

Tietoevry's innspill til Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan

Tietoevry takker for muligheten til å gi innspill til Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Vi har tatt utgangspunkt i de spørsmålene som er stilt og innspillsnotatet som var vedlagt.

Vi håper innspillene kommer til nytte og ser fram til videre samarbeid.

Ved eventuelle uklarheter kan spørsmål sendes til Tietoevry ved kontaktperson Kristin Dahle, kristin.dahle@tietoevry.com.

- 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.

Tietoevry viser til at Helse- og omsorgsdepartementet siden høsten 2021 har lagt vekt på en stegvis utvikling. Det er svært positivt at det etter mange år med høy grad av uenighet knyttet til teknisk utviklingsretning nå synes å være en etablert enighet om en satsning på økosystem. Vi ønsker imidlertid å peke på at selv om det er en enighet knyttet til økosystem, så er det fortsatt ulike forståelser av hvordan et økosystem skal defineres, hvilke rammer som skal være førende for en slik utvikling i den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

Det eksisterer i markedet svært mange løsninger som kan bidra til å løse dagens og morgendagens behov. Den store bremseklossen for en raskere innføringstakt av digitale tjenester ligger, fortsatt, i en tydelig strategi fra regjeringen og sentrale myndigheter. Tietoevry mener med dette det er avgjørende at det med nasjonal helse- og samhandlingsplan etableres en tydelig ambisjon knyttet til hvordan dagens etablerte nasjonale e-helseløsninger skal utnyttes innenfor rammene av et økosystem for å understøtte en mer leverandørdrevet utvikling.

Helsepersonellkommissjonen rapport peker på dagens og fremtidens ressursutfordringer. I enkelte områder og innenfor enkelte tjenesteområder er det for få hender til å håndtere pasientenes og innbyggernes behov. De nasjonale fokusområdene er viktige i puslespillet for å gi klinikere, ledere, pasienter og innbyggere intuitive og fremtidsrettede løsninger som styrker samhandling. Samtidig synes vi meldingen mangler et tydelig mål for digitaliseringen som går hånd i hånd med utfordringene og anbefalingene i Helsepersonellkommissjonens rapport.

Vi anbefaler at det settes økt søkelys på en mer proaktiv helsetjeneste og samhandlingsverktøy.

En mer proaktiv helsetjeneste

Med støtte i digitale løsninger kan helsevesenet få muligheten til å jobbe proaktivt for å løse ressursutfordringer og gi lik tilgang til helsetjenester. Det begynner likevel med hvordan vi leverer helsetjenester i dag og i fremtiden.

Helsevesenet venter i for stor grad på at innbyggeren skal bli syk og banker på døren. Et bærekraftig helsevesen må dreie fokuset mot proaktiv forebygging av sykdom eller komplikasjoner ved sykdom. Da må vi sette lys på hvordan helsetjenesten i dag leveres som utgangspunkt for tjenesteinnovasjon og modernisering.

Tietoevry mener at et bærekraftig helsevesen sikres gjennom å sette lys på hvordan helsetjenesten drives der sentrale spørsmål er;

- Hvordan er kvaliteten i behandling og pleien som gis?
- Hvordan brukes ressursene som er tilgjengelige?
- Hva slags brukeropplevelse har pasienter og innbyggere?
- Hvor mye tid brukes på oppfølging av pasientene versus administrative oppgaver?
- Hvordan sikres det at pasienter får riktig nivå av tjenester?
- Hva slags feil gjøres og hvordan kan vi motvirke slike feil i framtiden?
- Hva kunne vi ha gjort for å forebygge sykdom eller skade?

Svarene på spørsmålene over forutsetter at data fra ulike systemer og ulike nivåer i helsetjenesten tilgjengeliggjøres for å få kunnskap om organiseringen av tjenestene, men også identifisere forbedringsområder. Denne kunnskapen legger til rette for tjenesteinnovasjon og kontinuerlig forbedringsarbeid. I så måte er det kanskje digital hjemmeoppfølging som i størst grad svarer på fremtidens ressursutfordringer.

I teknologisk forstand handler det om å bygge gode datasett, tilgjengeliggjøre de i brukergrensesnitt som støtter arbeidet med organisering og utvikling av helsetjenesten. Populasjonshelse, eller folkehelse, må derfor være en prioritet i planen og hjelpes av løsninger som setter lys på helsevesenet. I denne dimensjonen stopper ikke dataene ved helse, men åpner opp for andre data som kan gi viktige forklaringer på hvorfor innbyggere blir syke, eller får komplikasjoner i forbindelse med sykdom.

Norsk Helsenett har en viktig oppgave i å bygge infrastruktur som gjør det mulig å få et helhetlig bilde av pasienter på tvers av nivåer og løsninger.

Offentlige myndigheter må legge til rette for bruk av åpne standarder der deling av data støtter målet om et fortsatt bærekraftig helsevesen. Leverandørene må få tilgang til dataene og bygge løsninger basert på samfunnets, klinikerens, pasientens og innbyggerens behov.

For Tietoevry handler det om å bidra til å forstå egen virksomhet gjennom å se sammenhenger i data på tvers av tjenestenivå og løsning. Kunnskapen setter helsevesenet i stand til å identifisere tidstyver, tiltak for økt kvalitet og en mer optimal ressursutnyttelse. Deretter teste ut beste praksis, eller nye tjenester. Før data samles inn for å analysere effekten av tiltakene.

Samhandling

Hvordan skal vi legge til rette for "Collaboration" på tvers av helsenivåene? Som det påpekes i denne rapporten: Person-centred, integrated and pro-active care for multi-morbid elderly with advanced care needs: a propensity score-matched controlled trial | BMC Health Services Research | Full Text (biomedcentral.com) så er det "På grunn av fragmentert informasjon og organisatoriske systemer har fagfolk få verktøy for å støtte den tverrfaglige dialogen og samarbeidet."

Samhandling er avhengig av at vi har felles møteplasser hvor dette kan finne sted, det være seg at man møtes fysisk, eller har et felles samhandlingsverktøy. Da legges det til rette for at de ulike aktørene bidrar der det er behov og der den enkelte har et ansvar. Tietoevry anbefaler at Helse- og samhandlingsplanen også setter søkelys de nyopprettede helsefellesskapene gis rammebetingelser for å lykkes med reell optimalisering av prosessene, at leverandørene involveres på et tidlig tidspunkt og på reelle samhandlingsverktøy som faktisk understøtter samarbeidet på tvers av helsetjenesten og mellom pasienter og fagpersonene.

Anbefaling:

1. Tietoevry er enig i fokuset på de **prioriterte digitale samhandlingsområdene, men ønsker et større fokus på hvordan data fra disse områdene skal tilgjengeliggjøres samme med annen helsedata og åpne data.**
2. Vi ønsker oss en mer offensiv plan for bruk av data i kunnskapsinnhenting, planlegging og tjenesteinnovasjon.
3. Vi mener myndighetene må ha fokus på infrastruktur og standarder som muliggjør et økosystem av eksisterende og nye løsninger som kan hjelpe ledere, klinikere, pasienter og innbyggere i å forebygge sykdom og komplikasjoner ved sykdom.
4. Teknologi og digitalisering må gå hånd i hånd med nødvendige endringer i helsetjenesten.
5. Reell samhandling på tvers av nivåer i helsetjenesten og sammen med pasienter og pårørende må understøttes av digitale verktøy.

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?

Spørsmålet Helse- og omsorgsdepartementet ønsker innspill på er svært viktig, men samtidig krevende å svare på. Dels er det vanskelig å peke på behov som ikke kan løses innenfor dagens rettslige handlingsrom fordi det handler mye om *tolkning* av regelverket. Og dels handler det om at regelverket proaktivt bør understøtte fremtidens behov, prosesser og samhandling – eller løsninger som ennå ikke er laget.

Et sentralt utgangspunkt for utvikling av robuste juridiske rammer er at det skal legges vekt på at reguleringer skal være teknologinøytrale. Det er en god tanke all den tid teknologien utvikler seg raskt. Det bør imidlertid vurderes om lovverket i større grad kan gjøres teknologivennlig og dermed raskere understøtte innovasjon og prosessoptimalisering som muliggjøres av ny teknologi.

Tietoevry mener det i de siste årene er blitt tatt store steg i arbeidet med å etablere et juridisk rammeverk som kan bidra til sikker og effektiv utnyttelse av teknologi i helse- og omsorgstjenesten. Satt på spissen vil det i dag stort sett være mulig å gjøre det aller meste gjennom bruk av digitale tjenester gitt gode risiko- og sårbarhetsanalyser. Det er allikevel ofte de juridiske rammene og usikkerhet vedrørende tolkning av disse som gjør at digitalisering oppleves som trege prosesser.

Ny funksjonalitet i etablerte løsninger, eller nye måter å jobbe på sammen digitalt, krever i dag svært ofte en forskriftsendring, men også i enkelte tilfeller en lovendring. Dette tar tid, samtidig som stadige tilføyelser og endringer over tid bidrar til en ytterligere komplisering av det juridiske rammeverket.

Tietoevry opplever at en vesentlig utfordring for rask digitalisering, er at dagens reguleringer ofte tolkes ulikt mellom de ulike aktørene i sektoren og Datatilsynet. Ulike lovtekniske vurderinger vil i mange tilfeller bidra til at innføring av nye tjenester blir utsatt, eller stanset på ubestemt tid. Ulike vurderinger regionalt kan også medføre at tilgang til en beste praksis digital helsetjeneste er avhengig av hvor du som innbygger bor i landet.

Tietoevry ber derfor Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med en nasjonal helse- og samhandlingsplan legge til rette for en prosess for en helhetlig gjennomgang og modernisering av det juridiske rammeverket. Det er et stort behov i sektoren for å sikre en større grad av harmonisering av lov- og forskriftsforståelsen for å sikre mer effektive prosesser for innføring av

nye digitale løsninger. Vi håper leverandørindustrien kan inviteres til et slikt arbeid der det sammen skapes et større handlingsrom.

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

Vi vil innledningsvis understreke at Tietoevry ser på standarder som et sentralt virkemiddel for et velfungerende økosystem. Det er noe uklart for oss hvorfor departementet begrenser spørsmålet til *nasjonale standarder*. Tietoevry mener at det i det videre arbeidet vil være vesentlig at standardiseringsarbeidet i stadig større grad også innrettes mot innføring og etterlevelse av internasjonale standarder.

Det skjer i dag mye godt arbeid på standardiseringsområdet, og Direktoratet for e-helse har et definert ansvar for å «*utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur og informasjonssikkerhet*». Det vises i den anledning til arbeid med samarbeidsmodell for internasjonale standarder, som fulgte opp arbeidet som ble igangsatt i 2021.

Tietoevry opplever i imidlertid at det fortsatt mangler virkemidler for rask implementering av standarder både hos leverandører og tjenesteytere. En tydelig definert beslutningsmyndighet innenfor valg av og krav til standarder bør gi tydelig veiledning og gode incentiver. Vi mener det er behov for å tydeliggjøre formelle strukturer og prosesser for å følge opp etterlevelse av vedtatte standarder. Det vil i den anledning være hensiktsmessig å se på modeller som gir incentiver og virkemidler for eventuelle sanksjoner ved manglende etterlevelse. Det bør i forbindelse med Nasjonal helse- og samhandlingsplan også beskrives en beslutnings- og vedtaksstruktur på standardiseringsområdet for å imøtekomme et fremtidig økende behov på dette området.

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

Vi er glade for at helseteknologiordningen omfatter både innkjøp av nye løsninger samt modernisering og videreutvikling på eksisterende løsninger. Etter vår oppfatning vil innovasjon i samarbeid mellom kunder og leverandører ha minst like store muligheter til å lykkes gjennom en forbedringsprosess som en utskiftning, da sistnevnte også innebærer en hel rekke andre aktiviteter. En videreutvikling vil dessuten i større grad enn en utskiftning kunne gjøres stegvis og med lavere risiko. Det viktigste med ordningen er å stimulere til økt aktivitet i utvikling av nye fremtidsrettede løsninger.

Vi er imidlertid usikre på om begrepet «*journalløsninger*» innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste er omfattende nok. Begrepet «*journal*» kan virke begrensende for innovasjon og utvikling av nye løsninger. Eksempelvis vil det finnes løsninger som styrker samhandling mellom ulike helseaktører i kommunal sektor uten at disse faller inn under begrepet «*journaløsning*».

Framfor å ta utgangspunkt i utfordringene med dagens journalsystemer og de utløsende prosjektbehovene

- *At pasientinformasjon er tilgjengelig uavhengig av hvor pasienten befinner seg eller har fått helsehjelp tidligere.*
- *At oppgaver løses med minst mulig uønsket klinisk variasjon, og med beslutningsstøtte slik at helsepersonell over hele landet kan være i stand til å ta best mulig og likest mulig beslutninger om diagnose og behandling.*
- *At viktige data om helsetilstanden i befolkningen er lettere tilgjengelig*

burde Helseteknologiordningen understøtte de 5 målene i den nasjonale e-helse strategien

1. Aktiv medvirkning til egen og næres helse
2. Enklere arbeidshverdag
3. Helsedata til fornying og forbedring
4. Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling
5. Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft.

Tilskudd bør gis til prosjekter som ikke bare utnytter teknologi på en bedre måte, men som tar utgangspunkt i tjenesteinnovasjon, hvor innbyggere/pasienter involveres og hvor tjenesteprosessene «industrialiseres» rundt innbygger uavhengig av hvordan helsesektoren er organisert. Dette vil gi innovasjon både innenfor målene 1, 2 og 5.

Videre står det Innledningsvis at; *Ordnningen må ses i sammenheng med KS' og kommunenes ambisjoner på e-helseområdet, inklusive arbeid med bedre journalløsninger og mulig etablering av «markeds plass».* I forbindelse med Felles Kommunal Journal ble det også arbeidet mye med etableringen av en Dataplattform som skulle legges grunnlaget for denne markeds plassen. Det er utvilsomt slik at det er behov for datadeling mellom aktører i kommunal sektor. Vi mener derfor at det burde legges til rette for å etablere lokale (kommunale eller interkommunale) dataplattformer / datasjøer innenfor denne insentivordningen, noe som vil gi resultater og gevinster både for mål 3 og 4 over.

a) *Gitt formålet med ordningen, hvilke nasjonale virkemidler er det viktig at inngår i en helseteknologiordning?*

Det må settes av midler til nødvendig koordinering og samordning av tiltakene som iverksettes slik at kompetanse og erfaringer kan deles og nye løsninger kan breddes til flere. Kravene til søknadene må være tydelige og konkrete, slik at det ikke tar lang tid å få avklart om prosjektet er kvalifisert under tilskuddsordningen.

Økt forutsigbarhet for leverandørene må skje gjennom en tydelig prioritering av behov og at det utarbeides nasjonale behovsbeskrivelser. Nye løsninger som utvikles bør bli testet, godkjent og sertifisert en gang. Dette vil også bidra til nasjonal standardisering og normering. Et vellykket tiltak bør gis støtte til skalering og nasjonal utbredelse.

b) *Er det særlige hensyn som er viktige under de enkelte tiltakene?*

Tilskudd bør sette kommunene i stand til å kjøpe mer assistanse fra leverandørene ifm innføring av ny funksjonalitet, slik at mulighetsrommene blir tydeligere og gir grunnlag for omstilling og forbedret kvalitet på tjenesten. Dagens løsninger utnyttes dessuten ikke optimalt, og det er ikke alltid slik at nyutvikling av programvaren er nødvendig. Innovasjon og forbedringer kan også skje innenfor rammene av dagens løsninger.

En ikke for komplisert godkjenning- /selvdeklareringsordning som bekrefter overensstemmelse med standarder og beste praksis vil være positivt for leverandørene og kunne gi kommunene innsikt i kvaliteten på løsningene som finnes tilgjengelig. I tillegg ville det vært nyttig å etablere en «godkjenning» i forhold til formålet med et gjennomført prosjekt for å medvirke skalering.

c) *Hvilke tiltak i en helseteknologiordning bør prioriteres?*

Fra et leverandørsynspunkt vil det være særlig positivt å øke kompetansen på gjennomføring av anskaffelser og innføring av ny funksjonalitet. Det finnes mange etablerte innkjøpssamarbeid på kommunesiden, men vi opplever at dette i første rekke handler om å kunne forhandle fram bedre kjøpsbetingelser og ikke så mye om å standardisere på krav og behov, eller formålet med teknologien som etterspørres. Som nordisk leverandør ser vi at midler brukt på e-helse pr innbygger i kommunal sektor i Norge er vesentlig lavere enn i våre naboland. Dette mener vi er en viktig årsaksfaktor for dagens situasjon. Vi ser frem til at ordningen stimulerer til å øke de faktiske investeringene i ehelse, gjerne basert på gevinster på de tiltak som iverksettes.

Tilskuddsordningen bør stimulere til kontinuerlig og stegvis utvikling hvor det er mulig å ta ut gevinster fortløpende og hvor risiko for å mislykkes er lav. Å skifte journalsystem er en vesentlig omstilling som reduserer produktiviteten før og etter innføring. Hvis man ikke har gode prosesser for opplæring og omstilling, vil nye løsninger ikke utnyttes optimalt og gevinstene vil fort utebli.

Som nevnt innledningsvis under spørsmål 4, bør ordningen ikke begrenses til Journalsystem og Velferdsteknologi, men understøtte målene i nasjonale e-helse strategi, slik at prioriterte digitaliseringsbehov i sektoren kan ivaretas.

Digital hjemmeoppfølging og helhetlige pasientforløp er prioriterte områder. Pasienter / innbyggere mottar ofte tjenester både fra statlige og kommunale tjenesteytere. Tiltak som sikrer datadeling og god oppfølging av pasienter/innbyggere på tvers av omsorgsnivå bør derfor prioriteres, slik at behandling og oppfølging blir helhetlig og tar utgangspunkt i innbyggers behov.