



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 23/01069-27
Arkivkode: 069
Saksbehandler: Terje Wistner
Deres referanse:
Dato: 30.03.2023

Innspill: Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan

Vi viser til Invitasjon til innspill til Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan publisert den 3. februar 2023.

Følgende er innspill fra KS etter forankring i KommIT-rådet som en del av den kommunale samstyingsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi.

Hovedbudskap:

1. Det må legges til rette for at helsepersonell i kommunene får tilgang til helseinformasjon om pasienter og brukere i sanntid ved tjenstlig behov, i tråd med helsepersonellovens krav til virksomhetene om å levere trygge og sikre helsetjenester.
2. Det må legges til rette for tjenester for informasjonsdeling og samhandling som sikrer tilgang til informasjon på tvers av tjenesteområder, aktører og forvaltningsnivå
3. Lov- og regelverk som står i veien for effektiv samhandling i sanntid om innbygger må videreutvikles, og med tilrettelegging for at ivaretagelse kan skje effektivt med minst mulig bruk av ressurser
4. Kommunene har ansvar for endringsledelse ved innføring av nye løsninger og arbeidsprosesser, men må sikres virkemidler og tilstrekkelige ressurser til gjennomføringsarbeidet. Uten dette vil ikke kommunene klare å realisere gevinstene og øke omsorgskapasiteten. Dette kan i verste fall medføre økt og ikke redusert ressursbruk.
5. Staten må understøtte varige nettverksstrukturer for erfaringsdeling og beste praksis. Dette sikrer koordinering og samordning i kommunesektorer som igjen bidrar til økt gjennomføringsevne og effekt av nasjonale initiativ
6. Summen av myndighetsressurser oppleves i ubalanse med sektorens mottakskapasitet. I dag bindes mye strategisk kapasitet i sektoren gjennom parallelle og dels ikke koordinerte utredninger og overlappende planarbeid initiert av nasjonale myndigheter. Det er behov for bedre prioritering og koordinering av slike initiativ, slik at sektorens samlede ressurser kan vris i retning av prioritert utviklingsarbeid og tilrettelegging for innføring, ibruktakelse og gevinstrealisering.
7. Helsepersonellkommisjonen slår fast at de største bærekraftsutfordringene vil komme i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Likevel oppleves at de nasjonale prioriteringene legger mest vekt på behandlingsskjeden og spesialisthelsetjenestens behov. Kommunesektorens behov må ivaretas bedre enn i dag i det nasjonale utviklingsarbeidet. Staten bør ta utgangspunkt i kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet, med tilhørende portefølje. Det er behov for omforent prioritering og riktig bruk av knappe ressurser for innføring og gevinstrealisering.
8. Nasjonale myndigheter må gjennom helseteknologiordningen stimulere til utbredelse / skalering av vellykkede utprøvinger som omhandler informasjonsdeling innad og mellom kommuner samt i samspill med fastleger og spesialisthelsetjenesten.

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.
- Et av hovedmålene er gode og sammenhengende pasientforløp i vår felles helsetjeneste: Det er behov for at sektoren jobber sammen for å realisere dette – på tvers av kommune- spesialisthelsetjeneste, virksomheter og på tvers av profesjoner
 - De digitale samhandlingsløsningene må utvikles stegvis og tilpasses til behov i virksomhetene både i kommune- og spesialisthelsetjenesten og på tvers av disse. Løsningene må prioriteres videreutviklet for å ivareta behovene til bredden i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
 - Nasjonal samhandlingsinformasjon må fremkomme direkte i arbeidsverktøyene til helsepersonell og ikke i separate og fragmenterte løsninger og arbeidsflater
 - Pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon vil ikke nødvendigvis løse alle behov, men datadeling og en nasjonal tillitsmodell er viktig for digitalisering i helsetjenesten de neste fire årene og på lenger sikt.
 - Realisering av datadeling (ref. figur 1) gjennom APIer bør prioriteres for bærekraftige helsetjenester. Datadeling vil i større grad enn meldingsutveksling og dokumentdeling støtte digitalisering. Hvordan kan datadeling bidra til å automatisere og effektivisere arbeidsoppgaver og arbeidsprosesser, sammenhengende tjenester og innføring av digital hjemmeoppfølging i stor skala. Informasjonsdeling er en forutsetning for å realisere dette og det er ikke mulig i dag å forutsi alle behovene for de neste fire årene og på lenger sikt, men etablering av tjenester for datadeling via APIer vil gi mange nye muligheter. Systemer som kan effektivisere arbeidet for personellet må prioriteres.
 - Det er viktig at løsningene på de prioriterte samhandlingsområdene (pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging) tilpasses behovene i kommune- og spesialisthelsetjenesten og behovene for samhandling mellom virksomheter på tvers. Løsningene må også være basert på reell nytte i virksomhetene
 - Innbygger bør ha tilsvarende tilgang til sin helseinformasjon uavhengig hvor behandling skjer. Det innebærer at alle virksomheter som deler helseinformasjon også deler med innbygger
 - Like viktig som samhandlingsløsningene er utvikling av felles og nasjonale retningslinjer som sikrer at alle virksomheter i sektoren kan ta i bruk løsningene. Et eksempel er dokumentdeling i Kjernejournal som så langt er begrenset til leger og psykologer. Det er viktig at (helse)personell med tjenstlig behov får tilgang til relevant informasjon.
 - Samhandling innen helse forutsetter enighet om hva som skal deles, med hvem og på hvilken måte. Her må stat og kommune samarbeide om å sikre et komplett og sammensatt informasjonsgrunnlag på vegne av innbygger som setter helsepersonell i stand til å oppfylle sine plikter om å levere forsvarlige helsetjenester.
 - 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.
 - Samhandlingsløsningene må innføres i tett samarbeid med aktørene for å sikre at de tilpasses behov og at de tas i bruk. Innføring av nye løsninger gir endringer i arbeidsoppgaver og arbeidsprosesser både innenfor en virksomhet, men også 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. Kommunene må gis virkemidler og tilstrekkelige ressurser til arbeidet med endringsledelse.

- De digitale samhandlingsløsningene vil ikke alene gi helhetlige og sammenhengende tjenester. Det krever også samarbeid på tvers av virksomheter i spesialist- og kommunehelsetjeneste. Ref. «*For å kunne gi best mulig helsehjelp er det en forutsetning at relevante og nødvendige opplysninger om sykdomshistorie og legemiddelbruk følger pasienten gjennom hele pasientforløpet. Digitale løsninger skal også støtte opp under de ansattes arbeidshverdag og bidra til effektiv oppgaveløsning.*»
 - Samarbeid på tvers er nødvendig for at data skal følge pasienten.
- Det må sikres forutsigbarhet for finansiering av utvikling av nasjonale løsninger i kommunal sektor
- Aktørene har behov for å utvikle kompetanse på endringsledelse, tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering. For at eksempelvis pasientens legemiddelliste skal gi nytte forutsetter det involvering av partene på tvers av sektorer med fokus på endrede arbeidsprosesser der en aktør er avhengig av at en annen aktør følger opp sin del av arbeidet. Først da vil innbygger og de ulike aktørene i sektoren realisere gevinster.

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?

- Alle viktigst er å tilrettelegge for deling av informasjon, både gjennom regelverksutvikling og plattformer for informasjonsdeling. Helsearbeidere må rett og slett ha enkel tilgang i sanntid – i de arbeidsverktøyene de bruker til daglig - til det de trenger å vite om innbyggers helse for å gjøre jobben sin. Vi må tilrettelegge for effektivt samarbeid mellom ALLE profesjonsgrupper, på deres premisser – ikke bare for samhandling mellom leger
- Dagens regelverk må videreutvikles for å sikre at samhandling kan skje på tvers av helsevirksomheter, uten kompliserte avtalestrukturer og styringsmodeller
- Virksomhetene i dag har ikke mulighet til å yte trygge og pasientsikre helsetjenester – helsepersonell har ikke tilgang til relevant helseinformasjon når de trenger det.
- Identifisere behov for samhandlingsløsninger som kan støtte målet «*For å kunne gi best mulig helsehjelp er det en forutsetning at relevante og nødvendige opplysninger om sykdomshistorie og legemiddelbruk følger pasienten gjennom hele pasientforløpet.*»
- Juridiske vurderinger må ta utgangspunkt i virksomhetenes behov for å yte trygge og pasientsikre helsetjenester
- Helsepersonell må ha tilgang til relevant og riktig pasientinformasjon i sanntid for å kunne yte trygge og effektive helsetjenester. Både juridisk rammeverk og tjenester for informasjonsdeling må videreutvikles for å ivareta dette.
- Juridiske vurderinger må gjøres på tvers av aktører (HOD, Hdir, Dir e-helse, KS osv) for å gjøre en reell vurdering av hva som er mulig innenfor lovverket, samt hva det er behov for av endringer i lovverk
- Følge Digidirs digitaliseringsprinsipper (<https://www.digdir.no/digital-samhandling/overordnede-arkitekturprinsipper/1065>, samme prinsipper hos Dir e-helse, KS) og rammeverk for digital samhandling (ref. EIF-rammeverket: <https://www.digdir.no/digital-samhandling/felles-arkitektur-og-struktur-samhandling/2150>)

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

- Dersom man skal sikre innføring og utvikling av nasjonale løsninger og standarder må behovene som inkluderer hele sektoren på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten ivaretas
- Løsningene må prioriteres videreutviklet for å ivareta behovene til bredden i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
- Kommunene tar i bruk løsninger de opplever nytte av. Dette forutsetter at løsningene er utviklet basert på kommunale behov
- KS forventer at staten bidrar til å dokumentere nytte ved nasjonale e-helseløsninger. Dette gjelder både eksisterende løsninger i drift og fremtidige løsninger
- Prismodeller
 - Tilliten til en slik modell krever god transparens og dokumentasjon av kost, nytte og bruk av tjenestene for ulike aktører og brukergrupper.
 - Fordeling av kostnader må ta hensyn til hvilke tjenester kommunene faktisk har nytte av i sin drift. Prismodellene må motivere til innføring og reell bruk, der staten bidrar med støtte til nødvendig ibruktage og endringsarbeid, både av eksisterende og nye løsninger.

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

- *Gitt formålet med ordningen, hvilke nasjonale virkemidler er det viktig at inngår i en helseteknologiordning?*
 - Formålet med Helseteknologiordningen skal være å avlaste risiko for kommuner som går foran, ta ned pukkelkostnader, stimulere kommunene til å samordne seg og bidra til mer forutsigbarhet for leverandører. Det er viktig å holde fast ved dette slik at ikke Helseteknologiordningen blir et tiltak som fragmenterer mer enn det samler.
 - Ordningen kan bidra til næringsutvikling og innovasjon ved å understøtte tiltak der kommuner i fellesskap og KS kan søke å innrette dette utfra kommunenes behov og premisser. KS mener det er behov for et felles og samlende løft i kommunene også utenfor Midt-Norge.
 - Ordningen bør forvaltes innen en ramme som bidrar til å gi et løft for alle der det også settes av ressurser/bevilgninger til nødvendig koordinering og samordning med den forutsigbarhet som er nødvendig for å realisere dette. Dette vil bidra til å dele kunnskap og kompetanse på viktige områder som informasjonssikkerhet og arkitektur, og ikke minst legge til rette for felles prioriteringer og samordning av krav inn mot journalmarkedet.
 - Forutsetninger for felles journalløft; norske helsenett må være et virkemiddel for hele bredden av tjenesten, ikke bare de behandlingsrettede, der gjenbruk og videreutvikling av NHN sine løsninger for bruk i kommunal sektor står sentralt.
 - Ordningen må også kunne gi støtte til skalering og utbredelse av vellykkede utprøvinger og bidra til erfaringsdeling og læring
 - Ordningen bør i tråd med anbefalingene i styringsdokumentet for felles kommunal journal, gi støtte til utvikling av funksjonalitet for helt nødvendig informasjonsdeling mellom kommunenes løsninger.
 - Ordningen bør støtte opp under målsetningene i nasjonale e-helsestrategi, spesielt mål fire i strategien om tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Nasjonale myndigheter må gjennom helseteknologiordningen stimulere til utbredelse / skalering av vellykkede utprøvinger som omhandler informasjonsdeling innad og mellom kommuner samt i samspill med fastleger og spesialisthelsetjenesten.
- *Er det særlige hensyn som er viktige under de enkelte tiltakene?*
 - Ordningen bør innrettes slik at den stimulerer til en realisering av journal-samhandlingsløsninger i tråd med anbefalingene i et stegvis utviklet journalløft for kommunene (felles journalløft). FKJ interim AS anbefaler utprøvinger allerede sommeren 2023, et halvt år før Helseteknologiordningen planlegges å tre i kraft. For at felles kommunal journal skal kunne realiseres fra 2023 er det vesentlig at Helseteknologiordningen gir en klar og konsis retning for hvordan denne vil understøtte et felles journalløft.
- *Hvilke tiltak i en helseteknologiordning bør prioriteres?*
 - Kommunal sektor har gjort prioriteringer basert på kommunenes behov i Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet. Dette må ivaretas i prioriteringen.
 - Viktig at staten støtter kommunal sektor i felles initiativ:
 - Tiltak som understøtter arbeidet med felles journalløft
 - Arbeid med å sammenstille og samordne behov og forutsetninger for journal/legemiddel/velferdsteknologi
 - Arbeid med sertifiseringsordning og markedsplasser som øker forutsigbarheten hos kommunene
 - Strategisk leverandørstyring – felles prioritering og tydelige forventinger til leverandørene

Med hilsen

Terje Wistner

Terje Wistner
Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur