

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 HAMAR

Deres ref.:
Vår ref.: 22/707-2
Saksbehandler: Idunn Løvseth Kavlie
Dato: 30.09.2022

Hørings svar - Regional utviklingsplan 2040 Helse Sør-Øst

Viser til [Høring - regional utviklingsplan 2040](#) med forslag til høringsutkast for ny regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst, med frist for høringsinnspill 30. september 2022.

Vedlagt følger Direktoratet for e-helse sin høringsuttalelse.

Vi ser frem til videre samarbeid.

Vennlig hilsen

Karl Vestli
divisjonsdirektør

Elin Høyvik Kindingstad
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg:
Hørings svar fra Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse

Høringsuttalelse for Regional utviklingsplan 2040

Høringsuttalelse fra Direktoratet for e-helse til Helse Sør-Øst på forslaget til Regional utviklingsplan 2040

Innledning

Direktoratet for e-helse takker for muligheten til å gi høringsuttalelse. Forslaget til Regional utviklingsplan 2040 er organisert i to likeverdige deler og vår høringsuttalelse refererer til begge.

Overordnet tilbakemelding

Direktoratet for e-helse vil berømme Helse Sør-Øst for godt og grundig arbeid med den regionale utviklingsplanen. Vi støtter innretningen og ambisjonene som beskrives i den. Videre mener vi planen kommuniserer godt, og budskapene samsvarer med nasjonale strategier og handlingsplaner.

Direktoratet for e-helse mener det er svært positivt at digitalisering er løftet høyt i planen, og er beskrevet i eget satsingsområde – *Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi*. Digitalisering er også en forutsetning for realisering av de andre fem satsingene og målene som er beskrevet i utviklingsplanen, som å gi innbyggere mulighet til aktiv medvirkning og styrket helsekompetanse, få til godt samarbeid for utsatte grupper, og redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk.

Digitalisering og bruk av teknologi er viktige vilkår for realisering av vår felles helsetjeneste, for å sikre framtidig bærekraft og for helse- og omsorgssektorens evne til å tilby nødvendig og forsvarlig helsehjelp av god kvalitet.

Helse Sør-Øst er en svært viktig samarbeidspartner og støttespiller på flere av de nasjonale satsingene innen e-helse. I arbeidet med e-helse er det mange avhengigheter og vi er avhengig av godt samarbeid med mange aktører. Særlig viktig har Helse Sør-Øst vært som samarbeidspartner i program digital samhandling. Her er Helse Sør-Øst hovedsamarbeidspart i arbeidet med dokumentdeling i kjernejournal på vegne av de regionale helseforetakene, og har både ledet utprøving og samordnet krav for spesialisthelsetjenesten.

Høringen på regional utviklingsplan sammenfaller i tid med høring på forslag til ny nasjonal e-helsestrategi (frist 1. oktober 2022). Det er positivt at hovedmålene og satsingsområdene i den regionale utviklingsplanen til Helse Sør-Øst sammenfaller godt med målene i forslaget til nasjonal e-helsestrategi.

Ut over dette har Direktoratet for e-helse har følgende hovedinnspill til Regional utviklingsplan 2040:

- Satsingen på det fremtidige utadvendte sykehus er fornuftig og er behandlet grundig, inkludert hjemmeoppfølging og apper for innbyggere og helsepersonell. Vi savner imidlertid en tydeligere ambisjon om mer effektiv samhandling med kommunal helse- og omsorgstjeneste, eksempelvis ved et tettere samarbeid i helsefellesskapene, konkretisering av samarbeidsavtalene med kommunene, eller bruk av pasientsentrerte helsetjenesteteam.
- Direktoratet for e-helse mener det i omtalen av personvern kunne ha kommet tydeligere frem hvorfor personvern er grunnleggende for helsetjenesten. Videre mener direktoratet at

det er misvisende å omtale pasienten som eier av egne data. Helsepersonell har lovpålagt dokumentasjonsplikt i forbindelse med ytelse av helsehjelp og dette innebærer blant annet at personer som mottar helsehjelp ikke selv kan bestemme om og hvilke opplysninger helsepersonell skal dokumentere. Virksomheter som yter helsehjelp skal sørge for å ha journalsystemer slik at helsepersonell kan gjennomføre dokumentasjonsplikten.

Virksomhetene er vanligvis dataansvarlig for behandlingen av personopplysningene i pasientjournalsystemene. Se mer om dette i avsnitt «Personvern og eierskap til data».

- Direktoratet for e-helse støtter at Helse Sør-Øst i sin utviklingsplan vektlegger satsing på pasienter og pårørendes helsekompetanse og digitale kompetanse og at det tilrettelegges for at innbyggerne og de pårørende i større grad kan delta aktivt i egen helse og behandling.
- I Helse Sør-Øst utføres en betydelig del av pasientbehandlingen av private avtaleparter. Omfanget er omtalt i bakgrunnsdelen av planen, men planen kunne med fordel vært tydeligere på hvordan en ser for seg at digital samhandling med disse aktørene skal foregå og utvikles, gitt andelen de representerer av pasientbehandlingen og sørge for-ansvaret som ligger hos det regionale helseforetaket. Planen bør også løfte inn fastlegene som deltaker i digitale samhandling mellom foretak og private avtaleparter. Avtalespesialister står for ca. 25 % av regionens samlede polikliniske aktivitet, det er forpliktende samarbeid med fem private ideelle sykehus, inkludert Diakonhjemmet og Lovisenberg. I tillegg har private avtaleparter mesteparten av den samlede behandlingsskapiteten i regionen innen rehabilitering og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Videre innspill og utdypende tilbakemeldinger

Den regionale utviklingsplanen og forslag til ny nasjonal e-helsestrategi (del 1 side 17-61 og del 2 side 32)

Forslag til ny nasjonal e-helsestrategi er på offentlig høring med frist 1. oktober 2022.¹ Dette er helse- og omsorgssektorens felles e-helsestrategi og forslaget er utarbeidet i tett samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren. Strategiens rolle er å sette en felles langsiktig og forutsigbar retning for digitalisering på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren, og være en felles nasjonal overbygging som aktørene knytter sine egne planer og arbeid med digitalisering opp mot. Strategien gjelder fra 2023, og målbildet strekker seg frem mot 2030.

Helse Sør-Østs fire hovedmål og de seks satsingsområdene i Regional utviklingsplan 2040 (s. 17-61) sammenfaller godt med både de overordnede målene for digitalisering og de fem målene i forslaget til nasjonal e-helsestrategi. Det er positivt at utviklingsplanen på samme måte som ny nasjonal e-helsestrategi spisser to av satsingsområdene direkte mot pasienter, pårørende og helsepersonell.

Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi er løftet som et eget satsingsområde hvor det tydeliggjøres at teknologi og digitalisering ikke er mål i seg selv, men skal støtte nye måter å løse oppgavene på både for ansatte og pasienter og bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet. Denne forståelsen av hva digitalisering skal bidra til og Helse Sør-Østs prioriteringer i planperioden er i god overensstemmelse med innretningen og målene foreslått i ny nasjonal e-helsestrategi. De åtte innsatsområdene innen teknologi s. 32, del 2 er også godt knyttet opp til den nye nasjonale e-helsestrategien.

Regional utviklingsplan kan gjerne tydeliggjøre at datadrevne beslutninger vil kunne bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon, samt bedre helseovervåkning, beredskap og styring av helseutviklingen på befolkningsnivå, jf. mål 3 i Nasjonal e-helsestrategi.

Personvern og eierskap til data (del 1 side 32)

Direktoratet for e-helse mener det i omtalen av personvern med fordel kan komme tydeligere frem hvorfor personvern er grunnleggende for helsetjenesten. Dette inkluderer viktigheten av tillitsforholdet mellom pasienten og behandler. Dette er viktig for å sikre at innbyggerne oppsøker helsetjenesten når de trenger det, og føler det trygt å gi nødvendige opplysninger om seg selv og sin helsetilstand til helsepersonell. Dette er en grunnforutsetning for at helsetjenesten skal yte best mulig helsehjelp.

Direktoratet mener videre at det er misvisende å omtale pasienten som eier av sine egne helseopplysninger. Helsepersonell har lovpålagt dokumentasjonsplikt i forbindelse med ytelse av helsehjelp og dette innebærer blant annet at personer som mottar helsehjelp ikke selv kan bestemme om og hvilke opplysninger som helsepersonell skal dokumentere. Virksomheter som yter helsehjelp skal sørge for å ha journalsystemer slik at helsepersonell kan gjennomføre dokumentasjonsplikten. Virksomhetene er vanligvis dataansvarlig for behandlingen av personopplysningene i pasientjournalssystemene. Prinsippet om dataportabilitet i

¹ Informasjon om høringen på ny nasjonal e-helsestrategi: [Ny nasjonal e-helsestrategi er ute på høring - ehelse](#)

personvernforordningen gjelder ikke for opplysninger som dokumenteres i forbindelse med helsehjelpen. Vilkårene for retting og sletting av opplysninger i pasientjournalloven er begrenset til tilfeller der vilkårene for dette etter helseovgivningen er oppfylt. Pasienter har personvernrettigheter til egne helseopplysninger, men ikke et eierskap i normal forståelse av begrepet eierskap. I EU-kommisjonens forslag til forordning om European Health Data Space (EHDS) er det uttrykt at personers tilgang og kontroll over egne helsedata skal styrkes. Det er for tidlig å vurdere hvilke endringer dette eventuelt vil medføre i norsk rett, men forslaget omfatter ikke endringer i helsepersonells dokumentasjonsplikt.

Pasienter og pårørendes kompetanse (del 1 side 18-27)

Den regionale utviklingsplanen har lagt til et nytt satsingsområde som handler om å styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering. Utviklingsplanen beskriver at det i Helse Sør-Øst skal tilrettelegges for at pasienter og pårørende skal kunne delta aktivt i egen behandling og utformingen av helsetjenesten, og at deres kompetanse og ressurser skal anerkjennes og brukes. Det forutsetter økt helsekompetanse og digital kompetanse hos innbyggerne og de pårørende, og videreutvikling av arbeidsprosesser slik at man kan dra nytte av de mulighetene digitaliseringen gir. Helse Sør-Øst peker på at denne satsingen vil gjøre det enklere å gjennomføre de øvrige satsingsområdene i utviklingsplanen, som for eksempel avansert hjemmebehandling og brukerstyrte poliklinikker med mer.

Når det kommer nye tjenestetilbud til innbyggerne som innebærer at pasienter og pårørende får et større ansvar for egen helse og behandling, er de avhengig av god opplæring. Det er positivt at utviklingsplanen peker på behovet for å øke kunnskap om helse og digitale verktøy i befolkningen. Direktoratet støtter prioriteringen på satsingsområdet. Vi er opptatt av å legge til rette for at helsehjelpen tilpasses innbyggers behov og vi opplever det svært positivt at Helse Sør-Øst vil tilrettelegge for fleksible forløp styrt ut ifra pasientens behov, herunder også tilpasse for de som har utfordringer med digitale verktøy. Vi er også positive til at Helse Sør-Øst ønsker å benytte den etablerte digitale plattformen Helsenorger for å legge til rette for egen mestring og digital pasientmedvirkning, slik at man kan flytte noen oppgaver fra helsetjenesten til pasientene selv.

Samhandling med kommunal helse- og omsorgstjeneste, bruk av helsefelleskapene og nye samhandlingsbehov (del 1 side 14 og 34-40)

Den regionale utviklingsplanen beskriver, blant annet på side 14 del 1, hvordan demografiske endringer medfører at økningen i belastning trolig blir større for kommunale helse-, pleie- og omsorgstjenester enn for spesialisthelsetjenesten. Direktoratet for e-helse synes beskrivelsen av de demografiske endringene er gode og klargjørende, og direktoratet støtter at spesialisthelsetjenesten bør se på hvordan den kan understøtte og avlaste primærhelsetjenesten. Helsefelleskapene er et tiltak for å bedre samhandlingen mellom aktørene i helsesektoren og videreutvikling av disse vil kunne bidra til å understøtte og avlaste primærhelsetjenesten.

I beskrivelsen av videreutvikling av helsefelleskapene (side 34-35 del 1), står det blant annet om kobling av registerdata fra primær- og spesialisthelsetjenesten for å kunne analysere samlet forbruk av tjenester. Kompetanseoverføring og videreutvikling av praksiskonsulentordningen er også nevnt som gode tiltak for å videreutvikle helsefelleskapene. Et innspill fra Direktoratet for e-helse er at Helse Sør-Øst kan vurdere om det her også skal beskrives noe mer rundt behov for bedre

verktøystøtte og integrasjoner for å få til bedre operativ samhandling mellom de ulike aktørene i helsefelleskapene. Vi tenker her på om det er samhandlingsbehov utover det for eksempel dialogmelding, kjernejournal (med dokumentdeling), pasientens legemiddelliste og tverrfaglig behandlingsplan vil gi støtte for. Digital hjemmeoppfølging kan være et eksempel på et område som kan gi nye operative samhandlingsbehov i helsefelleskapene, for eksempel der sykehuset har behov for å få kommunen til å utføre praktiske oppgaver på utstyr hjemme hos pasienter som har digital hjemmeoppfølging.

Helsefelleskapene er et viktig grep for å legge til rette for bedre samhandling mellom kommuner og helseforetakene. På denne arenaen kan gode modeller for samhandling og tjenester utvikles. Et godt eksempel er modellen som planen beskriver for «skrøpelige eldre» med pasientsentrerte helsetjenesteteteam (del 1 s. 39-40). Likeledes kan pasientsentrerte helsetjenesteteteam brukes for de tre gruppene som er prioritert i Nasjonal helse- og sykehusplan; barn og unge, personer med flere kroniske lidelser og de med alvorlig psykisk lidelse.

Vi savner imidlertid en tydeligere ambisjon om mer effektiv samhandling med kommunal helse- og omsorgstjeneste (ut over det som ligger i nasjonale samhandlingsløsninger), eksempelvis ved et tettere samarbeid i helsefelleskapene, konkretisering av samarbeidsavtalene med kommunene eller bruk av pasientsentrerte helsetjenesteteteam. Direktoratet vil peke på mulighetene for å effektivisere samhandlingen ved å konkretisere samhandlingsavtalene som er inngått mellom kommune og helseforetak, eksempelvis når det gjelder avtale om IKT-samarbeid lokalt.

Digital hjemmeoppfølging (del 1 side 28-30 og 33)

Direktoratet for e-helse støtter et økt ambisjonsnivå for digital hjemmeoppfølging, og at digital hjemmeoppfølging bør være en integrert del av tjenesteforløp. Da kan pasienter/brukere få helsetjenester på ulike måter ved bruk av teknologi eller fysisk oppmøte avhengig av hva som er best egnet. Vi savner imidlertid en tydeligere ambisjon om en mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten, som er spesielt viktig for pasienter i denne kategorien. Det vil styrke det nasjonale arbeidet med å tilrettelegge for digital hjemmeoppfølging hvis utviklingsplanen kunne satt en tydelig retning for tettere samarbeid i helsefelleskapene for å etablere gode samhandlingsmodeller mellom behandlingsnivåene. Det er en politisk ambisjon om at helsefelleskapene skal benyttes mer aktivt og den regionale utviklingsplanen beskriver arbeid i helsefelleskapene på side 33 i del 1 av planen. Her bør digital hjemmeoppfølging legges til som eksempel på område.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram har koordinert flere utprøvningsprosjekter de siste syv årene der digital hjemmeoppfølging har vært benyttet som verktøy i oppfølgingen av pasienter med kroniske sykdommer. I disse prosjektene har både kommuner, fastleger og helseforetak vært involvert. Det vil være en styrke om utviklingsplanen nevner at videre arbeid med digital hjemmeoppfølging i regionen skal benytte erfaringer fra gjennomført arbeidet i Nasjonalt velferdsteknologiprogram, og skal koordineres tett med det videre arbeidet i programmet.

Direktoratet for e-helse støtter også vurderingen om betydning av arbeidet med standardisering. Vi mener det vil være en styrke om utviklingsplanen tydeligere får frem en ambisjon om å bidra i det nasjonale arbeidet med arkitektur og standardisering knyttet til digital hjemmeoppfølging, ledet av Direktoratet for e-helse.

Direktoratet savner en utdyping av hva som ligger i standardisert arbeidsform som nevnt på side 29. Måten ansvaret fordeles i de ulike nivåene i helsetjenesten har stor betydning for måten helsetjenesten bør organisere arbeidet. En av de viktigste utfordringene med velferdsteknologi er samarbeid og samhandling mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten og fastleger. Direktoratet ønsker at det kommer klarere frem i den regionale utviklingsplanen hvordan Helse Sør-Øst ser for seg dette. Dette vil være avgjørende for valg av løsninger for velferdsteknologi.

Digital samhandling

Helse Sør-Øst er en svært viktig samarbeidspart og støttespiller på flere av de nasjonale satsingene innen e-helse. Dette er avgjørende for å lykkes med økt digital samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Direktoratet for e-helse vil særlig trekke frem Helse Sør-Øst som samarbeidsparter i program digital samhandling. Her er Helse Sør-Øst hovedsamarbeidspart i arbeidet med dokumentdeling i kjernejournal på vegne av de regionale helseforetakene, og har både vært med i utprøving og ledet arbeidet med å samordnet krav for spesialisthelsetjenesten.

På side 32 i den regionale utviklingsplanen beskrives mål om at det «i løpet av 2022» skal være dokumentdeling på plass fra helseforetak i Helse Sør-Øst og gi «alle sykehus og alle behandlere tilgang til pasientens siste epikriser og polikliniske notater». Denne innføringen er forsinket og tidspunktet bør justeres.

Tverrsektoriell samhandling (del 2 side 4)

Vi savner beskrivelse i den regionale utviklingsplanen av hvordan Helse Sør-Øst konkret planlegger å jobbe med problemstillingene knyttet til tverrsektoriell samhandling og hvilke tiltak som er i gang. Det er viktig at pasienten og dennes familie opplever en sammenhengende helsetjeneste uavhengig av hvem som er ansvarlig for å levere de ulike delene av tjenesten. Spesielt der ansvaret for helsehjelp flyttes mellom ulike aktører er det viktig at nødvendige opplysninger flyter godt mellom aktørene og at pasienten ivaretas på en god måte, herunder er godt informert.

Det er også viktig at man tenker helhetlig på pasienten som innbygger og familiemedlem. Dette gjelder alle pasienter, men er spesielt viktig for sårbare grupper som barn og unge, aleneforeldre, pasienter med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus m.fl. Mange pasienter og deres familie har behov for andre offentlige tjenester f.eks. fra Nav, kommune v/oppvekst, opplæring og barnevern m.fl., for å kunne ha en tilfredsstillende livssituasjon når man mottar helsehjelpen. Samarbeid på tvers av fagområder og samhandling mellom tjenestene som inngår, vil da være avgjørende for å gi god helhetlig hjelp til innbygger, ref. Livshendelsen Alvorlig sykt barn.² Team som samarbeider rundt

² Gjeldende digitaliseringsstrategi for offentlig sektor «Én digital offentlig sektor» fremhever sammenhengende tjenester med bruker i sentrum. «Offentlige tjenester skal oppleves sammenhengende og helhetlige for brukerne, uavhengig av hvilke offentlige virksomheter som tilbyr dem. Kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter må samarbeide på tvers av forvaltningsnivåer, sektorer og med næringslivet og frivillige organisasjoner for å lykkes med denne ambisjonen. Brukerne er innbyggere, frivillig sektor og offentlige og private virksomheter.» Det er syv livshendelser som er spesielt prioritert i strategien, der flere naturlig inneholder helsetjenester, f.eks. Alvorlig sykt barn, Få barn, Ny i Norge, Dødfall og arv. Helse- og omsorgsdepartementet er ansvarlig for oppfølgingen av livshendelsen Alvorlig sykt barn. Se sluttrapport [Livshendelsen - Alvorlig sykt barn](#)

sårbare grupper, bør være tverrfaglige på tvers av ansvarsområdene. God helhetlig hjelp påvirker også i mange tilfeller effekten av helsehjelpen. For å kunne gi pasienten og dennes familie god helhetlig hjelp, må man også finne gode måter å dele nødvendige taushetsbelagte opplysninger på for å kunne velge riktige tiltak med god effekt. Hvordan offentlig sektor, herunder helse -og omsorgssektoren, har valgt å organisere tjenestetilbudet er av liten interesse for innbygger. Innbyggerne ønsker gode helhetlige og sammenhengende tjenester.

Presisjonsmedisin/persontilpasset medisin (del 1 side 59, del 2 side 28-29)

Helse Sør-Øst RHF har et hovedansvar for ledelse og koordineringen av spesialisthelsetjenestens arbeid innen persontilpasset medisin. Ansvarer medfører stor grad av samhandling med andre myndighetsorganer og privat sektor. Blant annet leder Helse Sør-Øst RHF arbeidet med nasjonalt genomsenter for lagring og analyse av genomdata, der de bistås av Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Helse Sør-Øst RHF deltar også i det offentlig-private nettverket CONNECT der de sammen med helsenæringen arbeider for bedre samarbeid innen kliniske studier og persontilpasset medisin.

Helse Sør-Øst RHF er sammen med Direktoratet for e-helse representert i prosjektet 1+ Million Genomes, der myndighetene i europeiske land jobber sammen for å forbedre datagrunnlaget knyttet til fremveksten av genombasert medisin. Direktoratet for e-helse mener utfordringer og muligheter som knytter seg til deltakelsen i 1+ Million Genomes kunne vært omtalt, bl.a. at Helse Sør-Øst blir en viktig aktør når det gjelder å avgi de 15.000 genomene Norge har forpliktet seg til. En hovedutfordring er i så måte at det rettslige grunnlaget for å dele (genom)data på tvers av landegrensene er uklart, og at slik deling representerer en pasientsikkerhetsrisiko, samt potensielt en nasjonal sikkerhetsrisiko. Samtidig bør det omtales at 1+ Million Genomes vil gi unike muligheter til å opparbeide seg tilstrekkelig store datagrunnlag, f.eks. innenfor sjeldenfeltet, og at internasjonalt samarbeid innenfor avklarte rammer er en forutsetning for å realisere potensialet i presisjonsmedisin.

Presisjonsmedisin kunne også vært et eksempel for å beskrive av hvordan målrettet offentlig-privat samarbeid kan bidra til å realisere målbildet. En kan i denne sammenheng vise til bl.a. Helsenæringsmeldingen, samt til pågående initiativ i bl.a. C3 Center for connected care.

Kunstig intelligens (del 1 side 13, 30 og 57-59)

Satsingene «Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi» og «Forskning og innovasjon for bedre helsetjeneste» omtaler kunstig intelligens. Bruk av kunstig intelligens i informasjonsbehandlingen nevnes, sammen med økt automasjon, digitalisering og deling av bildeinformasjon, som teknologier som kan øke både kapasiteten og styrke kvaliteten på diagnostikken. Utnyttelse av kunstig intelligens sammen med såkalte «big data» og «real world data» trekkes frem som områder som forventes å prege de mulighetene som er skapt gjennom siste tiårs teknologiendringer og samfunnsutvikling. Kunstig intelligens omtales som viktig premisse for å kunne utvikle et tjenestetilbud med en mer individbasert tilnærming til forebygging, diagnostikk og behandling. Det understrekes at presisjonsmedisin utfordrer helsetjenesten i relasjonen til forskning og innovasjon på

stadig nye måter og stiller høye krav til fleksibilitet, både med tanke på tverrfaglige samarbeidsmåter, behov for hurtig kompetanseutvikling og opptak av ny teknologi.

For å kunne ta kunstig intelligens i bruk som del av pasientbehandlingen kreves det at forhold knyttet til bruk av data adresseres. Den regionale utviklingsplanen kunne med fordel vært tydeligere på hvordan Helse Sør-Øst planlegger å jobbe med problemstillinger og hvilke tiltak som er i gang. God kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata, og tilstrekkelig lagringskapasitet, blir viktig for å oppnå gevinster ved bruk av kunstig intelligens. Vi mener at semantisk og teknisk interoperabilitet vil øke datakvaliteten og er spesielt viktig for å få maskinlesbare data til kunstig intelligens, se også avsnittet om kodeverk og terminologi under. Videre er det viktig at helsedataene tilrettelegges slik at de kan gjenbrukes til forskning, utvikling, validering og bruk av kunstig intelligens-løsninger i klinikkene. Det krever bl.a. økt kompetanse, bedre oversikt over det juridiske handlingsrommet, enklere registrering og datafangst, bedre tilrettelegging for praktisk tilgang til helsedata, tilstrekkelig analysekapasitet og godt samarbeid med akademia og næringsliv.

Samarbeid med næringslivet og innovasjon

Utviklingsplanen for Helse Sør-Øst beskriver utfyllende hvordan teknologi og digitalisering skal forbedre hverdagen til både pasienter og helsepersonell, og inkluderer samarbeid med andre aktører som viktig element for å lykkes. Direktoratet for e-helse anser Helse Sør-Øst sitt ønske om en innovativ tilnærming til utviklingen samt behov for samarbeid med næringsliv som svært positivt. Høsten 2021 kom Direktoratet for e-helse med en rapport om samarbeid med næringslivet på e-helseområdet for å styrke gjennomføringskraften som inkluderte flere anbefalinger.³

Slik direktoratet ser det kan det være hensiktsmessig med en ytterligere konkretisering av hvordan Helse Sør-Øst ønsker å utnytte potensialet som ligger i å samarbeide med helsenæringen. Det kan for eksempel gjøres som del av avsnitt 4 i kapittel «Samarbeid med andre aktører», del 1 side 61.

Direktoratet vil her gjerne foreslå at det prøves ut kontraktsformer som kan bidra til mer langsiktighet og styrket tillit mellom partene.

Utdanning og kompetanse (del 1 side 23)

Digital kompetanse er en kritisk faktor for digital transformasjon, slik digitaliseringsstrategien for offentlig sektor 2019-2025 beskriver («En digital offentlig sektor»). Strategien for utdanning og kompetanse fremstår som gjennomarbeidet og godt fundert, og har satt av vesentlig plass til digitale ferdigheter. Digitale ferdigheter er likevel bare ett av flere element i kompetansebegrepet. Digital kunnskap, forståelse, holdninger, verdier og egenskaper er de andre elementene. «Manglende satsing på organisasjonsutvikling knyttet til teknologiske investeringer og generelt stort arbeidspress, medfører at nye teknologiske løsninger ikke benyttes «optimalt» er et viktig poeng. Digital transformasjon krever at ledere legger til rette for og har tilstrekkelig digital kompetanse og ressurser til å utvikle de ansattes digitale ferdigheter. Imidlertid kunne det gjerne i tillegg vært vurdert tiltak rettet direkte mot de ansatte for å bidra til at de tilegner seg digital kompetanse, og at det settes i sammenheng med kompetanseutvikling innen medisin og helsefag.

³ Se rapport: [Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet. Anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften](#)

Normering og standardisering (del 1 side 31-33)

Helse Sør-Øst beskriver trender og satsingsområder for Digital sammenheng innad i spesialisthelsetjenesten (side 31-32, del 1) og Digital samhandling i hele helsetjenesten (s. 32, del 1). Her savner Direktoratet for e-helse en omtale av hva regionen planlegger å gjøre for å følge anbefalte og obligatoriske standarder for e-helse, noe som er helt grunnleggende for samhandling både i spesialisthelsetjenesten og på tvers av tjenestenivåene. Siden Helse Sør-Øst representerer så stor andel av spesialisthelsetjenesten og har de et særlig ansvar for at disse standardene blir innført.

Kodeverk og terminologi (Felles språk)

Nytten av styrket kodeverk og terminologi (ref. og satsingen på terminologien SNOMED CT med kopling til kodeverk, gjennom Program kodeverk og terminologi – Felles språk⁴) er ikke adressert i utkastet til Regional utviklingsplan, og kan komme klarere fram som et virkemiddel for å nå Helse Sør-Øst sine mål. Kodeverk og terminologi vil ha betydning for alle de seks satsingene Helse Sør-Øst har satt opp i sin plan mot 2040.

Terminologien SNOMED CT er i dag i bruk i Helseplattformen i Midt-Norge, og gjennom RHF-enes Felles plan legger de øvrige regionale helseforetakene planer om innføring. Gitt tidsrammen for utviklingsplanen kan man gå ut fra at SNOMED CT er innført bredt i Helse Sør-Øst innenfor tidsrammen av planen.

«Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering» (del 1 side 18)

Skal man lykkes med satsingen forutsetter det at pasienter og pårørende kan forstå informasjonen de mottar i sin kommunikasjon med helsetjenesten. Ved bruk av begrep, termer og synonymer i kodeverk og terminologi kan man tilrettelegge bruken av helsefaglige ord og uttrykk spesifikt for den enkelte brukergruppe, og styrke deres evne til å tilegne seg helsekompetanse og delta aktivt i utforming av tjenesten. I avsnittet «Tilpasset informasjon» (del 1, side 23) står det «all informasjon skal gis pasienten når de trenger det og på et språk de kan forstå». Bruk av kodeverk og terminologi kan her trekkes fram som viktig virkemiddel.

«Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi» (del 1 side 25)

Det er en ambisjon at informasjonsflyt skal følge pasientforløpet, både innen spesialisthelsetjenesten og med den øvrige helsetjenesten. Dette krever teknisk integrasjon for å sikre at informasjon kan utveksles mellom systemer og aktører og følge pasienten. Teknisk integrasjon er imidlertid ikke nok til å sikre at kvalitetsmessig god informasjon kan utveksles og forstås mellom partene. Det krever tilrettelagt semantisk samhandling, hvilket støttes med bruk av terminologien SNOMED CT. I avsnitt om «Digital sammenheng innad i spesialisthelsetjenesten» (del 1 side 31) og «Digital samhandling i hele helsetjenesten» (del 1 side 32) beskrives behovet for integrasjon mellom systemer. Fokus er på teknisk integrasjon, og behovet for semantisk samhandling er ikke adressert. Dette bør inngå i planen, med SNOMED CT som sentralt virkemiddel.

«Samarbeid om de som trenger det mest» (del 1 side 33)

Kodeverk og terminologi vil være avgjørende for å kunne hente ut og bruke data om sykkelighet og bruk av helsetjenester til å identifisere de pasientene det er viktigst vi samarbeider om på tvers av enheter. I tillegg vil koding og bruk av terminologi og koder være muliggjørende for god samhandling

⁴ [Se informasjon på ehelse.no om Program kodeverk og terminologi – Felles språk](#)

med kommunale helse- og omsorgstjenester og tverrfaglig med eksempelvis skole, barnehage, PPT, NAV osv.

«*Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester*» (del 1 side 44)

Gode beslutningsunderlag er avgjørende for å realisere satsingen, med godt datagrunnlag for de analysene som beslutningsunderlagene er bygget på. Bruk av kodeverk og terminologi i strukturert journal vil bidra til at systemene er tilrettelagt for å registrere mer spesifikk og detaljert informasjon om pasientene. Videre vil data i større grad registreres en gang og følge pasienten i forløpet. Dette vil samlet gi mer detaljert og korrekte data om pasienten, og danne basis for bedre analyser og beslutningsunderlag.

«*Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid*» (del 1 side 50)

Kodeverk og terminologi kan bidra til å nå målene ved at informasjon om pasienten registreres en gang og følger pasientforløpet. Mindre tid brukt på dobbeltregistrering og rapportering frigjør tid til direkte pasientrettet arbeid for helsefaglig personell.

«*Forskning og innovasjon for bedre helsetjeneste*» (del 1 side 57)

Bruk av kodeverk og terminologi kan bidra ved å tilrettelegge for registrering av mer detaljer pasientinformasjon og bedre kvalitet i datagrunnlaget for forskning og innovasjon. En større grad av automatikk i informasjonsinnsamling og rapportering vil dessuten bidra til at datagrunnlag for analyse for sekundær bruk kan gjøres tilgjengelig raskere.

Medisinsk utstyr/medisinsk-teknisk utstyr (MTU) (del 2 side 33)

Statens legemiddelverk anbefaler bruk av begrepet *medisinsk utstyr*, som utelater «teknisk». Vi anbefaler at Helse Sør-Øst vurderer tekst som anvender begrepet «medisinsk-teknisk utstyr/MTU».

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr (desember 2021)⁵ viste at flertallet av helseforetakene har en MTU-park i 2020 der minst 30 prosent av utstyret er eldre enn ti år. I et flertall av helseforetakene økte andelen av MTU-utstyr som er eldre enn ti år fra 2015 til 2020. Blant disse finner vi samtlige universitetssykehus. Bransjeorganisasjonen COCIR sin faglige anbefaling er at ikke mer enn 10 prosent av utstyret bør være mer enn ti år gammelt. Det er videre store forskjeller mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst når det gjelder gjennomsnittsalderen på medisinsk-teknisk utstyr innenfor samme kategori.

Den regionale utviklingsplanen beskriver også problemstillingen. «*Gjennomsnittlig levetid for MTU regnes å være om lag 10 år, og med en gjennomsnittsalder på 8,1 år (utgangen av 2021) er det nødvendig at Helse Sør-Øst RHF sørger for at det etableres en plan for fornyelse av utstyret innenfor de rammebetingelsene som til enhver tid gjelder. Investeringer i MTU er planlagt økt fra rundt 500 millioner kroner i 2002 til et årlig nivå ved slutten av 2024 på 1,5 milliarder kroner.*» Det beskrives at utviklingen av MTU akselererer, at MTU blir mer integrert og bruker i større grad IKT-komponenter, og at det er stort behov for oversikt over MTU integrert med IKT-løsninger. Det antydes også at det er behov for forbedring av investeringsprosessene og en økt grad av standardisering.

⁵ Se rapport: [Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr Vedlegg 14 til Dokument 3:2 \(2021–2022\) Rapport](#)

Direktoratet for e-helse støtter behovet for investeringer for å holde gjennomsnittlig alder på medisinsk utstyr nede. Dette vil kunne bidra til redusert forekomst av havariinvesteringer samt sikre høy driftssikkerhet og tilgang på oppdatert teknologi, som pekes på som utfordringsområder i Riksrevisjonens rapport nevnt over. De planlagte forbedringene av investeringsprosessene vil videre kunne styrke standardiseringen av medisinsk utstyr og bidra til å styrke pasientsikkerheten.

Imidlertid omtaler ikke utviklingsplanen informasjonssikkerhet og personvern for medisinsk utstyr. Dette har vært signalisert som et problemområde tidligere, og er bl.a. omtalt i Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr fra 2015⁶. Helse Sør-Øst og Oslo Universitetssykehus har etter dette utviklet egne prosedyrer for anskaffelser på dette området⁷, og området inngår i regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet fra 2021⁸. Del 2 Rammer og forutsetninger omtaler informasjonssikkerhet som del av helhetlig virksomhetsstyring på tvers av IKT-systemene, og det fremstår som en riktig tilnærming. Oppfølging av informasjonssikkerhet og personvern i daglig bruk av medisinsk utstyr kunne gjerne vært omtalt spesifikt også, for eksempel under utnyttelse av eksisterende utstyrspark.

Helse Sør-Øst beskriver utfyllende hvordan teknologi og digitalisering skal forbedre hverdagen til både pasienter og helsepersonell, og inkluderer samarbeid med andre aktører som viktig element for å lykkes. Direktoratet støtter de ambisjonene som Helse Sør-Øst beskriver for samarbeid med næringslivet, se beskrivelse i avsnitt «Samarbeid med næringslivet og innovasjon» tidligere i høringsuttalelsen og rapport «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet». ⁹ Slik direktoratet ser det kan det være hensiktsmessig med en ytterligere konkretisering av hvordan Helse Sør-Øst ønsker å utnytte potensialet som ligger i å samarbeide med helsenæringen og å gjøre det på en hensiktsmessig måte slik som beskrives under «Samarbeid med andre aktører» på side 61 i del 1. Direktoratet vil her gjerne foreslå at det prøves ut kontraktsformer som kan bidra til mer langsiktighet og styrket tillit mellom partene.

⁶ Se rapport Riksrevisjonen: [Undersøkelse av helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr](#)

⁷ Oslo universitetssykehus: [Kravspesifikasjon ved anskaffelser av MTU-løsninger med IKT-grensesnitt og tilkobling til nettverk](#)

⁸ Se rapport: [Regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet](#)

⁹ Se rapport: [Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet. Anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften](#)