

DIREKTORATET FOR E-HELSE  
PB 6737, St. Olavs plass  
0107  
Oslo

Deres ref.: 22/42

Vår ref: HSAK202200211

Dato: 03-03-2022

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

- *Legeforeningen støtter utarbeidelsen av slike prinsipper, og støtter delvis prinsippene.*
- *Legeforeningen er ikke enige i detaljkravene som følger prinsippene. Disse vil kunne gi redusert innovasjon, øke utviklingskostnader og kompleksitet for den utøvende helsetjeneste, økte driftsutgifter og teknisk kompleksitet, og hindre helsetjenesten i å ta i bruk gode internasjonale standardløsninger.*
- *For ideelle krav og et faglig svakt fundert ønske om alt samlet i "èn app" hindrer rask og smidig utvikling av dette digitale tjenestetilbudet i sektoren - og vil bidra til å øke kostnadene.*

Legeforeningens oppfatning er at hels norge.no nå er tykk og rik, og i liten grad har ønsket å gå mot en "tynt skall"-strategi for rask integrasjon av andre tjenester. Ønsket om "helhetlig kvalitet" og å fremstå som "ett" synes viktigere enn å fordele oppgavene ut i helsetjenesten og heller integrere et mangfoldig tilbud.

Et eksempel er HelsaMi knyttet til Helseplattformen i Midt-Norge. I høringsnotatet formuleres dette slik: *"I mai 2022 lanseres Helseplattformen med en ny innbyggerportal, HelsaMi, for innbyggere i Midt-Norge. Ved lansering av den nye innbyggerportalen er det nødvendig å sikre god sammenheng mellom Helsenorge og HelsaMi, slik at HelsaMi oppleves som et supplement til Helsenorge for innbyggerne i Midt-Norge."*

Det er altså ganske tydelig hva Direktoratet for e-helse ønsker - separate produkter, uansett kost og nytte, er bare supplementer til Helsenorge. Vår vurdering er at for pasienter i Midt-Norge vil data fra helsetjenesten lokalt, som vil bruke Helseplattformen, være det helt sentrale elementet. Helsenorge blir da fort bare et forstyrrende skall som gir lite verdi utover det HelsaMi tilbyr. Det er ikke vurdert om "Helsami" sammen med Helsenorge vil gi pasienter i midt-Norge et fullgodt tilbud til en langt lavere pris ved at pasientene bruker to apper istedenfor en helse-app. Vi vet at digitalt kompetente innbyggere er vant til å forholde seg til svært mange apper.

Uten videre utredninger eller beregninger konkluderes det med at gevinsten for samfunnet er størst når man får *"en helhetlig tilnærming i ett økosystem rundt hels norge.no"*. Samtidig er det foreløpig ikke lagt til rette for bruk av åpne standarder.

Til prinsipp 1 – Oversiktsprinsippet; Her er det stilt opp en rekke detaljkrav som gjør det klart at ekstra kostnader vil tilkomme for aktører som bruker andre produkter. Dette virker direkte kontraproduktivt for både nasjonal forvaltning og helse- og omsorgstjenestene. Helsenorge.no blir nødt til å duplisere eksisterende funksjonalitet, og helse- og omsorgstjenestene det samme.



Detaljkrav 1.1 vil medføre at det enkelte legekontors hjemmeside ikke er førstelinje hvor pasientene kan finne praktiske opplysninger om lokalt tjenestetilbud, herunder digitale tjenester og rutiner for dette. Dette medfører allerede nå daglige utfordringer for legekantorene.

Utfordringene blir synliggjort også i detaljkrav 1.2 *“Offentlige helseaktører og private og ideelle med avtaler med den offentlige helse- og omsorgstjenesten (aktørene) må legge til rette for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger på Helsenorge og støtte kommunikasjon med innbygger, slik at innbygger kan få en samlet oversikt over sin kontakt med helsetjenesten. Aktørene må tilgjengeliggjøre helseopplysninger og varsler på Helsenorge innenfor kategoriene administrasjon, dialog og innsyn.”*, 1.3 og 1.3.1 *“Der det eksisterer supplerende digitale innbyggertjenester regionalt og lokalt må samhandlingen mot Helsenorge fungere slik at overgangen mellom løsninger oppleves sømløst og sammenhengende for innbygger, og de må være brukervennlige og universelt utformet. 1.3.1. Dersom deler av en oppgave løses i en tilknyttet løsning, skal Helsenorge i samarbeid med aktøren som forvalter den tilknyttede løsningen ivareta innbyggers behov for overføring av elektronisk identitet (eID), slik at ny innlogging ikke er nødvendig. Konteksten fra Helsenorge skal ivaretas på en slik måte at innbygger ledes direkte til den oppgaven som skal utføres i den tilknyttede løsningen, uten å måtte lete seg frem til rett funksjonalitet (sømløst uthopp).”*

For personvernprinsippet er de spesifikke detaljkravene også en utfordring: pasienter skal kun ett sted sette alle personverninnstillinger og reservasjoner. Dette vil kreve betydelig utvikling hos de aktører som bruker andre portaler. Helsenorge.no synes ikke å tillegges ansvar for å etablere grensesnitt slik at andre skal kunne gjenbruke disse dataene – hvis det overhodet vil være mulig. I praksis låses dermed andre portaler ute av markedet.

Ett dilemma som våre medlemmer erfarer med Helsenorge er at ungdom har vanskelig for å ta portalen 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.

Informasjonsprinsippet stiller krav om at helsetjenesten skal bidra med data fra autorative kilder, men skisserer ikke noen ordninger for hvordan helsetjenesten skal kompenseres for slike tjenester. Modellen vil ikke bidra til at primærhelsetjenesten settes i stand til å bidra med data fra autorative kilder. Dette er åpenbart uheldig når befolkningen oftest møter primærhelsetjenesten når de søker helsehjelp. Da må nettbasert informasjon være egnet til å fasilitere kvalitet i disse møtene.

Videre vil Legeforeningen trekke frem den lange erfaringen fastlegene har med DDFL (Digital Dialog FastLege). Her er det betydelige mangler som i mange år er blitt løftet frem, men hvor for lite gjøres fra produkteiersiden for å gjøre DDFL til et komplett og konkurransedyktig produkt. Dette fremstår som et top-down tilnærming der lokale behov hos legekantoret ikke prioriteres. Legeforeningen vil spesielt trekke frem behovet for at fastlegenes hjemmesider er førstelinje for pasientens digitale kontakt med helsetjenesten. Helsenorge bør ikke være dette, da hjemmesiden er den oppdaterte portalen som viser hvilke rutiner og prosedyrer det enkelte legekantoret har for tjenestetilbud, kontakt og bestilling av tjenester mm. Dette reduserer muligheten for å tilrettelegge for gode og effektive pasientforløp i fastlegeordningen.

Legeforeningen er også skeptisk til udokumenterte påstander om bedre helse i befolkningen som følge av digitale tjenester, når erfaring og forskning primært viser bedre opplevelse for de som er digitalt helsekompetente, men også økte kostnader og økt forbruk av helsetjenester.



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Det er sannsynliggjort at digital tilgang fører til økt bruk av helsetjenestene, blant annet vist i en artikkel fra Storbritannia i 2020 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7327596/>). Også her hjemme erfarer vi at digitaliseringen fører til hyppigere bruk av helsetjenestene og at terskel for kontakt blir lavere. Allerede i dag ser vi at byrden med den økte tilgjengeligheten er for stor for en del fastleger. Dette understreker viktigheten av at tjenestene på Helsenorge og må hensynta både legenes og pasientenes behov for prosess-støtte.

Vi vil minne om at vi i alt digitaliseringsarbeid må ivareta dem med dårligst digital helsekompetanse. Legeforeningens faglandsråd vedtok i 2021 en resolusjon om sosial ulikhet i helse. 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

Legeforeningen vil også peke på behovet som avtalespesialister har for å velge helsenorge som pasientportal. Dette er det ennå ikke tilrettelagt for.

Legeforeningen mener det er ønskelig å utvikle funksjonalitet i helsenorge for pasienter som inviteres til å delta i kliniske studier. Dessverre er dette ikke nevnt i høringsnotatet. Kommunikasjon knyttet til studier krever stor fleksibilitet, slik at relevant, oppdatert informasjon både kan gis til og hentes fra pasientene, tilpasset den enkelte studie. Aktuelle opplysninger kan være oversikt over samtykker, allokert behandling, instruksjoner og informasjon til pasienten og pasientrapporterte utfallsmål. Opplysningene må kunne være tilgjengelig på tvers av flere tjenester.

Legeforeningen støtter derfor overordnet utvikling av prinsipper, men peker på at prinsippene ikke går langt nok i å åpne opp helsenorge.no. For ideelle krav og et faglig svakt fundert ønske om alt samlet i "èn app" hindrer rask og smidig utvikling av dette digitale tjenestetilbudet i sektoren - og vil bidra til å øke kostnadene.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Siri Skumlien  
generalsekretær

Kari-Jussie Lønning  
Fagdirektør/lege

Eirik Nikolai Arnesen  
Spesialrådgiver/lege



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Dokumentet er godkjent elektronisk