



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

DIREKTORATET FOR E-HELSE

PB 6737, St. Olavs plass

0107 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:
SAK2022006980

Dato: 16-11-2022

Innspill til Direktoratet for e-helse - ny helseteknologiordning (versjon 0.76)

Legeforeningen takker for anledning til å gi innspill til utkast til utredning om ny helseteknologiordning (versjon 0.76).

Grunnet kort svarfrist er saken behandlet administrativt i Legeforeningens sekretariat. Nødvendige organisasjonsmessige forankringer har derfor vært svært begrenset. Vi legger uansett til grunn at dokumentet senere blir sendt ut på ordinær høring. Det vises også til tidligere uttalelser om behovet for reelle høringsprosesser på e-helsefeltet [Høringsuttalelse \(legeforeningen.no \(2022\)\)](https://www.legeforeningen.no/2022/01/horingsuttalelse-til-utkast-til-utredning-om-ny-helseteknologiordning/).

Innledning

Noen sentrale og overordnede innspill til videre utvikling av ny helseteknologiordning:

- Vi støtter en insentivordning forutsatt at alle aktører i primærhelsetjenesten kan ta del i den, også fastlegene.
- Kliniske behov og brukervennlighet må være ivaretatt i insentivordningen. Vi kan ikke se hvordan disse er ivaretatt i det nåværende utkastet. Anskaffelse og innføring av nye journaløsninger må understøtte kliniske behov og forenkle helsepersonells arbeid. Å understøtte gode pasientmøter er det viktigste formålet.
- Det er behov for riktig balanse mellom utviklingsbehovene knyttet til medisinsk undersøkelse og behandling, og samhandling med andre.
- Pasienter og brukere i helsetjenesten må få tilgang til mer effektive og sikre IKT løsninger uten at noen skal frykte for, eller oppleve svekket funksjonalitet i sin brukerflate.

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

- De foreslåtte tiltakene i rapporten må sees i sammenheng med den videre utvikling av Felles Kommunal Journal (FKJ). Legeforeningen har tidligere lagt vekt på at FKJ må være stegvis og med sterk involvering av pasient- og helsepersonellgrupper.
- En eventuell tilskuddsordning må evalueres.

Legeforeningen vil peke på vår høringsuttalelse om ny styringsmodell hvor en sentral utfordring er beskrevet slik: "Det er rekkefølge-, samtidighet, og finansieringsutfordringer i e-helseutviklingen som er de reelle utfordringene, og som ikke lar seg løse gjennom en styringsmodell." Vi har vektlagt at Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse bør vurdere en rolle som tilretteleggere og koordinatore, og at prioriteringer må skje gjennom en forpliktende dialogmodell der helsetjenestens behov forplikter myndighetene. Det er uklart for Legeforeningen hvorvidt forslaget til insentivordning løser denne utfordringen.

Ulikheter i utfordringsbildet

Legeforeningen vil innledningsvis peke på noen avgjørende ulikheter i utfordringsbildet mellom kommuner og fastleger, herunder knyttet til dagens EPJ-systemer. Denne forskjellen tegner også et nyansert og ganske ulikt risikobilde fra ulike helsepersonellgruppers perspektiv. Dagens ulikheter må igjen sees som et resultat av stor variasjon i investeringsvilje gjennom de siste 30 årene. Der kommunene har unnlatt å investere i e-helse gjennom mange år, har fastlegene investert tungt.

Denne variasjon i investeringsvilje har gitt seg utslag i relativt store ulikheter i funksjonalitet i dagens EPJ-løsninger. Der fastlegene har moderne EPJ-systemer er kommunenes ofte utdaterte. Fastlegenes EPJ håndterer bl.a. all tilgjengelig meldingsutveksling, har hatt e-resept i snart 15 år, har kjernejournal og har digital timebestilling. I tillegg har fastlegene kunnskap- og beslutningsstøtte i FEST/e-resept og NEL. Fastlegene har digital dialog med NAV og HELFO. Kommunene har i dag en relativt lang vei å gå på de ovennevnte feltene.

For fastlegene vil all nedetid være virksomhetskritisk. Fastlegene har et konstant høyt samhandlingsbehov mot helseforetak, HELFO, NAV og er avhengig av grensesnitt som fungerer 24/7. Dette er en viktig forklaring på hvorfor fastlegene har valgt å investere mye i drift og utvikling av sine digitale verktøy.

Om beskrivelse av utfordringer i rapporten:

Det vises til rapportutkastet side 14. Her beskrives dagens situasjon som følger: *"I dag opplever helsepersonell og andre ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste at de ikke har tilstrekkelig støtte i de digitale verktøy for å utføre sitt arbeid. Det er en utfordring at*

helseopplysninger om innbyggerne ligger i ulike digitale løsninger som ikke snakker sammen, eller kan samhandle. Dette gjelder både mellom tjenesteområder i kommunen, og mellom kommuner og andre helseaktører."

Legeforeningen har ved flere anledninger gitt uttrykk for at behov, teknologi og finansiering må spille sammen i kommunale journalløsninger og anskaffelsesprosesser. Legeforeningen har vært opptatt av at dette krever incentivordninger som kan være både av økonomisk karakter, bistand med kompetanse, eller tilpasning av lov- og regelverk for å understøtte en ønsket utvikling, osv.

Legeforeningen mener dagens EPJ-løsninger i kommunale helse- og omsorgstjenester bør skiftes ut eller videreutvikles basert på vurderinger av det enkelte systems helsefaglige og tekniske egnethet for å støtte helsepersonell, bedre utøvelsen av helsehjelp og etablere god samhandling i en økosystemmodell. Systemer bør utvikles eller skiftes ut tjenesteområde for tjenesteområde (som sykehjem, hjemmebaserte tjenester, skolehelsetjenesten, mm). Innfasing må gjøres basert på lokale prioriteringer og faglige behov, slik at gevinster raskt kan realiseres. IKT-baserte verktøy må vurderes etter prinsippene om «best practice» på lik linje med andre verktøy som helsetjenesten benytter, evalueres på lik linje med andre metoder, og – ikke minst – prioriteres i forhold til annen bruk av knappe ressurser. Denne prioriteringen må skje ute i tjenesten.

Om leverandørmarkedet (side 16): *"Både leverandørmarkedet for pleie- og omsorgsjournalløsninger og leverandørmarkedet for fastlegene domineres av tre leverandører i hvert marked. Det har i flere tiår vært liten endring i systemer og leverandører i journalmarkedet til den kommunale helse- og omsorgstjenesten i Norge, inkludert fastlegeordningen."*

Legeforeningen vil påpeke at denne beskrivelsen ikke er presis. For fastlegene er det minst 7 aktuelle EPJ-er på markedet. Fire leverandører er nye de siste årene og er i pilot eller full drift, i tillegg kommer Helseplattformen. Ett system er i ferd med å utfases.

Legeforeningen mener det må opprettholdes et dynamisk marked for EPJ-løsninger for allmennleger. Legeforeningen har over tid pekt på bekymringer knyttet til monopolistiske trender på leverandørsiden. Dagens system fungerer i så måte hensiktsmessig. Det er i dag relativt lav byttekostnad og fastleger kan selv velge den beste løsningen i et konkurrerende marked. En ytterligere fordel er at dette kan gjøres med liten risiko for tap av data eller funksjonalitet i overgangen til ny leverandør.

Om manglende standardisering og normering, (herunder EDHS side 16-18): Legeforeningen har over tid pekt på behov for nødvendige nasjonale standarder som muliggjør utvikling av

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

løsninger i et konkurrerende marked. Det er avgjørende at all utvikling gjøres i nært samarbeid med pasientorganisasjoner og brukere, og at hensyn til personvern og taushetsbelagte opplysninger og sikkerhet gis høy prioritet.

Definerte problemområder i rapportutkastet (side 21)

Det vises til de definerte problemområdene i rapportutkastet:

- Det er krevende anskaffelsesprosesser for velferdsteknologi og journalløsninger.
- Det er manglende dekning for kostnader forbundet med implementering og innføring av velferdsteknologi og journalløsninger.
- Dagens standarder er ikke dekkende for flere behov, og det er manglende bruk av standardene som finnes.

Legeforeningen har ved flere anledninger pekt på at de kommunale pleie- og omsorgstjenestenes utfordringer vil kreve særskilt oppmerksomhet i årene fremover. Vi har tidligere foreslått at veien til en felles visjon nås raskest mulig gjennom et sett av virkemidler som ligger innenfor et sett av ulike konseptvalg slik vi beskrev i [Kvalitetssikring av konseptvalgutredningen av nasjonal kommunal løsning for en innbygger - en journal - Legeforeningens innspill \(2019\)](#):

- Støtte kommune i arbeidet med å lage kundefelleskap for interkommunalt samarbeid om anskaffelser, utvikling og forvaltning av journalsystemer i sykehjem, helsestasjoner og pleie.
- At det legges til rette for en moderne og enhetlig løsning fra forskrivning til bruk av legemidler, herunder etablering av "Pasientens Legemiddelliste. Dette arbeidet haster, og må ha høy prioritet.
- Sørge for gjennomgående digital legemiddelhåndtering i og på tvers av tjenestene
- Modernisere meldingsstandarder.
- Implementere elektronisk dialog mellom leger i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Om målbeskrivelsen i rapportutkastet (side 22)

Legeforeningen viser til det målbildet som er beskrevet i rapportutkastet. Vi er enig i intensjonen om Kvalitet og sammenheng i tjenestene, en bærekraftig helse- og omsorgssektor og innovasjonskraft i sektoren. Vi viser videre til vårt høringsinnspill til nasjonal e-helsestrategi av september 2022 [hoeringsuttalelse-nasjonal-e-helsestrategi.pdf \(legeforeningen.no\)](#)

Om tiltakene i rapportutkastet

Rapportutkastet redegjør for identifiserte tiltak i den nye velferdsteknologiordningen. Det vises også til det pågående arbeid med Felles Kommunal Journal og at styringsdokument sendes på innspillrunde medio november 2022. Legeforeningen mener det blir avgjørende å se de foreslåtte tiltakene i sammenheng med FKJ mht. hvilken innretning og omfang dette arbeidet vil få. Legeforeningen har tidligere lagt vekt på at arbeidet med FKJ må gjøres stegvis og med sterk involvering av pasient- og brukergrupper.

Utredningen har ut fra dette identifisert følgende fem tiltak:

1. Tilskudd til samordning om anskaffelser av journalløsninger
2. Tilskudd til innføring av journalløsninger
3. Tilskudd til nettverk for kompetanseløft- og deling innenfor innkjøp, innføring, gevinstrealisering og standardisering av journalløsninger
4. Etablering av en godkjenningsordning
5. Bistand til kravspesifisering knyttet til standarder

Ambisjonsnivå 1: Tilskudd til samordning av anskaffelse av journalløsninger

Ambisjonsnivå 2: Tilskudd til samordning av anskaffelse av journalløsninger og kompetanseløft på anskaffelser

Ambisjonsnivå 3: Tilskudd til samordning av anskaffelse av journalløsninger, innføring journalløsninger og kompetanseløft på anskaffelser

Basert på erfaringene fra de siste 10 års reformforsøk innen e-helse mener Legeforeningen det vil være hensiktsmessig å velge en forsiktig og trinnvis tilnærming i en tilskuddsordning for helseteknologiordningen. Ambisjonsnivå 1 ivaretar på best måte en slik tilnærming og er i tråd med Legeforeningens tidligere synspunkter om at utskifting av dagens EPJ-løsninger må gjennomføres med bakgrunn i det enkelte systems helsefaglige og tekniske egnethet for å støtte helsepersonell, bedre utøvelsen av helsehjelp og etablere god samhandling i en økosystem-modell. Modell 2 vil i tillegg gi et kompetanseløft i anskaffelsesprosesser og kan være hensiktsmessig for små kommuner.

Det er et sentralt punkt at denne kompetansen også behøves etter anskaffelsene, i forvaltningsfasen og forbedringsfasen som vil følge etter innføringen. Helsetjenesten endrer seg hele tiden, og IKT-systemene må derfor hele tiden videreføres til å støtte

primærformålet, nemlig pasientbehandlingen. Uten tilstrekkelig kompetanse er det vanskelig.

Legeforeningen er mer usikre på om den samfunnsøkonomiske gevinsten i modell 2 og 3 er realiserbar. Effektiviseringsgevinsten ved felles innkjøpsprosesser fremstår optimistisk. På samme måte vil det også ved denne type ordning løpe økonomisk-administrative pukkelkostnader som ikke synes tilstrekkelig hensyntatt i beregningene. Legeforeningen er også usikre på hvilke effekter en slik ordning vil ha på leverandørmarkedet. Felles innkjøpsprosesser vil f.eks. kunne favorisere noen få og store leverandører. Dette vil være til hinder for et konkurrerende marked med rom for innovative og nyskapende løsninger og bred reel konkurranse.

Nærmere om utfordringer ved innføring og bruk av helseteknologi – eks. digital hjemmeoppfølging

Legeforeningen opplever at velferdsteknologi i mange sammenhenger blir fremsnakket som et paradigmeskifte. Realiteten etter mange års forsøk er at man fortsatt ikke klarer å vise sikker helse eller samfunnsøkonomisk nytte. Det er viktig å være fremoverlent og innovativ, men samtidig må det i sterkere grad lyttes til fagmiljøer med kompetanse til å si noe om verdi av tiltak og nytte i klinisk hverdag. Kampen om helsekronene strammes til og blir tydeligere med den demografiske utviklingen. Tiltak som ikke kan vise til nytte må i sterkere grad avvikes og ikke testes ut i mange omganger til høy økonomisk kostnad. Digital hjemmeoppfølging er et aktuelt eksempel. Det må gjøres en betydelig jobb med kliniske studier for å dokumentere effekt før vi bør anbefale bred innføring av slik teknologi.

Med vennlig hilsen

Den norske legeforening

Jan Emil Kristoffersen

Avdelingsdirektør

Eirik Nikolai Arnesen

Seksjonssjef/lege

Dokumentet er godkjent elektronisk

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA