



Direktoratet for e-helse
PB 6737, St. Olavs plass
0107 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 18/6626

Dato: 16.11.2018

Innspill på plan for utvikling av felles grunnmur - innspillsrunde 2

Plan for felles grunnmur er et viktig dokument som vi gjerne skulle ha sett komme raskere etter Stortingsmeldingen om én innbygger – én journal i 2012. Uansett konseptvalg for én journal vil man behøve en grunnmur.

Vi vil innledningsvis beklage den korte fristen som er gitt på innspill. Dette fører til svekket kvalitet i de tilbakemeldinger som kan gis fra eksterne parter, og reduserer derved også kvalitet i endelig dokument. Det er få av prosessene på e-helse området som går så raskt at det kan forsvare å ikke forholde seg til Høringsinstruksen.

En grunnmur innen e-helse er en servicetjeneste. Det er nødvendig å ha felles tjenester, kodeverk m.m. der alle aktørene i sektoren har behov. Grunnmuren skal understøtte det viktigste, journalsystemene som brukes når helsepersonell møter pasientene. Dette er helsetjenestens formål, og det grunnmuren skal understøtte. Grunnmuren må derfor bygges og forvaltes slik at ytelsen understøtter primærformålet – omsorgsfull helsehjelp til den enkelte pasient.

Derfor må utviklingen skje i tett samarbeid med helsetjenesten selv for å identifisere de behovene for felles tjenester og komponenter – enten de som mangler helt eller de som har mangler som bør utbedres. Det er neppe sannsynlig at dette vil kreve "et helhetlig regime for styring og forvaltning", det som derimot vil kreves er et ønske om dialog hvor helsetjenestens behov er i førersetet. I stedet for å lage den "perfekte styringsmodellen" bør man ha en pragmatisk tilnærming der det tydeliggjøres hvem som har ansvar for hvilke komponenter, og hvor disse møtes regelmessig for koordinering av behov.

Det er en svakhet med dokumentet at man skal løse alt på samme tid. Det er ikke lagt opp til en prioritering av hvilke tiltak som haster mest for hvilke områder. Typisk eksempel er plan for nye standarder, som ikke ser på spesifikke helsefaglige behov som "use case" for bruk av en ny standard – men heller bare stadfester at vi må ta i bruk mange nye uspesifikke standarder.

Det er vanskelig for Legeforeningen å se hvordan dette dokumentet kan føre til raskere fremdrift med viktige deler av grunnmuren. Vi oppfatter at dette dokumentet kun skaper rom for enda flere utredninger og ingen nye løsninger for helsetjenesten.

Noen presiseringer:

I det innledende kapittel 2 skrives "Eksisterende løsninger har for eksempel ikke nødvendig støtte for deling og samarbeid rundt data og dokumenter på tvers av virksomheter og mot innbyggere." Dette er ikke rett da de fleste journalsystemer i drift i Norge har full støtte for utveksling av data og informasjon via felles nasjonale meldingsstandarder. Det er lett å miste tillit til utreder når slike grunnleggende feil gjøres til premisser i dokumentet.

Legeforeningen reagerer på at man forskutterer gjennomføring av konseptet "en felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste", da dette konseptet enda ikke har gjennomgått ekstern kvalitetssikring. Etter Legeforeningens syn er det store feil og mangler i konseptvalgutredning, som gjør at konseptet ikke vil kunne realiseres. Det er til bekymring at man legger til grunn at "EPJ-landskapet i Norge vil bestå av færre systemer enn i dag", da mye kan tyde på det motsatte; flere systemer, men skybasert drift, flere åpne grensesnitt.

Legeforeningen merker seg også at man forskutterer gjennomføringen av idéen om en nasjonal tjenesteleverandør. Som vi nå vet er dette utsatt p, noe som er fornuftig gitt de mange uavklarte punktene i utredningen, jfr Nasjonalt E-helsestyres vedtak av 29.8.18.

Det er viktig å huske at over eksemplene nevnt i organisatorisk og semantisk samhandlingsevne ligger medisinen og helsefagene, tuftet på utprøving, dokumentasjon og etterprøving. De egentlige vanskelighetene på disse områdene skyldes primært sekundære faktorer som organisering og finansiering av helsetjenesten, noe som må regnes som premisser for e-helsefeltet. Det er viktig å forstå at medisin og helsefag skal understøttes innenfor de rammene for drift som er politisk besluttet, samtidig som løsningene bør være fleksible nok til å kunne håndtere fremtidige organisasjonsmessige endringer både lokalt og på makronivå.

Legeforeningen er uenig i samfunns målet til grunnmuren slik det er beskrevet i v080. Helsepersonellens behov kommer ikke frem men virker å være billigst mulig digitalisering. Målet må heller være at "grunnmuren skal muliggjøre at helsetjenestens behov for digitalisering kan realiseres på en måte som gjør at helsepersonell kan ta i bruk effektive og trygge digitale løsninger til pasientens og tjenestens beste."

Ut fra dette blir det viktig at koordineringen av grunnmuren faktisk passer til alle aktørenes oppgaver. Da må alle stemmer høres, og kompromissene må passe alle. Et eksempel på at dette ikke alltid går bra er f.eks. tjenestebasert adressering. Man har valgt en løsning som fungerer bra for store virksomheter som sykehus med masse administrativt personell, men som fungerer dårlig for små virksomheter som legekantor som nesten ikke har administrativt personell.

Med hilsen
Den norske legeforening

Jan Emil Kristoffersen
Fagsjef

Eirik Nikolai Arnesen
Spesialrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk