



Den norske legeforening
v/Eirik Nikolai Arnesen

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato: 19.8.2022

Høring – Nasjonal e-helsestrategi

Viser til brev fra Legeforeningen av 14. juni 2022 om høring av nasjonal e-helsestrategi. Saken er behandlet av styret i sitt styremøte, samt pr. e-post. Yngre legers forening (Ylf) takker for muligheten til å komme med innspill og har følgende merknader til saken:

Direktoratet ser behovet for modernisering av strategien fra 2017. E-helsefeltet har siden den tid gjennomgått en stor utvikling og helsetjenestene har i en krevende pandemi tatt raske beslutninger og gjennomført omstillinger i e-helsetilbudet.

Den nye strategien legger vekt på behovet for felles prioriteringer, beslutninger og koordinering på flere områder. Det er skissert tre overordnede mål og fem strategiske målområder. Dette ønsker Direktoratet for e-helse tilbakemeldinger om en støtter de fem strategiske målene, om det er tilbakemeldinger på dem og underliggende målindikatorer samt hvordan strategien skal følges opp.

Ylf mener områdene favner bredt og innehar viktige element og tema. Det er ingen tvil om at det finnes potensiale for utvikling innenfor området og Ylf ønsker å gi noen innspill til høringen. Det vises for øvrig til tidligere høringssvar fra Legeforeningen på e-helsefeltet.

Ylf mener at en forutsetning for å oppnå flere av målene er å legge til rette for et konkurrerende marked ved å etablere standarder for infrastruktur og sikker kommunikasjon innenfor e-helse. Vi mener direktoratet har en viktig rolle i etableringen av disse standardene og at det burde være beskrevet enten som en forutsetning for moderne e-helse strategi eller beskrevet i strategiske målområder.

Standarder for kommunikasjon vil gjøre det enklere for nye aktører å implementere innovative løsninger som løser lokale/regionale/nasjonale problemer. Der det finnes bør disse standardene være basert på internasjonale standarder slik at utvikling for norsk sektor er attraktivt. Det vil styrke konkurransedyktighet for nasjonale utviklingsprosjekt og kan legge til rette for importering av gode løsninger fra utlandet. Problemstillinger kan løses i en relativt kort tidshorisont og det vil være fleksibilitet til å velge moduler/løsninger som er tilpasset aktuell arbeidsplass og arbeidsmetoder. Helseplattformen, det nye journalsystemet i Helse-midt Norge og nevnt i mål 4, sin utforming er dessverre ikke i tråd med det vi anser som hensiktsmessig e-helsestrategi. Det har riktignok som mål å sikre samhandling, men i denne løsningen er det en forutsetning at alle aktører, fra fastleger til kommuner og sykehus, i stor grad benytter samme leverandør og at løsningene er utviklet av denne leverandøren. En strategi med åpne standarder og tydelige krav til leverandør om å benytte disse standardene

kan legge til rette for hurtigere implementering av små moduler fra et åpent konkurransedyktig leverandørmarked.

Det er en rivende utvikling av løsninger basert på kunstig intelligens og høyteknologi, men ofte støter klinikere på fortsatt tidstyver som er å anse som enkle IT-tekniske problemstillinger som for eksempel at innloggingsdata ikke er synkronisert mellom programmer og behov for manuell overføring av digital informasjon mellom to digitale apparat. Etablering av team med IT-utviklingskompetanse nært helsepersonell, spesielt på store sykehus, kan bistå med kommunikasjon mellom sluttbruker og IT leverandør samt implementering og innovasjon av nye løsninger. Slike team kan koordineres nasjonalt og utveksle ideer og løsninger, men bør i stor grad være tett på fagmiljøene. I arbeid med tjenesteutvikling er det særdeles viktig å involvere sluttbrukere og at dette kan være en av nøklene til suksess med ny strategi

Angående måleindikatorer mener Ylf det er en styrke at en ønsker å bruke internasjonalt forankrede indikatorer. *Det savnes en indikator på likeverdig tilgang på og bruk av nye helsetjenester på tvers av bosted, alder, språk og etnisitet. Dette spesielt mtp måleindikator 1.3 angående digital hjemmeoppfølging hvor Ylf reiser bekymring for økt to-delning av helsevesenet. Det vises til Ylf sine innspill i høringsuttalelsen vedrørende digital hjemmeoppfølging..*

Ylf undrer om måleindikatorer kunne fulgt moment som går på involvering av aktører og sluttbrukere. I skissert brukerundersøkelse kunne kartlagt om helsepersonell ser muligheter for forbedringer i sine EPJ og stille oppfølgingsspørsmål med hvor lett en opplever å kunne få til faglig begrunnede og forankrede endringer i sine EPJ. Videre undrer vi om det kan være nyttig å følge antall aktører på markedet som er involvert i utvikling av norske e-helsetjenester og hvor enkelt aktører mener de kan utvikle og implementere løsninger ihht standard og krav.

Til slutt vil Ylf støtte viktigheten av bedre tilgang på informasjon om pasienten, men det er viktig at denne er oversiktlig for at e-helseløsninger skal være støtte og ikke støy for helsepersonell og pasienter. Informasjonsmengden helsevesenet totalt sett akkumulerer om hver pasient vokser raskt med aldrende befolkning, lang oppfølgingstid i helsevesenet og digitalisering av alle pasientmøter. Det finnes situasjoner der det ikke er nødvendig eller nyttig med all informasjon på pasienten, spesielt ikke hvis den foreligger usortert og vanskelig søkbar. Et eksempel på dette er oversikt over medisiner i reseptformidler som snarest bør skiftes ut med en oversiktlig og bedre sortert nasjonal legemiddelliste (PLL). For å lykkes med strategien er det minst like viktig for pasientsikkerhet og for helsepersonell at det er et mål at informasjon hver yrkesgruppe får om pasienten må være relevant og presenteres på en forståelig og oversiktlig måte.

Ensidig ovenfra og ned styring har, som legeforeningen tidligere har beskrevet, ikke vist seg å være god strategi. Vi mener den nye strategien har viktige elementer, er et steg i rett retning og håper på godt samarbeid med IT utviklere, klinikere og fagpersoner.

Med hilsen
Yngre legers forening

Kristin Utne
leder

Dokumentet er godkjent elektronisk