



20.februar 2022

Høring av Prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

Direktoratet for e-helse har sendt på høring «Vurdering av prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet».

Direktoratet for e-helse anbefaler at følgende prinsipper bør ligge til grunn for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet:

- *Oversiktprinsippet skal ivareta innbyggers behov for oversikt og innsikt. Prinsippet skal bidra til at helseopplysninger fra regionale og lokale løsninger kan presenteres for innbygger i en samlet oversikt. Prinsippet skal også bidra til at det tilrettelegges for at innbygger opplever de digitale tjenestene som sammenhengende på tvers av nasjonale, regionale og lokale løsninger, og på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.*

Norsk forening for allmenntmedisin (NFA) støtter dette. Det bør lages et brukervennlig grensesnitt som kan gjøre oppsett personalisert innen visse rammer, f.eks kan behov for varsling være ulikt. Vi opplever i dag at pasienter tar opp med oss fastleger at de ikke har fått dokumentasjon eller lignende fra sykehus, da de har forventet at det skal komme varsling om det, noe det typisk ikke gjør. Det bør i denne sammenhengen også finnes løsninger for at oppfølgingsplaner, kontroller etc skal kunne varsles som en påminning. Kjernejournal og Helsenorge bør her kunne fungere sømløst sammen Den naturlige plassen å ha slik informasjon er kanskje kjernejournal, men varsling bør nok komme fra Helsenorge. Det bør også her kunne foreligge informasjon om hvor ulike prosesser og avtaler er i systemet. Pasienten burde kunne «spore pakken sin» og dermed ha større forutsigbarhet. Dette ville spare en del kontakter med oss fastleger spesielt, hvor de etterspør timer, avtaler ol fra sykehus.

Når pasienter skal modnes digitalt og ha oversikt og innsikt kommer også behovet for å redigere og laste inn selv. Pasienter må forventes å ta et ansvar for egen helse og ivaretagelse digitalt, men det må finnes systemer som gjør dette mulig.

- *Personvernprinsippet skal bidra til at innbygger kan registrere personvernsinnstillinger og informasjon om fullmakts- og representasjonsforhold ett sted for digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren, og at aktørene benytter samme autoritative kilde uavhengig av hvordan helsetjenesten er organisert.*

Personvern må rage høyt og sikkerhet ivaretas. Det er likevel et dilemma som vi har erfart med Helsenorge at ungdom har vanskelig for å ta det i bruk. Dette fører kanskje til at ungdom

kontakter lege sjeldnere enn det som kunne vært ønskelig. Digital tilgjengelighet er viktig for denne gruppen, og fravær av dette vil kunne føre til at kontakt ikke initieres. Slik det er i dag kreves det ofte hjelp fra foreldre til å aktivere bruker og det er typisk de mest ressurssterke familiene som ordner dette raskt, mens ungdom med svakere nettverk, uteblir kanskje. Det må utarbeides løsninger som er gode nok, men som ikke hindrer de sårbare brukerne fra å ta tjenesten i bruk. Vi er kjent med at DigiUng har en løsning for sikker innlogging for tilgang til informasjon om egne helsedata ved hjelp av Feide, dette må gjøres mer kjent og breddes slik at ungdom selv kan komme direkte inn på HelseNorge.

- *Verktøyprinsippet skal bidra til å legge til rette for innbygger som ressurs ved å tilgjengeliggjøre kvalitetssikrede helsefremmende applikasjoner og verktøy som del av helsetjenesten. Det skal være enkelt å finne frem til verktøy som understøtter brukerens behov. For å øke tilfanget av slike verktøy vil det være nødvendig å utnytte potensialet som ligger i helsenæringen.*

Dette er et veldig interessant prinsipp. I klinisk praksis kunne det vært nyttig med direkte koblinger mellom egen EPJ – pasientjournal og applikasjon på Helsenorge. Her kan en mulighet være at pasienten fyller ut tester og resultater selv og så sender inn til lege som får tilgang fra journal før konsultasjoner etc. Videre kunne man lenket til ulike apper/skjema for utfylling. Dette kan være IPSS, hodepinedagbok, treningsdagbok, blodsukkerskjema, søvndagbok, miksjonslister osv. Det må samtidig være regulering som ivaretar behovet slik at legen kan håndtere informasjonsflyt inn. Det vil si at alle ikke kan sende det som måtte tenkes som relevant til legen sin med forventning om at legen skal forholde seg til det. En slik innretning ville potensielt sprengt kapasiteten i helsevesenet og det ville sannsynligvis ikke vært klinisk nyttig.

Helsenorge bør fungere som plattform for visning og tilgjengeligjøring av nye digitale verktøy fra ulike leverandører. Gjennom bruk av åpne standarder som f.eks FHIR o.l vil mange nye funksjoner og prosesser kunne utvikles av andre, men tilbys gjennom Helsenorge. På denne måten vil det fortsatt kunne eksistere et stort innovativt marked utenfor det offentlige som kan levere løsninger inn mot det som det offentlige tilbyr.

- *Informasjonsprinsippet skal bidra til å dekke innbyggers behov for kvalitetssikret og konsistent informasjon om helse og livsstil på tvers av kanaler. Prinsippet skal også sikre at aktørene i sektoren bidrar med innholdsproduksjonen på Helsenorge, og at aktørene også kan benytte denne felles informasjonskilden i lokale og regionale løsninger.*

En god kilde til kvalitetssikret informasjon kan være nyttig, men krevende redaksjonelt. Vi skal ikke mene noe om hvordan det evt. skal iverksettes, men egen redaksjon virker ressurskrevende. Det vil kunne være nyttig for oss leger å kunne tipse om eller lenke til ulike artikler.

En annen viktig side ved informasjonsprinsippet er at de finnes brukere på begge sider av innloggingen på Helsenorge. Norsk Helsenett (NHN) leverer tjenesten, men både legene og pasientene er brukere. Det er viktig å hensynta behovet for gode løsninger for legene og

helsetjenesten for øvrig. Så lenge det er et sentralt mål med en felles nasjonal innlogging for helsetjenester i Norge, er det også viktig at legekantorene har mulighet til å se og modifisere informasjonen som fremkommer om legekantoret. Ulike legekantor vil ha ulike ønsker og behov for hva som skal stå av tekst på de ulike funksjonene som finnes. F.eks ved fornyelse av resept, kontakt legekantor etc. I dag er denne prosessen svært tungvint og de fleste kontor vegrer seg for å sette det opp, og mange får det ikke til. Man har heller ikke mulighet til å se hvordan det ser ut fra pasientsiden. Mange leger har byttet egen fastlege til kollega ved eget legekantor utelukkende for å ha en slik tilgang til å se og prøve ut funksjon. Slik kan man ikke ha det og dette må forbedres.

En god redigeringsmulighet for legene kan også tilrettelegge for at flere pasienter mottar informasjon om viktige strukturelle forhold på legekantorene. Eksempler kan være universell utforming, reise-/parkeringsmuligheter, fremmedspråk personellet mestrer, telefonnumre for "vanlig" og "øyeblikkelig hjelp" henvendelser, peker til egen nettside og liknende.

Direktoratet for e-helse ønsker tilbakemelding på:

- *I hvilken grad vil prinsippene gi en forutsigbarhet for deg som høringsinstans med tanke på felles utviklingsretning for digitale innbyggertjenester i Norge?*

Prinsippene er fint utformet og har en god innretning. Likevel er det innholdet og hvordan man utvikler funksjoner under det enkelte prinsippet som er avgjørende. Vi har skissert en del av våre momenter under prinsippene ovenfor. Utvikling som går i en retning som er i tråd med disse innspillene vil for oss være riktig. Når det gjelder forutsigbarhet er det sentralt at legene som brukere blir tatt med i langt større grad enn det som er i dag. Utviklingen i Helsenorge oppleves for oss langt på vei som en autonom ovenfra-og-ned prosess hvor innspill -og påvirkningsmulighet er minimal. Videre oppleves utvikling og progresjon som langsom. Skal man ta mål av seg å levere den eneste innloggingen for offentlige helsetjenester bør denne være så god at den fjerner behovet for andre løsninger for brukerne. I dag er ikke det tilfelle, men vi opplever at det har vært en klar forbedring siste to år.

- *På hvilken måte mener høringsinstansen at god etterlevelse av prinsippene kan oppnås?*

Bruk og etterlevelse vil avhenge av kvalitet, funksjonalitet og tilgjengelighet. Så lenge det utvikles funksjonalitet som oppleves som brukervennlig og klinisk nyttig vil fastlegen raskt kunne ta i bruk og etterleve prinsippene.

Frem til i dag har mange av løsningene vært så tungvinte at fastlegene og dets personell i stor grad har stått for opplæring av pasienter i bruk for Helsenorge. Supportfunksjonen har vært mangelfull. Det er viktig å anerkjenne det arbeidet som har vært gjort opp gjennom årene og som fortsatt gjøres på fastlegesiden for at stadige flere innbyggere tar i bruk løsningen. Slik har det ikke vært, men fastlegene har likevel vært lojale og det er stor oppslutning om tjenesten.

Den oppleves fortsatt som en liten brukervennlig tjeneste, med lite rom for tilpasning.

- *Hvilke økonomisk-administrative og teknologiske konsekvenser med mer vil prinsippene ha for dere som høringsinstans?*

Drift og utvikling av helsenorge.no bør være en statlig finansiert tjeneste, da det har vært en aktiv tilnærming over flere år for at «alle» skal over på tjenesten og bruke den. Med dette har man nærmest innført en monopolsituasjon som har tatt bort mulighetsrommet for konkurranse, noe som absolutt var til stede før Helsenorge ble opprettet.

Avslutningsvis vil vi gjerne påpeke at digitalisering har ført til økt bruk og en opplevd nærhet for pasientene. Veien til kontakt er liten. Pasienter opplever det nok tryggere med nærheten som er i dag, mens realiteten er at denne gir grobunn for en diagnostisk og kvalitativ fjernhet. Faren for feil og dårlig behandling ved det økende omfanget av fjerndiagnostisering er økende.

Det er velkjent fra andre steder i verden at digitalisering fører til økt bruk av helsetjenestene, blant annet vist i en artikkel fra Storbritannia i 2020 ¹. Også her hjemme ser vi at digitaliseringen fører til hyppigere bruk av helsetjenestene og terskel for kontakt blir lavere. Allerede i dag ser vi at byrden med den økte tilgjengeligheten er for stor for en del fastleger og behovet for å skru av en del av funksjonene har vært stort. Dette understreker viktigheten av å se på fastlegen som brukere av tjenestene på Helsenorge og må hensyntas i større grad enn i dag.

Helt til slutt vil vi minne om at vi i alt digitaliseringsarbeid må huske på å spesielt ivareta dem med dårligst digital helsekompetanse. Legeforeningens faglandsråd vedtok i 2021 en resolusjon om sosial ulikhet i helse ². Der heter det blant annet at man må erkjenne ulik helsekompetanse i befolkningen. Et likeverdig tilbud innebærer at informasjonen når fram til alle og at innholdet er forståelig for mottager. Pasientens forutsetning for å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon varierer i stor grad, og all kommunikasjon må tilpasses pasientens behov. Vi vet at de med størst behov har lavest digital helsekompetanse. Vi må derfor unngå at økt digitalisering fører til økte helseforskjeller - hvor de mest sårbare i samfunnet kommer enda dårligere ut.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen
leder

Torgeir Hoff Skavøy
nestleder

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7327596/>

² <https://www.legeforeningen.no/om-oss/organisasjonen/rad-og-utvalg/Faglandsradets-formal-og-organisering/avholdte-radsmoter/faglandsradsmotet-2021/sak-om-sosial-ulikhet-i-helse/>

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7327596/>
2. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/organisasjonen/rad-og-utvalg/Faglandsradets-formal-og-organisering/avholdte-radsmoter/faglandsradsmotet-2021/sak-om-sosial-ulikhet-i-helse/>