



De kongelige helse og omsorgsdepartement

Stavanger 30.03.2023

Skriftlige innspill som oppfølging til rundebordskonferanse om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten avholdt 28.03.23

Spørsmål 1 – Behov i tjenesten

Vi mener at man må se på operasjonell samhandling. Samhandling i form av dokumentutveksling og asynkron informasjonsutveksling er godt adressert. Kanskje bør det skilles mellom deling og utveksling. Den første innebærer at man kan arbeide på samme info samtidig (deling i sanntid). Den siste er at data utveksles asynkront mellom ulike aktører (PLO-meldinger, epikriser, PLL,..) Samhandling er et begrep som omfatter svært mye.

Det mangler noe om hele informasjonsløpet som følger en pasient/bruker. Velferdsteknologi, felles kjernejournal ... Dette må automatiseres og dataene må følge pasient/bruker. Det er og viktig å at man styrke digital kompetanse og endringsledelse i helse og omsorg parallelt med nye løsninger.

Spørsmål 2 – Endring av bestemmelser

Datadeling/ utveksling til neste ledd i kjeden. Begrensningen i lovverket gjør at man ikke har tjenestemessig tilgang til data før pasienten er i institusjonens omsorg. Det betyr for eksempel at hjemmesykepleien har ikke adgang til data fra sykehuset før pasienten utskrives.

Sette kravene for bruk av skytjenester i helse. Skytjenester gir både sikkerhet og besparing. Man må ha en digital grunnmur/infrastruktur på plass for å alle de gode digitale løsninger som vil komme.

Spørsmål 3: hvordan sikre utvikling, innføring og etterlevelse av nasjonale standarder?

- 1) Vær tydelig på hvilke standarder som man må følge for å selge til det offentlige – ikke lag særnorske krav som forhindrer skalering i et globalt marked – følg med på eu's health data spaces og label to enable
- 2) Sett opp en godkjenningsordning som sertifiserer apper/digitalt utstyr til valgte standarder/normen samt felles godkjente dpia/ros analyser som enkelt kan taes i bruk av kjøperne.
- 3) Still krav til det offentlige om å kjøpe/bruke løsninger sertifisert gjennom ordningen – gjerne gjennom finansielle incentiver/stimuli som helseteknologi ordningen
- 4) Etabler godkjenningsordningen på en armlengdes avstand fra staten – dvs. ikke gi den til norsk helsenett eller til ks digitale fellestjenester (dif).

HealthCatalyst kan være en fin nøytral arena for en slik godkjenningsordning, og det ville og vært et godt startpunkt for en SIVA katapult innen helse.

HealthCatalyst – er et non profit selskap satt opp av Norwegian Smart Care Cluster, Norway Health Tech og Oslo Cancer Cluster med formål om hjelpe norske bedrifter med testing i og så nærme tjenesten/brukerne som mulig. Vi jobber og for å fremme Norge som testnasjon for å tiltrekke utenlandske selskap, og har nettopp inngått en samarbeidsavtale med NorTrials Medisinsk Utstyr.

Vi leverer tjenester og metodikk i en nasjonal testinfrastruktur, og vi er med i et nordisk testnettverk – Nordic Proof.

Spørsmål 4 har aktørene innspill til forslaget til innretning av en helseteknologiordning som beskrevet i utredningen fra direktoratet for ehelse?

Etabler helseteknologi ordningen som en incentivbasert ordning – gi midler når en løsning er implementert i skala i tjenesten – ikke bare for å rigge anbud og kjøpe utstyr

Gjør ordningen bred – inkluder alle typer av helseteknologi – ikke snevre inn.

Se denne i sammenheng med digitaliseringsløftet i kommuner og sett av substansielle midler.

Med vennlig hilsen

Arild Kristensen
daglig leder i Norwegian Smart Care Cluster og styreleder i HealthCatalyst