

*Vurdering av prinsipper for kobling mellom
Helsenorge og andre løsninger i markedet*

Saksnummer 22/42

HØRINGSSVAR FRA



Assistert
SELVHJELP

Årets
Sosiale
Entreprenør
2018



FERD
Sosiale Entreprenører

Her finner du Assistert Selvhjelp...



BAKGRUNN FOR HØRINGSSVAR

Kjære leser:

For meg som gründer handlet etableringen av Assistert Selvhjelp om et grunnleggende engasjement for å løse de store utfordringene innen psykisk helse med bruk av innovasjon og teknologi. Jeg tror at raskere innovasjon og implementasjon er den viktigste faktoren for å hjelpe et stort volum enkeltpersoner over hele verden til å få bedre liv.

Jeg jobbet som psykolog ved DPS og innså at en av de dårligst utnyttede ressursene innen psykisk helsevern er innbyggers egenaktivitet. Ved å stimulere til at innbyggere får en mer aktiv posisjon i egen bedring utenfor terapirommet, kan innbyggere få raskere helsegevinst, helsevesenet bli mer effektivt og samfunnet kan spare store samfunnskostnader.

Jeg har de siste årene blitt kontaktet jevnlig av folk som vil høre om mine gründererfaringer, blant annet flere ministre i forrige regjering (inkludert daværende statsminister Erna Solberg). Veien hit har ikke vært lett, og kan ikke anbefales for den som trenger forutsigbarhet.

For min del var ikke privatisering en preferanse, men en nødvendighet med stor personlig risiko. Ekte nytte for innbygger, behandler og helsetjeneste avhenger først og fremst av at løsninger tas i bruk og brukes organisk. Det er her mange prosjekter enten stoppes eller feiler.

Etter å ha jobbet med forløperen til Assistertselvhjelp, no på Sørlandet sykehus, var det derfor avgjørende for fremdriften å fortsette arbeidet utenfor rammene av det offentlige. Jeg trodde nok på ideen til å satse "alt", og sa opp jobben i 2012. De første kommunene tok i bruk løsningene våre i 2016. I dag brukes de av i kommuner som dekker tjenester for nær 75 % av Norges befolkning.

Vårt viktigste mål er at det vi gjør skal få konkret og positiv betydning i hverdagen til personer som har en psykisk lidelse. Derfor søker vi aktivt etter feedback fra praksisfeltet og brukere, og henter inspirasjon fra andre områder enn helsevesenet. Jeg tror dette er hovedgrunnen til at vi har lykket med Assistert Selvhjelp.

De underliggende mekanismene for å lykkes med å implementere innovasjon i er svært komplekse. Rammebetingelsene stadig er i endring og bevegelse, sanntidskoordineringen er en kontinuerlig balanseøvelse med mange fallgruver.

Den største barrieren inn mot offentlige tjenester er det jeg kaller "samordnings-spøkelset". Jeg tror offentlige helseaktører ofte er for opptatte av å samordne alle tjenester og tilbud. Gode innovasjonsprosjekter behøver frihet til å leve sitt eget liv i tidlig fase, fordi det er behov for læring og samarbeid for å bli virkelig gode.

Ved innføring av teknologier i psykisk helsetjenester har man ofte ikke forstått hele spekteret av problemer som skal løses og hvordan man kommer til målet. Man undervurderer også hvor mye som kreves for å implementere en løsning i en tjeneste etter at produktet er ferdig laget.

For meg har en stor utfordring vært høye krav til hvor strømlinjeformet, totalintegrert og ferdigutviklet en løsning bør være før den piloteres og implementeres. Dette er dessverre godt egnet til å ta livet av både mindre aktører og gode ideer.

Jeg tror vi har lykket med implementering fordi vi har en dyp kunnskap om hvordan helsehjelp og helsevesenet fungerer, i kombinasjon med inngående forståelse om hvordan teknologi utvikles. Det er ikke minst en fordel å ha erfaring med både mislykkede og vellykkede prosjekter innenfor innovasjon og implementering i helsevesenet bak seg. Da lærer man.

Vår erfaring tilsier at samarbeidet mellom private og offentlige aktører legger til rette for å kombinere det beste fra «to verdener». Ved å gjøre samarbeidet enkelt og byråkratisk fremmes gode ideer som er faglig forankret og løser ekte problemer, samtidig som det hindrer monopol for aktører med finansielle motiver.

Jeg tror at vår "lettbeinhet", erfaring og kompetanse gir oss unike forutsetninger for å tilby effektive tjenester i felleskap med "tyngde" og gjennomføringsevne i det offentlige helsevesenet. Jeg håper det i fremtiden vil legges enda bedre til rette for å bygge på styrkene i samarbeid mellom private og offentlige aktører.



OSKAR BLAKSTAD
Psykolog & Gründer

Assistert Selvhjelp

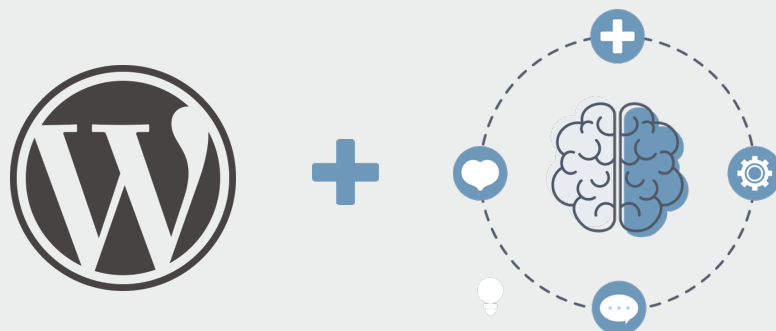
Våre hovedaktiviteter bygger på en egenutviklet fleksibel teknologi som best forklares som «Wordpress for psykiske lidelser». Visjonen er at fagfolk uten særlige tekniske forkunnskaper kan spre viktig kunnskap og lage internettbehandling.

Vår hovedsatsing i dag er AssistertSelvhjelp.no hvor vi tilbyr mestringsverktøy rettet mot innbyggere over 16 år med milde til moderate symptomer på angst, depresjon, søvnvansker og stress. Verktøyene brukes i over 100 kommuner og inkluderer eget grensesnitt for helsepersonell som er involvert i oppfølging av innbyggere.

For Assistert Selvhjelp er det tilbakemeldinger fra innbyggere og helsepersonell motoren i utviklingsprosjekter. Vi mener løsningene våre er best når de er praksisnære og løpende tar hensyn til endringer og nye behov som oppstår.

Vi har ikke prøvd å revolusjonere behandlingen i denne omgang, men å gjøre den mer tilgjengelig. Derfor har vi lagt vekt på å fjerne barrierer for bruk, og gjøre det enklest mulig å komme i gang. Vi streber etter å tilby enkle, fleksible og rimelige løsninger, med høy faglig kvalitet, som gir en reell nytte til innbyggere og behandlere.

Vår prosjektmetodikk og arbeidsmåte tar høyde for at vi ikke tror den første ideen alltid er den beste. Det helt nødvendig å utforske ideer for å lære og forbedre den neste ideen og fremtidens løsningen. For å bli best mulig må vi våge å gjøre feil og lære av dem. Vi har ikke alle svarene nå, men målet er å få stadig flere svar ved å løse utfordringer med innsikten vi får underveis.



HØRINGSSVAR: OPPSUMMERING

Med fremvekst av et mylder av digitale løsninger er det viktig for innbyggeren å få god oversikt. Det vil være viktig å definere hva som er relevant for at innbyggere skal få en god oversikt. Det er allerede mange funksjoner på Helsenorger som det gir mening å bygge videre på.

Samtidig er det etter vår oppfatning ikke grunnlag for å trekke en generell konklusjon om at samordning er den beste løsningen for innbyggere generelt sett. Premissene som er lagt til grunn for prinsippene er upresise og noe ensidige. Dette gjør det vanskelig å vurdere konsekvensene, og gi konkrete innspill på forslagene. Vi frykter at prinsippene blir enkle og potensielt uheldige tilsvare på i de brede og generelle problemstillingene de skal løse.

Helseaktører er grundig hørt (jfr. Høringsrapporten s 37). Slik prinsippene er utformet i dag er det en risiko for at de vil føre til krevende forpliktelser for aktører, og følgelig fremme et fokus på å tilfredsstille overordnede krav angitt av helseaktørene.

Vi vil advare mot enhver utforming av førende prinsipper som bidrar til å fjerne fokus på behov hos innbyggere og helsepersonell.

Vi mener at det først og fremst er innbyggere og helsepersonell som har svaret, og at svaret vil være i endring. Vi etterlyser en mer åpen og fleksibel tilnærming til løsningene.

Assistert Selvhjelp mener at kontinuerlig innhenting og bruk av tilbakemeldinger fra målgruppene er noe av det viktigste helseaktører kan fokusere på i det videre arbeidet. Vi savner en klar plan for hvordan deres tilbakemeldinger skal innhentes og brukes i fremtiden for å sikre gode løsninger.

Det er mange forbehold som etter vårt syn må komme langt klarere frem, og det mangler beskrivelser av begrensninger og risiko ved for stort fokus på sammordning og sentraliserte løsninger. Prinsippene vil etter vår mening potensielt hindre innovasjon, samt bidra til mer kostbare og mindre effektive løsninger. Dette tror vi ikke er i innbyggerens beste interesse.

INNHOOLD:

Våre vurderinger: s 6

Våre anbefalinger: s 13

PROBLEMET MED LØSNINGEN

Assistert Selvhjelp er positive til prinsippene som foreslås med forutsetning om at det tas nødvendige forbehold. Vi peker på noen av de forbeholdene vi mener er viktigst:

1. BEHOV HOS INNBYGGERE OG HELSEPERSONELL BØR VÆRE STYRENDE

Assistert Selvhjelp støtter målet om at pasientens behov skal være førende for utvikling av tjenester (jfr. Høringsrapporten, s 3).

En pasients primærbehov er bedre helse. Tjenester til pasienter bør sees på som virkemidler for å oppnå dette. Tiltakene som iverksettes bør fremme aktiviteter og økosystem med sterke insentiver for å være fokusert på dem vi skal hjelpe. Vi mener det er to viktige målgrupper som bør brukes aktivt i utvikling av tjenester:

1. Innbyggere

Innbyggerens behov er individuelle. Derfor er det svært viktig at man ikke legger for mye vekt på felles løsninger som skal dekke alle behov.

2. Helsepersonell

Helsepersonell som både skal bruke løsninger, og være ambassadører for dem ut mot brukere. De er viktig å ha med på laget.

Vår erfaring er at helsepersonell brenner for faget sitt, og vektlegger "mening" fremfor lønn når de velger yrke. Digitale verktøy bør være en støtte for høyt utdannet helsepersonell slik at kan gjøre en god jobb.

Likeverdige tjenester til innbyggere på tvers av geografi er et viktig mål. På samme tid har helsetjenester av mange årsaker både ulike oppdrag og rammebetingelser. Et viktig eksempel på ulikheter er oppgaver som ligger i et helseforetak vs. kommunale helsetjenester.

Vi mener særlig at prinsipper for kobling og koordinering av digitale tjenester i langt større grad må skille mellom, og ta hensyn til ulikheter og kompleksitet i helsetjenestene og tjenestenivå.

Det pekes på samordning som løsning for at tjenester skal oppleves helhetlige og likeverdige, mens det legges lite vekt på å kartlegge risiko knyttet til dette og mulige tiltak for å motvirke eventuelle ulemper.

Assistert Selvhjelp mener at en stor svakhet med rapporten er manglende adressering av kompleksiteten i behovene, og følgelig konkretisering av problemet, sett i samsvar med løsningens nedslagsfelt.



2. UKLARE LØSNINGER MED UKLARE KONSEKVENSER

Assistert Selvhjelp ser positive sider ved de fire prinsippene som foreslås, men mener det er svært uklart hva de vil bety i praksis, både for innbyggere, helsepersonell, aktører og helseaktører.

Etter å ha lest rapporten stiller vi oss spørsmålet om målet med prinsippene er samordning, eller om målet er at brukeren skal få best mulig tjenester.

En overordnet tanke ved de fire prinsippene ser ut til å være en relativt sterk sentral styring fra helseaktører der Helsenorge er knutepunktet for digitale helsetjenester i Norge. Det legges langt på vei til grunn en uforbeholden forutsetning om at den beste løsningen vil være å ha Helsenorge som inngangsport til alle tjenester (Jfr. Høringsrapporten s 14).

Assistert Selvhjelp frykter at en for sterk kobling til *en* portal virker hemmende på utvikling av feltet. Samtidig ser vi absolutt fordeler med en slik tenking, for eksempel at det blir oversiktlig og enkelt for innbyggere og helsepersonell når en del funksjoner samles.

Et eksempel:

I pilotprosjektet "Mestringsverktøy for bedre psykisk helse" benytter helsepersonell verktøyformidleren til NHN for å tildele verktøy fra Assistert Selvhjelp til innbyggere via Helsenorge. I dag må helsepersonell bruke verktøyformidleren. Vi ser absolutt fordelene ved at også helsepersonell får tilgang til funksjoner på Helsenorge.

3. GODE BESLUTNINGER KREVER TILSTREKkelig INNSIKT

Etter mange år i fagfeltet innser vi økende grad hvor komplekse og sammensatte utfordringene er. Det synes ambisiøst å skulle finne enkle løsninger på disse. Assistert Selvhjelp ser store fordeler med en mer åpen tilnærming til å finne løsninger som er best egnet. Vi mener også det vil være store fordeler ved en koordinering fra sentrale helseaktører som ivaretar kontinuerlig endringer i behov og fremmer funksjonelle løsninger, også de som ikke er påtenkt per i dag.

Beslutninger knyttet til digitale innbyggertjenester bør tas på bakgrunn av nødvendig innsikt i hvilke løsninger som får positiv betydning for innbyggere, og som støtter helsepersonell i en praktisk arbeidshverdag. Det vil etter vårt syn være et ambisiøst mål for enhver sentralisert helseaktør å skulle ha nødvendig innsikt og fleksibilitet til å koordinere et så dynamisk fagfelt. Vi mener derfor særlig at det er viktig å ta høyde for begrensninger og risiko ved samordning og overordnet koordinering.

Et eksempel:

Det er satt i gang en stor mengde innovasjonsprosjekter i både privat og offentlig sammenheng i tilknytning til utvikling av selvhjelpsverktøy for psykisk helse. Dette til tross for at det er lite dokumentasjon som viser at ren selvhjelp har særlig effekt. I tillegg har mange hatt manglende innsikt i hva som skal til for at løsningene tas i bruk etter at de er ferdig utviklet.

Vi i Assistert Selvhjelp har bare det siste året mottatt et tosifret antall henvendelser fra seriøse aktører som har utviklet selvhjelpsprodukter, men som strever med å få målgruppen til å bruke dem.

For Assistert Selvhjelp har det vært avgjørende å bygge løsninger rundt den evidensbaserte metoden Veiledet selvhjelp. Vårt hovedfokus er å bidra til at innbyggere kan gjøre meningsfulle aktiviteter mellom oppfølgingssamtaler, men den store gevinsten kommer først når verktøyene brukes sammen med noe kyndig veiledning i en periode.



Bilde Vi gjennomfører jevnlig regionale erfaringsamlinger for kommuner som bruker Assistertselvhjelp.no.

Som et tiltak for å få enda bedre innblikk i den praktiske hverdagen til helsepersonell, og etter stadig økende omfang av etterspørsel etter praktiske erfaringer fra "andre tjenester", gjennomfører vi regionale erfaringsamlinger over hele landet.

Når forholdene har tilatt det har vi samlet representanter fra ulike kommuner, for å dele

erfaringer rundt egen praksis. I vår kontakt med ledere og helsepersonell i kommunen er fokus i all hovedsak på hvordan et forløp bør legges opp, og praktisk bruk av de digitale verktøyene hos dem som lykkes best.

For oss er dette et viktig tiltak for å utvikle løsninger som er praksisnær og løser konkrete utfordringer. .

4. HELSEAKTØRER BØR FREMME INNOVASJON OG MANGFOLD

Assistert Selvhjelp mener at styring og koordinering er positivt i den grad målet er å løfte frem gode løsninger for brukere i målgruppene, og unngår favorisering av noen få store aktører som har finansielle muskler til å imøtekomme krav. Samtidig vil man med for omfattende regulering og styring lett komme i en posisjon der innovasjonen først kan skje når helseaktører i synes det er en god idé, og når de som driver teknisk utvikling av Helsenorger har tid og mulighet til å legge til rette for innovasjonen.

Problemet med dette er at en del typer innovasjon (spesielt disruptiv innovasjon) er vanskelig å forstå for utestående. Det er en fare for at helseaktører i liten grad vil kunne vurdere effekt og resultater av innovasjonen har før det har fått sitt gjennombrudd. Samtidig er det vanskelig å lykkes dersom det er krav til sentral godkjenning og/eller kostbare og krevende integrasjoner med sentrale systemer før man kan sette i gang med utforskning. Høringsrapporten peker (på s 14) også noe ensidig på fordeler med "...å utvikle felleskomponenter som gjenbrukes på tvers av en eller flere sektorer..", og

ulempen med å "...investerer i dupliserte løsninger."

Assistert Selvhjelp ser mange fordeler ved at det brukes ulike løsninger, og mener det er svært godt belegg for å hevde at dupliserte løsninger kan bidra til å hindre monopol, og fremme både innovasjon og positiv konkurranse. Vi mener tvert imot at dupliserte løsninger er godt egnet middel der målet er å få frem de beste løsningene for innbyggere på sikt.

Assistert Selvhjelp brukte flere år på å utvikle egne løsninger før norske helsemyndigheter forstod hvor kraftfull denne tilnærming kan være. Det er sannsynlig at det ligger mange gode løsninger der ute som ikke fanges opp av norske helseaktører.

Det er ikke alltid slik at den/de som har ideen først er dem som er best egnet til å gjennomføre den. Det selve utførelsen av en god idé, ikke ideen i seg selv, som skiller løsninger som virkelig er nyttig og kan spres, og løsninger som ikke lykkes i det hele tatt. Å ha for sterkt fokus på at alle med lignende idéer skal samordnes vil kunne virke hemmende på de aktørene som er best på utførelse.

Eksempler på viktigheten av forbehold og mangfold:

Når det gjelder personvernprinsippet er vi positive til at innstillinger for personvern gjøres ett sted.

Assistert Selvhjelp tar personvern på største alvor, og vi har jobbet mye med å utvikle en løsning som ivaretar informasjonssikkerhet og personvern. Vi bruker vi et pseudonymt kodesystem som gjør det mulig for innbyggere å benytte løsningen uten å dele direkte identifiserbare personopplysninger. Vår løsning innebærer svært lav risiko for innbyggere, og ble i anbud til Helsedirektoratet vurdert best i konkurranse med betydelig større leverandører.

Det finnes også helt åpne løsninger som ikke krever innlogging (f.eks. App'er eller nettsider) som likevel kan gi en god helsegevinst til innbyggere. Personvernprinsippene bør eksempelvis ta hensyn til at finnes flere måter å få tilgang til digitale helseløsninger enn to-faktor innlogging. Det er også viktig å påpeke av for sterkt fokus på en løsning for autentisering vil gjøre det svært sårbart gitt at denne leverandøren får problemer.

Assistert Selvhjelp er positive til at innbyggere skal få kvalitetssikret og konsistent informasjon om helse og livsstil.

I denne forbindelse bør man ta høyde for at det er stor utvikling, ikke bare i måten informasjon formidles, men også innen evidensbaserte metoder innen helsevesenet. Det er også sånn at i ulike digitale løsninger kan det være hensiktsmessig å presentere informasjon om helse og livsstil på helt andre måter enn det man i utgangspunktet hadde sett for seg. Det er ikke sikkert at sentral styring av denne informasjonen er til fordel for innbyggere.



5. FOKUSER PÅ FORDELENE VED SAMARBEID MELLOM OFFENTLIGE OG PRIVATE AKTØRER, IKKE ULEMPENE

Vi er helt enig følgende: *"Næringslivet må - for å lykkes - jobbe tett med personell i helsetjenesten for å få bedre informasjon om hvordan de kan møte krav om dokumentert effekt, sikkerhet og kostnadseffektivitet."* (Jfr. Høringsrapporten, s 17).

For Assistert Selvhjelp er dette krevende, og samtidig helt avgjørende for å kunne levere

Samtidig antyder høringsrapporten flere steder, (feks på s 14 og 15), på at næringslivets behov står i motsetning til innbyggers behov. Man kan få et inntrykk av at dette brukes for å legitimere sentralisert kontroll, styring og beslutning hos helseaktører. Vi vil hevde at det motsatte er tilfellet.

tjenester på både kort og lang sikt. Assistert Selvhjelp sin kjernevirksomhet bygger på vår egen interesse og engasjement for å lage gode løsninger for store utfordringer på fagfeltet. Samtidig er nøkkelen til både overlevelse og vekst at behov hos innbyggere og helsepersonell er styrende for vårt utviklingsarbeid.

Det er så langt vi kan se ikke insentiver for at helseaktører skal være tilsvarende brukerstyrt. De har sin funksjon og kan fortsette med både gode og mindre gode løsninger uten at det får like dramatiske konsekvenser. For en aktør i næringslivet vil ikke dårlige løsninger være bærekraftig.

I høringsrapporten (på s 14) står det blant annet:

"Enkelte velger derfor private leverandører som responderer raskere på endrede behov, og er finansiert og organisert slik at det er mulig å realisere ny funksjonalitet raskt".

Assistert Selvhjelp vil påpeke at det ikke finnes noen direkte sammenheng mellom å være privat aktør og ha finansielle muskler. I dette perspektivet bør derfor reguleringer og beslutninger legge vekt på at det skal være enklest mulig å teste ut gjennomtenkte og brukerdrevne ideer, og aktivt unngå krav som begrenser deltagelse til aktører med finansielle muskler.

Løsningen på «utfordringen knyttet til private leverandører» som foreslås i høringsrapporten (på s 14) er *"...å investere i et økosystem rundt Helsenorge, med åpne grensesnitt og muligheter for å dele data, trolig bidra til raskere etablering av sammenhengende tjenester".*

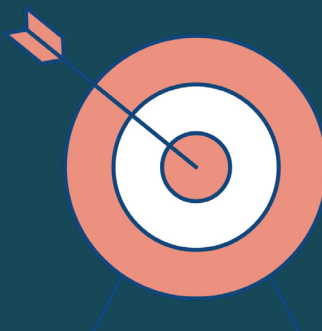
Assistert Selvhjelp er positive til et slikt økosystem. Samtidig mener vi det er et svært ambisiøst mål at en offentlig helseaktør skal løse oppgaven som driver på en god måte. Vi tror det ville være en god ide å sjekke ut om dette er en god ide før den realiseres i stor skala.

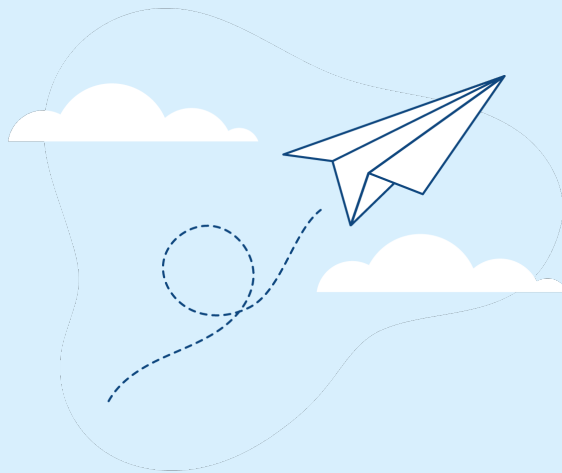
TRE ANBEFALINGER

1 *SØRG FOR AT INNBYGGERE OG HELSEPERSONELL BLIR DRIVERE FOR UTVIKLING, (IKKE ET SYSTEM ELLER SENTRALE HELSEAKTØRER)*

Assistert Selvhjelp foreslår at det legges til et femte prinsipp knyttet til føringer for brukerdrevet utvikling, som retter både helseaktørens og næringslivets fokus mot behov hos innbyggere og helsepersonell, og stimulerer til utvikling av de beste løsningene i fremtiden.

Assistert Selvhjelp foreslår at det opprettes insentiver direkte knyttet til økonomi og rapportering som bidrar til å oppnå hovedmålet (jfr. Imøtekomme pasientens behov), og ikke etterlevelse av prinsippene. Dette bør innebære konkrete oppgaver knyttet til kontinuerlig, aktiv innhenting og bruk av tilbakemeldinger fra innbyggere og helsepersonell.





2 SØRG FOR Å BEHOLDE FLEKSIBILITETEN

Vi mener at prinsippene i langt større grad bør handle om hvordan helseaktørene kan legge til rette for bedre helsetilbud, og vil advare mot å konkludere med at samordning i seg selv er beste løsning. Vi vil også advare mot for sterk låsning mot både et enkelt system og en enkelt aktør.

Vi foreslår at man i stor grad tenker på digitale løsninger som komponenter som kan byttes/legges til ved behov.

Koordinering må ikke være til hinder for innovasjon, enkle, og praksisnære løsninger. Den må også ta høyde for gode løsninger som vi ikke har komme på så langt. Ettersom både fagfelt og teknologi er i stadig utvikling, anbefaler vi at både aktører og helseaktørene får insentiver direkte knyttet til økonomi og rapportering for å jobbe mot å fremme mangfold, innovasjon og læring.

3 SØRG FOR AT DET BLIR ENKELT Å SAMARBEIDE

Assistert Selvhjelp anbefaler at sentrale helseaktører som har som sin fremste oppgave å legge til rette for løsninger som gir ekte nytte for de viktigste målgruppene. Gjøre det enkelt å teste ut løsninger i små prosjekter. Redusere barrierer og frem innovasjon.

Assistert Selvhjelp foreslår videre at helseaktører får insentiver direkte knyttet til økonomi og rapportering som bidrar til å fremme rollen som tilrettelegger for at private enkelt og smidig kan integrere sine løsninger med Helsenorge.

For å skille seriøse aktører fra useriøse foreslår vi at helseaktørene utvikler et merkingssystem der man kan «sertifisere» eller «vurdere» løsninger etter visse kategorier. På denne måten ivaretar man at innbyggere finner verktøy med god kvalitet, samtidig som det er mulig for mindre aktører å starte lettvektstjenester uten å møte en mur av krav.



For Assistert Selvhjelp er det tilbakemeldinger fra innbyggere og helsepersonell motoren i utviklingsprosjekter. Vi tror løsningene våre er best når de er praksisnære og løpende tar hensyn til endringer og nye behov som oppstår.

20
22

ASSISTERT SELVHJELP AS

Sødal Terrasse 44
4630 Kristiansand
Norge

Daglig leder:
andreas@assistertselvhjelp.no

Website
assistert.no