
Til: Direktoratet for e-Helse

Kopi:

Fra: Roche Norge AS
Roche Diagnostics Norge AS

Dato: 30.09.2022

Innspill til nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, saksnummer 22/414

Roche takker for anledningen til å komme med innspill til nasjonal e-helsetrategi. Roche er en global aktør innen legemidler og diagnostikk med fokus på å fremme vitenskap for å forbedre menneskers liv. Den kombinerte styrken ved å ha legemidler og diagnostikk under ett tak har gjort Roche til et ledende selskap innen persontilpasset medisin.

For å lykkes med å realisere potensialet innen persontilpasset medisin, er en robust nasjonal infrastruktur for ehelse en viktig suksessfaktor. Strategien for ehelse er således viktig også for å nå målsetningene som ligger i andre helsepolitiske strategier og handlingsplaner som Handlingsplanen for kliniske studier, Helsenæringsmeldingen og Strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.

Roche støtter de overordnede målsetningene i strategien slik den fremstår, men vil gjerne i det nedenstående knytte noen merknader til enkeltpunkter i forslaget. Vi viser i denne forbindelse også til eget høringsinnspill fra Legemiddelindustrien (LMI), som Roche i sin helhet stiller seg bak.

Type organisasjon/virksomhet:

Privat virksomhet/næringsliv

Kontaktinformasjon

Roche Norge AS og Roche Diagnostics Norge AS

Erlend Engh Brekke, direktør for samfunnskontakt

erlend.ENGH_brekke@roche.com

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?

Roche støtter på overordnet nivå målsetningene for strategien. Vi savner imidlertid en anerkjennelse av potensialet for å bygge opp under nye muligheter for næringsutvikling, for eksempel etablering av nye selskaper og forretningsmodeller, basert på bruk av helsedata, og potensialet for å lene seg på aktører innen helsenæringen, det være seg etablerte eller nye selskaper, i gjennomføringen av strategien. Vi mener at det finnes et betydelig potensial i å legge til rette for datadrevne forretningsmodeller også innen helsesektoren, og at dette bør inngå som en selvstendig målsetning for strategien. Verdien av offentlig-privat samarbeid fremstår i det hele tatt som lite fremtredende i strategien.

Roche anser videre at det bør være et mål å støtte opp under desentraliserte kliniske studier i Norge, noe som vil komme pasienter til gode, og gjøre Norge til et mer attraktivt land for kliniske studier.

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Etablering og standardisering av data i og kommunikasjon mellom ulike journalsystemer for deling av pasientinformasjon både innad i spesialisthelsetjenesten og også mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten vil bidra til høyere kvalitet på oppfølging av pasienter som flyttes mellom sykehus/tjenestenivå. Det vil også innebære at lik informasjon registreres, som vil medføre høyere kvalitet på helsedata samt tilrettelegge for automatisering av datafangst til eks. registre.

Grensedragningen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kan gjøre det vanskelig å innføre metoder som går på tvers av helsetjenesten, for eksempel innenfor persontilpasset medisin og for behandling som skal administreres helt eller delvis av pasienten hjemme. I dag finnes det ikke en nasjonal ordning for systematisk vurdering av teknologi ment for primærhelsetjenesten. Man bør

adressere hvordan kostnader i helsetjenestens ulike sektorer evalueres helhetlig slik at ikke økte kostnader i for eksempel primærhelsetjenesten stopper innføring av persontilpassede løsninger dersom kostnadene samtidig reduseres i spesialisthelsetjenesten.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Selv om ulike kategorier av medisinske innovasjoner skaper verdi hver for seg, er det godt samspill mellom disse som skaper størst nytteverdi for pasientene og samfunnet og vil forenkle arbeidshverdagen til helsepersonell. Medisinsk utstyr forbedrer og effektiviserer behandlingen gjennom hele pasientforløpet, og utviklingen av e-helseløsninger bidrar til kunnskap- og kvalitetsforbedring, informasjonsflyt og koordinering mellom ulike deler av helsetjenesten og pasienten. Gjennom innsamling av helsedata kan erfaringer fra helsetjenesten brukes i innovasjonsprosessen, for å legge til rette for enda bedre løsninger i fremtiden. Skytjenester er helt nødvendige for å dra nytte av samspillet mellom de medisinske innovasjonene. Det bør innføres mål om tid til implementering av skybaserte tjenester som helsevesenet ønsker å benytte.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Norge har i dag allerede helsedata som er av gjennomgående god kvalitet. For å kunne nyttegjøre seg disse dataene i enda større grad bedre, vil strukturert og standardisert *kvalitetssikring* av data kunne bidra til at dataene (eks. kvalitetsregistre) som nå benyttes til forbedring av pasientenes helsetilbud, er av tilfredsstillende kvalitet.

Tilgang til data med kortere frister enn i dag, mens dataene fremdeles er “ferske”/aktuelle, vil bidra til å gjøre Norge mer attraktive for kliniske studier, så vel som studier som inkluderer RWD. Dette i kombinasjon vil føre til at Norsk helsedata blir mer attraktivt for å drive forskning og innovasjon innen helse, også utover landegrensene. - Ref. Helsedataprogrammet.

Som målindikator for dette foreslås å måle tidsbruk på behandling av søknader om helsedata og tidsbruk for utlevering av data til søker. Det ville da også være hensiktsmessig å måle hvor søknader om helsedata opprinnelig kommer fra - er de fra Norge eller utenfor Norge?

Kunstig intelligens og dyp læring nevnes ofte som viktige hjelpemidler for å kunne nyttiggjøre all data som genereres i helsetjenesten, men disse verktøyene vil kun bli effektive dersom de har tilstrekkelig med data til å trene algoritmene, og kontinuerlig oppdateres med nye kvalitetsdata. Persontilpasset medisin vil ofte fokusere på små indikasjoner med få datapunkter, og for å kunne bygge gode beslutningsstøtteverktøy må data fra flere land kunne integreres. Dette vil skje gjennom skyløsninger. Det bør opprettes mål for nasjonal og internasjonal deling og integrasjon av data, samt innføring av nye digitale verktøy, inkludert ulike former for skybaserte løsninger som muliggjør utvikling og bruk av løsninger som sørger for at pasientene til enhver tid tilbys best mulig behandling og oppfølging. Det forutsettes at data kan deles med nasjonale og internasjonale industripartnere, gjerne gjennom offentlig-private samarbeid. Videre bør data av høy kvalitet kunne

deles uten forsinkelse. Dette vil være med på å muliggjøre Norges ledende posisjon innen videreutviklingen av området for persontilpasset medisin.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

I tillegg til å ta sikte på å oppnå god og sikker tilgang til data for kvalitetsforbedring, helseovervåkning, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning, er det viktig å sørge for at tilgang til data kan skje raskt. Særlig ved beredskap og krisehåndtering, men også for å sørge for at forskning kan foregå på data så nært som mulig sanntid - på denne måten sørges det for at forskningsresultater ikke er utdaterte når studier ferdigstilles.

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

Et gjennomgående trekk i helsepolitikken er at man har vedtatt et stort antall politiske styringsdokumenter - handlingsplaner, strategier og meldinger - men at ansvaret for disse er spredt på et stort antall aktører innen sentralforvaltningen og helsetjenesten, og det er varierende i hvilken grad de politiske målene følges opp. I oppfølgingen av den foreslåtte ehelsestrategien bør det være et selvstendig mål å bruke og styrke de eksisterende organene og mekanismene som er etablert, slik som HelseOmsorg21-rådet.

Dersom Roche kan bidra med ytterligere utdypninger eller kommentarer rundt disse spørsmålene, stiller vi oss naturligvis til disposisjon.

Med beste hilsen,



Erlend Engh Brekke

Direktør for samfunnskontakt og kommunikasjon