

## Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler/tlf.  
Karianne Solaas/Henrietta Blankson

Vår ref.  
23/2658  
Deres ref.

Oslo,  
30.03.2023

### Innspill til digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan

HelseOmsorg21-rådet (rådet) takker for muligheten til å gi innspill til digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

HelseOmsorg21 skal skape en målrettet og helhetlig nasjonal innsats for forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg. Innsatsen er rettet mot hele verdikjeden på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Rådet skal bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester og næringsutvikling.

Med spesifikk relevans for denne høringen står følgende målbilder høyt på rådets agenda p.t.:

- Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige
- Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester
- Befolkningen involveres i utviklingen av likeverdige og inkluderende helse- og omsorgstjenester
- Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon
- Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring
- Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig

Vi viser til rådets tidligere innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan og til Helsepersonellkommisjonens rapport. Helsetjenesten skal gi sikker og virksom helsehjelp som møter befolkningens og fremtidens behov. Da er det helt nødvendig å se helhetlig på helsetjenestene og legge til rette for samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten og også tilrettelegge for god digital samhandling mellom tjenesteområder og aktører innad i primær og spesialisthelsetjenesten. En realistisk og bærekraftig utvikling av hele helsesektoren framover må sette utvikling av teknologi og digitalisering høyt på dagsorden og at regelverket tilrettelegger for at dette kan skje. Hvis pasientsikkerheten skal opprettholdes godt i en tid med mangel på helsepersonell så må nye digitale løsninger brukes godt og effektivt og løsningene må bidra til reell avlastning i helsepersonells arbeidshverdag.

Rådet kjenner seg igjen i utfordringsbildet som regjeringen tegner. Helse- og samhandlingsplan er viktig, og digitalisering bør være en sentral del av planen. I dag utnyttes ikke de teknologiske og digitale mulighetene i helsetjenesten godt nok. Selv om det investeres i teknologi, går det for langsomt. Det er behov for å sette teknologi og digitaliseringsutvikling betydelig høyere på agendaen. Helhetlig, rask og sikker tilgang til data for både primær- og sekundærbruk må prioriteres høyt.

Overordnet støtter rådet regjeringens mange mål. Det er viktig at digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan er i tråd med andre nasjonale planer for digitalisering i og ut over helse- og omsorgssektoren og i tråd med relevante planer på europeisk nivå, både i måten det utvikles på og i tid.

Rådet støtter formålet med helseteknologiordningen med å avlaste risiko for kommunene som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene og legge til rette for investeringer og innovasjon. Ordningen bør støtte opp under målsetningene i den nasjonale e-helsestrategien, og spesielt målet om tilgjengelig informasjon og styrket samhandling. Det er fornuftig at helseteknologiordningen skal stimulere til investeringer i e-helse ved bruk av leverandørmarkedet. Standardisering, normering og veiledning er viktig for å bidra til at kommuner og leverandører har tydelige krav og rammer å forholde seg til. Rådet synes imidlertid det er vanskelig å forstå hvordan utredningen skal implementeres og bidra til å løse reelle problemer.

Det er viktig at målene for de ulike delene av ordningen gjenspeiler ambisjonsnivået og at de kan følges opp ved at de er direkte målbare. Planene er gjennomgående ikke konkrete nok til at rådet kan vurdere om planene vil løse det totale utfordringsbildet. Flere viktige elementer er ikke omtalt.

Rådet savner perspektiver knyttet til metadata. Det er viktig at alle data vurderes gjenbrukt til sekundærformål gjennom Helsedataservice. Her trenger vi gode metadata slik at data effektivt kan finnes tilbake til for alle formål. Det er nødvendig med en pådriver som kan sikre nasjonal samordning og koordinering, ikke bare av tekniske løsninger, som analysefasiliteter, lagringskapasitet mm, men også tilrettelegging av nye datakilder. Det er uheldig at forskning i stor grad er utelatt utenom i det begrensede som nevnes om Helsedataservice i innspillsnotatet. Forskning og forskere kan bidra svært verdifullt i mange deler av arbeidet, så som direkte i forskningsbasert innovasjon ved å utvikle løsninger og tjenester og ved å bruke data til å utvikle nye behandlinger og helse- og velferdstjenester. Forskere vil nødvendigvis bli både direkte og indirekte berørt av helseteknologiordningen og bør derfor også involveres i den videre utredningen og utviklingen av løsningene.

I trange økonomiske tider er det viktigere enn noen gang med gode planer og riktige prioriteringer til beste for flest mulig og at det nasjonale utviklingsarbeidet i tid og innhold er harmonisert med det europeiske arbeidet som Norge er forpliktet til å følge. For at løsningene skal fungere må de være brukervennlige og sømløse. Informasjonen må flyte godt og sikkert. Regjeringen må sikre at hele befolkningen har tilgang til høyhastighets internett. Dette er avgjørende for et likeverdig tjenestetilbud og bruk av velferdsteknologi og avstandsoppfølging i hele landet.

Det er viktig å ta lærdom av tidligere digitaliseringsprosjekter, både Helseplattformen og andre store og mindre prosjekter. Det gjelder alle aktører, også på politisk nivå. Å utvikle felles journalsystemer er krevende, og kompleksiteten må ikke undervurderes. Nye løsninger må være enkle å ta i bruk og hjelpe ansatte i tjenesten, og de må bidra til bedre samhandling. Alle slike nye løsninger må evalueres vha. følgeforskning.

Det må etableres bærekraftige finansieringsmodeller som støtter opp under satsingene, spesielt med tanke på samarbeid mellom kommuner og helseforetak.

### **Departementets konkrete spørsmål**

- 1. Er det behov i tjenesten, utover de prioriterte digitale samhandlingsområdene (pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging), som bør prioriteres de neste fire årene og på lenger sikt? Behovene bør ta utgangspunkt i regjeringens overordnede rammer for e-helsepolitikken, som beskrevet over.**

Det er helt nødvendig å få på plass mer samhandling. Infrastruktur for samhandling mellom helseaktørene må videreutvikles kunnskapsbasert, stegvis og styrt i tett samarbeid med helsepersonell og sluttbrukere for å sikre at løsningene møter innbyggernes og tjenestens behov.

Rådet mener de prioriterte digitale samhandlingsområdene er svært viktige. Imidlertid ser ikke rådet hvordan de skal implementeres helhetlig og hindre dagens fragmentering.

Det må tilrettelegges betydelig bedre for informasjonsdeling mellom og innenfor helsevirksomheter enn i dag. Det er spesielt viktig å utvikle enkle og intuitive løsninger for å gi alle typer helsearbeidere tilgang til den informasjonen de har tjenstlig behov for tilgang til og på en slik måte at det ikke gir merbelastninger for pasient eller helsetjenesten. Det bør utvikles felles og nasjonale retningslinjer som sikrer at alle virksomheter i sektoren kan ta i bruk løsningene. Informasjon må gjøres tilgjengelig i de digitale arbeidsflatene helsearbeiderne bruker i sin daglige praksis, og de må understøttes av systemer som "snakker sammen" og gjenbruker data. Gjenbruk av data til forskningsbasert utvikling av tjenesten må også understøttes.

Utviklingen av teknologien må baseres på partnerskap mellom næringsliv og helsetjenesten og på partnerskap mellom helsearbeidere og teknologer. I en fragmentert verden med tung teknologisk gjeld er det avgjørende at infrastruktur og løsninger for bedre samhandling tar utgangspunkt i åpne plattformer som stimulerer til gjenbruk og innovasjon og også stegvis og inkrementell utvikling som tar utgangspunkt i aktørenes behov. Innføring av nye løsninger gir endringer i arbeidsoppgaver og arbeidsprosesser både innenfor en virksomhet og på tvers av virksomheter. Det kan kreve endringer i organisering både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for å innføre nye løsninger og realisere gevinster; bedre kvalitet, mer effektive arbeidsprosesser og/eller helhetlige tjenester til innbyggere. Samarbeid på tvers er nødvendig for at data skal følge pasienten. Vi må videreutvikle og avklare rollefordeling på tvers av pasientforløp, for eksempel når sykehuset flytter hjem. Her må det avklares hvordan innbygger skal følges opp og hvordan teknologi skal understøtte tverrgående prosesser.

Informasjonsdeling gjennom standardiserte grensesnitt bør prioriteres for bærekraftige helsetjenester. Etablering av tjenester for datadeling via API-er er viktig og vil gi mange nye muligheter.

Det må satses mer på velferdsteknologi og e-helse som digitale hjemmetjenester der prioriteringene skjer på bakgrunn av dokumentasjon av reelle gevinster. Vi må redusere digital ulikhet og sikre riktig bruk av digitale tjenester. Innbyggerne må i større grad få hjelp til å ta ansvar for egen helse. Samtidig må digitalt utenforskap og sosial ulikhet forhindres aktivt. Løsningene må være brukervennlige og det må sikres at de gir de ønskede effektivitets- og kvalitetsforbedringene.

Det må sikres forutsigbarhet for finansiering av utvikling av nasjonale løsninger. Samtidig har aktørene behov for å utvikle kompetanse på endringsledelse, tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering.

**2. Hvilke behov i tjenesten, utover de prioriterte samhandlingsområdene, kan ikke løses innenfor dagens rettslige handlingsrom og hvilke konkrete bestemmelser bør eventuelt endres for å imøtekomme behov?**

Juridiske rammebetingelser som hindrer god informasjonsdeling mellom og innenfor helsevirksomheter må løses opp i. Regelverksutvikling og plattformer for informasjonsdeling er begge viktig for å tilrettelegge for bedre deling av informasjon. Det bør særlig sees på hvordan en kan legge til rette for informasjon i sanntid. Det bør også sees på regelverksutvikling knyttet til avtalestrukturer og styringsmodeller på tvers av helsevirksomheter.

Løsningene som utvikles må ivareta alle dimensjonene i personvernet; konfidensialitet, tilgjengelighet og integritet. Juridiske tolkningsrom må begrenses og juridiske hindringer som gjør at informasjonen ikke når de det skal og juridiske barrierer for etablering av effektive digitale løsninger for å ivareta effektiv informasjonsdeling i sanntid må løses opp i. Sanntidsdata kan gi betydelig mer målrettet styring av ressursene.

Relevante departementer, direktorater og interessenter bør sammen gjøre en reell vurdering av hva som er mulig innenfor gjeldende lovverk og hva som eventuelt bør endres i gjeldende lovverk for å imøtekomme behovene som sektorene melder inn.

Digitaliseringsdirektoratet har utarbeidet overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor. Disse må følges.

EU-kommisjonen arbeider fram forordningen EHDS (European Health Data Space) for å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrensene til primær- og sekundærbruk. Forordningen vil påvirke utviklingen på helsedataområdet i stor grad framover, og norsk lovgivning må følge forordningen. Det er viktig at norsk infrastruktur og organisering er i tråd med dette arbeidet i innretning og tid.

### **3. Hvordan sikre utvikling, innføring og etterlevelse av nasjonale standarder?**

Det er svært viktig at felles standarder kommer på plass raskt gjennom retningslinjer eller forskrift. Felles og nasjonale retningslinjer må sikre at alle virksomheter i sektoren kan ta i bruk løsningene. Uten dette vil det ta for lang tid til å lykkes med arbeidet. Det er også svært viktig med støtte til andre typer samordning og utvikling av felles funksjonalitet, støtte til felles utviklingsinitiativer, utprøving og koordinering. Skal helheten lykkes så må alle løfter samlet. I tillegg må kunnskap og kompetanse deles.

Det er viktig å innrette prismodellene for innføring av nye løsninger slik at de stimulerer til innføring og reell bruk. Modellene bør også ta hensyn til hvilke tjenester som faktisk har nytte av de nye løsningene i sin drift.

Nasjonale standarder må utvikles i internasjonalt samarbeid. For god og effektiv primær- og sekundærbruk av data er det viktig at standardene implementeres raskt og følges av alle aktører på tvers av tjenestenivåer og sektorer. God etterlevelse må sikres med veiledning, føringer og kontrollregimer.

### **4. Har aktørene innspill til forslaget til innretning av en helseteknologiordning som beskrevet i [utredningen fra Direktoratet for e-helse \(ehelse.no\)](#)?**

I Hurdalsplattformen omtales helseteknologiordningen som en ordning som skal støtte *innføring av ny teknologi i helsetjenesten og videreføre Nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at vi får et kompetanseløft for velferdsteknologi i norske kommuner.*

Rammebetingelsen til oppdraget til Direktoratet for e-helse er imidlertid skalert ned til journalløsninger og velferdsteknologi. HelseOmsorg21-rådet mener dette er uheldig.

Rådet tror ikke planene for en helseteknologiordning er løsningen på utfordringene i helsetjenesten. Det er viktig å først definere korrekt utfordringsbilde. Rådet mener at den foreslåtte ordningen kan opprettholde fragmenteringen og at den ikke adresserer behovet for informasjonsdeling. Det er viktig at ordningen tilrettelegger for samhandling og enkel informasjonsdeling. Innretningen til nye Felles kommunal journal – et felles journalløft for kommunene utenfor Midt-Norge – var et steg i riktig retning og her trengs forsterket innsats. Det er uansett innretning på ordningen viktig å tilrettelegge for at hele helse- og omsorgssektoren skal lykkes, altså kommunal helse- og omsorgstjenesten i tillegg til spesialisthelsetjenesten. Det er videre viktig at det som gjøres for primærhelsetjenesten også ivaretar fastlegene og det som gjøres for spesialisthelsetjenesten også ivaretar avtalespesialistene.

Rådet savner perspektiver knyttet til innbyggernes behov. Generelt er det viktig å inkludere brukerperspektivet godt og gjennomgående. Alle pasienter og innbyggere må ivaretas uavhengig av helsekompetanse. Tjenestene og løsningene må tilpasset den digitale kompetansen hos hver enkelt. Nyttens må kunne måles og evalueres. Det må utvikles

parametere som måler det man vil oppnå og de må måles og følges med følgeforskning. Løsninger og tjenester må være kunnskaps-/forskningsbaserte.

For at data skal kunne gjenbrukes er det viktig å tilrettelegge spesifikt for gjenbruk av data til forskning og annen sekundærbruk. Det er i dag ingen intensiver i finansieringssystemet (refusjoner) for digitale tjenester. Refusjonssystemet må oppgraderes til å belønne nye digitale løsninger, ikke gammel metodikk.

Rådet har vanskelig for å se at helseteknologiordningen kan bidra nok til skalering. Det er behov for mer kraft for å få gjennomført endringene og verktøy som bidrar til skalering av vellykkede prosjekter. Spesielt innenfor kommunal sektor vil en betydelig "pukkelkostnad" ved innføring bli for krevende. Det vil kreve store midler på nasjonalt nivå, ikke bare mindre stimuleringsmidler. Den foreslåtte stimuleringsordningen vil dermed ha begrenset verdi for kommunal sektor. Det er nødvendig at staten støtter kommunal sektor. Digitaliseringen er global og er krevende å få til med lokalt selvstyre. Det vil derfor være behov for mer sentralisering, også i forståelsen av lovverk, personvern o.l., for å få til endringer. Og det haster. Vi må ikke lenger oppføre oss som at vi har god tid.

Av pågående digitaliseringsarbeid synes rådet at Pasientens legemiddelliste er viktigst. Pasientens legemiddelliste må prioriteres høyt slik at den kan breddes ut nasjonalt. Den vil sikre kvalitet, pasientsikkerhet og etter hvert bli ressursbesparende.

Utvikling av velferdsteknologi og journalløsninger har ulik historikk og utfordringsbilde, som må ivaretas. Overordnet sett er det viktig å utvikle velferdsteknologi og journalløsninger av høy kvalitet, sikre personvernet tilstrekkelig og unngå sosial ulikhet. Rådet forventer at helseteknologiordningen vil gi et vesentlig løft i helsesektoren. Det krever blant annet at det settes av nok tid til å involvere brukerne godt i planer og utvikling. For helhetlig suksess er det videre viktig med god koordinering og styring og også å opprette gode arenaer for å involvere næringslivet.

Det er viktig å legge til rette for innovative offentlige anskaffelser på en slik måte at det blir lavere terskel for å anskaffe innovativt og at leverandørene har et stort nok nasjonalt marked ved at innkjøpssiden samordnes. Det kan være behov for en handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser på helseområdet rettet spesielt inn mot helseteknologiordningen.

Konkret er det viktig å stimulere til å realisere journal- og samhandlingsløsninger i tråd med et stegvis utviklet journalløft for kommunene og tilrettelegge for helhetlig elektronisk datadeling i helsesektoren. Det er uklart hvordan helseteknologiordningen vil bidra til å forhindre fragmentering av løsninger og prosesser i kommunal sektor, slik felles kommunal journal var ment å gjøre. Helseteknologiordning bør gå hånd i hånd med en satsing på felles kommunal journal på en slik måte at de to initiativene kan støtte opp under hverandre og skape et reelt løft for digitaliseringen i kommunal sektor.

Vurderingskriteriene som ligger til grunn for prioriteringene ser riktige ut. Ut over dette er det vanskelig for rådet å vurdere om tiltakene er prioritert riktig i og med at det må følge av evaluering av tidligere innførte tiltak. Det er spesielt viktig å følge-evaluere og lære av tiltakene som iverksettes gjennom ordningen fortløpende.

Rådet støtter at det mest omfattende ambisjonsnivået anbefales, men det er under dette ambisjonsnivået svært viktig med gode prioriteringer underveis i utviklingen på en slik måte at de lavesthengende tiltakene høstes fortløpende, at alle relevante aktører inkluderes og at utviklingen går i tråd med internasjonalt arbeid. Det er spesielt viktig at alle løftes harmonisert og at det legges til rette for felles prioriteringer og samordning, også innenfor kommunal sektor.

Rådet støtter at måloppnåelsen er avhengig av at tilskuddet til kommunene er store nok til at det blir attraktivt å være med i helseteknologiordningen og ikke velger å anskaffe separat i egen kommune og at journalløsningene er avhengig av vellykket arbeid med standardisering og

normering. Rådet støtter også KS' øvrige merknader til anbefalingene og ber om at kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten involveres på lik linje i utviklingsarbeidet slik at behovene blir ivaretatt i bredden og at tiltakene i ordningen harmoniseres med annet utviklingsarbeid i sektorene.

Med vennlig hilsen

**HelseOmsorg21-rådet**

v/ leder Per Morten Sandset