



27.mars 2022

## Høring – Nasjonal styringsmodell for e-helse

Direktoratet for e-helse har sendt på høring «Videreutvikling av Nasjonal styringsmodell for e-helse». Nasjonal styringsmodell for e-helse, slik den fremstår i dag, ble etablert i 2016 for å styrke IKT-utviklingen og gjennomføringsevnen i helse- og omsorgstjenesten, og bidra til nasjonal styring. Modellen består i dag av tre utvalg; Nasjonalt e-helsestyre, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA). Etter at styringsmodellen har mottatt kritikk både fra sektor og fra Riksrevisjonen har Direktoratet i tildelingsbrev for 2021 fått i oppdrag å levere forslag til hvordan den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling.

Norsk forening for allmenntmedisin (NFA) mener at dagens styringsmodell ikke har fungert. Vi stiller oss bak kritikken som er referert i dokumentet, med uklare styringslinjer, usikkerhet rundt avhengigheter og klarheter rundt orienteringssaker, beslutningssaker etc. Det er derfor gledelig at det nå kommer en revisjon som forsøker å bedre på områdene som en samlet sektor har vært kritisk til.

Det foreslås å ivareta dagens tredeling med NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helseråd som egne styrer. Disse skal da danne det som beskrives som styringsmodell.

### Nasjonal styringsmodell

Det foreslås at begrepet nasjonal styringsmodell fortsatt skal brukes, noe som i beste fall kan oppleves som misvisende. Foreliggende forslag beskriver tydelig hvordan rådsstrukturen skal tydeliggjøres i sin rådgivende funksjon. I Riksrevisjonens undersøkelser er det beskrevet hvordan dagens styringsmodell ikke fungerer til styring, men til orientering og dialog. Den foreslåtte modellen kan kanskje føre til noe bedre styring, men nivået med de ulike rådene har lite med styring å gjøre. Bruk av begrepet nasjonal styringsmodell blir feil. Alternativ begrep kan være Nasjonal rådsstruktur?

NFA mener at NUIT ikke har utspilt en betydning så langt i sin eksistens og vi synes det er vanskelig å fortsatt se dens behov i fremtidig rådgivende struktur. Etter vår mening bør NUFA kunne gi de rådene som trengs innen arkitektur og fag, og Nasjonalt e-helseråd kunne gjøre prioriteringer. Dette fremgår også langt på vei i forslag til formål for Nasjonalt e-helseråd og NUIT. Utover denne nasjonale strukturen vil man også ha Programstyrer etc, slik at man vil kunne ha god tilgang på kunnskap for å lage gode saksunderlag for de to gjenværende nasjonale rådene.

### Direktoratet for e-helse

Generelt opplever vi Direktorat for e-helse som for mye frakoblet fra helsefaget. Direktorat for e-helse burde vært langt tettere knyttet opp mot fagutøvelse og Helsedirektoratet. Det kan godt tenkes at hele direktoratet burde vært underlagt Helsedirektoratet, og på denne måten hadde man fått mye mer igjen for alle ressursene som er brukt så langt og som skal brukes fremover. Er det et reelt behov for et eget direktorat ved siden av Helsedirektoratet for støttefunksjoner for helsevesenet? Blir helsefaglige prioriteringer gjort på best mulig måte, eller blir veien til

målet unødvendig tungvint og byråkratisk slik det er nå? Hvor godt klarer to direktorat å samarbeide uten at egeninteresser kommer i konflikt for utviklingen i tjenesten?

#### **4.1 Nasjonalt e-helseråd (E-helserådet)**

Mandat og formål fremstår som godt, men som nevnt tidligere gjør NUIT overflødig. Virketid for rådets medlemmer kunne med fordel vært spesifisert nærmere. Ledere i sine respektive organisasjoner virker rimelig, men virketid for kommunale medlemmer og fra Legeforeningen kan kanskje tidfestes noe. Perioder på to år kan virke rimelig.

#### **4.2 Prioriteringsutvalget (NUIT)**

Foreslås fjernet da mandat og formål er overlappende med Nasjonalt e-helseråd, spesielt.

#### **4.3 Fagutvalget (NUFA)**

Mandat og formål fremstår som godt. Virketid for rådets medlemmer kunne med fordel vært spesifisert nærmere. Ledere i sine respektive organisasjoner virker rimelig, men virketid for kommunale medlemmer og fra Legeforeningen kan kanskje tidfestes noe. Perioder på to år kan virke rimelig.

#### **Honorering**

Vi i NFA har tidligere sendt en henvendelse til Legeforeningen om behovet for å revurdere vår interne politikk om at foreningen av prinsipp skal betale utlegg og praksiskompensasjon for egne representanter i styrer og referansegrupper. Vi ønsker at Legeforeningen kan akseptere at oppdragsgiver dekker representanter som deltar arbeidsgrupper, referansegrupper, styringsgrupper eller lignende. Vi mener forslagene i «Videreutvikling av Nasjonal styringsmodell for e-helse» kap 3.4.3 Representasjon tydeliggjør at det her er ønsket representasjon fra fagorganisasjoner og at finansieringsansvar dermed må ligge hos E-helsedir.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen

leder

Torgeir Hoff Skavøy

nestleder