg bør også etableres en målsetting om økt kompetanse om dette både i kommuner og helsetjenesten for å få bedre samsvar med eksisterende lovverk. En del offentlige tjenester og særlig mindre kommuner, har vanskelig for å skille mellom tiltenkt bruk (ref. tidligere nevnte MDR og IVDR) i tilknytning til velferdsteknologisk og medisinsk utstyr. Dette truer pasientsikkerheten og medfører at det kan være svært utfordrende å utvikle medisinsk teknologi til avstandsoppfølging, når andre løsninger i dag tilbys under begrepet "velferdsteknologi". Alternativt bør det etterlyses at tilsynsmyndighet er mer aktiv i dette segmentet. Vi anbefaler at det i tillegg opprettes en målindikator for medisinsk hjemmebehandling, monitorering og oppfølging. Det finnes flere terapiområder hvor dette har vært tilgjengelig i mange år, men som ikke innføres i Norge. Dette er medisinsk hjemmebehandling som kan vise til bedre behandlingsresultat, lavere kostand og redusert ressursbehov, men hvor insitament for innføring i Norge mangler eller hindres av helsevesenets ulike budsjettsiloer.

MÅLINDIKATOR 1.3 OG 1.4: Det er gledelig å se at digital hjemmeoppfølging og utbredelse av velferdsteknologi er oppført. I tillegg bør også etableres en målsetting om økt kompetanse om hva dette er, både i kommuner og helsetjenesten for å få bedre samsvar med eksisterende lovverk. En del offentlige tjenester og særlig mindre kommuner, har vanskelig for å skille mellom tiltenkt bruk (ref. tidligere nevnte MDR og IVDR) i tilknytning til velferdsteknologisk og medisinsk utstyr. Dette truer pasientsikkerheten og medfører at det kan være svært utfordrende å utvikle medisinsk teknologi til avstandsoppfølging, når andre løsninger i dag tilbys under begrepet "velferdsteknologi". Alternativt bør det etterlyses at tilsynsmyndighet er mer aktiv i dette segmentet.

Vi anbefaler at det i tillegg opprettes en målindikator for medisinsk hjemmebehandling, monitorering og oppfølging. Det finnes flere terapiområder hvor hjemmebehandling har vært tilgjengelig i mange år, men ikke blir innføres i Norge. Dette er medisinsk hjemmebehandling som opp mot tilsvarende behandling på sykehus kan vise til bedre resultat, lavere kostand og redusert ressursbehov, men hvor insitament for innføring i Norge mangler, eller hindres av helsevesenets ulike budsjettsiloer eller lokal fortolkning av krav til personvern og informasjonssikkerhet.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Melanor mener det er avgjørende at en ny strategi vektlegger en enklere arbeidshverdag for helsepersonell som et eget mål. Vi mener beskrivelsen av utfordringsbildet er god. Melanor vil imidlertid også fremheve at en sentral del av dagens utfordringsbilde på digitaliseringsområdet omhandler utdatert medisinskteknisk utstyr. Vi viser til Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr (Vedlegg 14 til Dokument3:2 (2021-2022)). Vi mener en sentral del av utfordringsbildet for fremtidig digitalisering også omhandler utdatert og gammelt utstyr. Det er likeledes en sentral årsak til at det fortsatt er et utnyttet potensial i å anskaffe og anvende allerede eksisterende medisinsk utstyr.

Melanor anbefaler på denne bakgrunn at det inkluderes et kulepunkt under målbildet frem mot 2030 som inkluderer raskere innføring og bedre tilgjengelighet til ny teknologi og oppdatert medisinskteknisk utstyr. På samme måte mener Melanor at de foreslåtte måleindikatorene blir noe smale ved å kun se hen til EPJ.

Ett alternativ vill kunne være å måle helsepersonells brukeropplevelse og tilfredshet med tilgang på gode verktøy.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Melanor stiller seg bak målet om helsedata til fornying og forbedring. Målområde 3 henger i stor grad også sammen med målområde 2. Det er helt avgjørende at helse- og omsorgstjenesten mulighet til å anvende helsedata økes, og at det gjennomføres et løfte for å få til dette. Målene frem mot 2030 legger imidlertid i stor grad til grunn at disse dataene eksisterer og er klare til bruk. Vi vil i den anledning løfte behovet for en satsning på og investering i medisinskteknisk utstyr som de verktøyene som produserer helsedata og disse verktøyenes integrasjon med øvrige systemer. Utnyttelsen av data som i dag produseres og lagres i medisinsk-teknisk utstyr vil i stor grad variere med alderen på utstyret. På samme måte vil mulighetene for å utnytte disse gjennom automatisk overføring til øvrige systemer og/eller registre være avhengig av grad standardisering og teknologisk modenhet i systemene.

Melanor mener derfor det er viktig at det i målformuleringene frem mot 2030 også legges vekt på at helse- og omsorgstjenesten har tilgang til teknologiske verktøy som sikrer overføring av relevante data fra medisinskteknisk utstyr til dataanalyseløsninger. Som måleindikator anbefaler Melanor at det inkluderes en indikator knyttet til tilgang til og bruk av medisinskteknisk utstyr.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Vi plasserer denne i under mål 5 i mangel av bedre egnet sted. Vi ser at finansieringsmodeller knyttet til digitalisering og e-helse omtales. Det bør også inn et kapittel om investering i medisinskteknisk utstyr, ref. tidligere nevnte Riksrevisjons rapport om helseforetakenes investeringer i bygg og medisinskteknisk utstyr fra desember 2021. Utrangert medisinskteknisk utstyr som i dag er i bruk ved norske sykehus, og som burde være en viktig innsatsfaktor i digitalisering av helsevesenet, vil i verste fall ikke kunne levere etterspurt data, eller det vil ikke kunne installere programvare som er kompatibel med eller kan møte dagens digitale sikkerhetskrav. Dette vil dermed kunne hindre ønsket målbilde, eventuelt skape behov for manuelle rutiner for registrering av data.

Melanor har registrert at det har vært en evaluering og endring av den nasjonale styringsmodellen for e-helse, og at denne strukturen nå har blitt tydeligere definert som en nasjonal rådsstruktur. Gitt problemstillingene beskrevet over mener vi det er viktig at medisinskteknisk utstyr får en mer sentral plass i den helhetlige digitaliseringsstrategien for helse- og omsorgssektoren i tiden fremover. Melanor har forståelse for at vi som bransjeorganisasjon ikke nødvendigvis har en naturlig plass inn i den etablerte strukturen. Vi stiller oss imidlertid til disposisjon for en mer aktiv deltakelse inn i og dialog med Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet i det videre arbeidet med utforming av denne og kommende strategier og handlingsplaner på digitaliseringsområdet.

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

Melanor mener strategien bør følges opp med jevnlig dialog for å sikre at de tiltakene som iverksettes gir ønskede gevinster. Vi mener det i tiden fremover vil bli særlig viktig at digitalisering i det videre arbeidet

forstås ut fra et bredere perspektiv der også de sentrale verktøyene, det medisinsktekniske utstyret, får en mer sentral plass innenfor digitaliseringsområdet. Melanor stiller seg selvfølgelig disponibel for spørsmål og utdyping av våre kommentarer i dette høringsinnspillet. Vi stiller oss også til disposisjon for en nærmere diskusjon av det medisinsktekniske utstyrets rolle i å realisere en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

Vi ønsker særlig å fremheve betydningen av en prioritert på endringsledelse. Vi merker oss at endringsledelse er nevnt en gang i dokumentet: i forbindelse med å sikre digital transformasjon. Melanor mener at endringsledelse er av så sentral betydning for å kunne hente ut gevinstene av digital transformasjon, at dette burde ha vært beskrevet i et eget kapittel. Uten høy kompetanse på og gjennomføringsevne av endringsledelse, med solid forankring i alle ledd i virksomhetene, det som sikrer at «alle er om bord», vil det med stor sannsynlighet være så stor motstand mot nødvendige endringer at suksessraten blir lav eller at tidskritiske tiltak ikke blir gjennomført.