

DIREKTORATET FOR E-HELSE (Datterselskap)
Postboks 221 Skøyen

0213 OSLO

Deres ref.:
21/761

Vår ref.:
22/00703-2

Dato:
08.04.2022

Folkehelseinstituttet høringsvar - Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

Bakgrunn

Viser til henvendelse mottatt 02.02.22 fra Direktoratet for e-helse, med invitasjon til å gi innspill på rapport for videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse med frist 11.04.22.

Folkehelseinstituttet vil i første omgang takke for muligheten til å gi innspill på rapporten. Generelt sett støtter FHI endringsforslagene i styringsmodellen som høringsdokumentet viser til. FHI mener de foreslåtte endringene kan bidra til å øke gjennomføringsevnen i Nasjonal styringsmodell, og endringsforslagene reflekterer evalueringsarbeidet som er gjort.

1. Endringsforslagene i styringsmodellen

Styringsmodellens gjennomføringsevne

FHI mener endringsforslagene for videreutvikling av Nasjonal styringsmodell svarer godt til de utfordringene som fremkom av evalueringsarbeidet og som er nærmere beskrevet i rapporten. Det er likevel noe uklart hvordan eller på hvilken måte flere av de foreslåtte endringene faktisk vil bidra til å styrke modellens gjennomføringsevne og forpliktelse til tiltakene. FHI har forståelse for at utfordringsbildet er komplekst og sammensatt, hvor det er behov for å vurdere det helhetlige bildet. Likevel ville det vært en fordel med noe mer detaljert og konkret beskrivelse av endringens funksjon og påvirkning av gjennomføringskraften.

Styringsmodellen som en rådgivende arena

Et viktig element er at den nasjonale styringsmodellen ikke bare skal ha en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse, men også for alle aktører som er representert i utvalgene. FHI støtter dette, og mener at en eksplisitt åpning for at aktørene skal kunne bringe inn interne strategiske e-helsesaker og få innspill fra de andre aktørene er en fordel. Dette gjelder særlig muligheten for økt innflytelse, ekstern forankring og det å kunne påvirke og berike hverandre med ulike perspektiver og synspunkter.

Flere tilslutnings- og drøftingssaker

FHI støtter at det blir flere tilslutnings- og drøftingssaker i utvalgene. FHI er enig i at man går bort fra begrepet “tilslutning” og heller formulere vedtak for å uttrykke “anbefalinger” til saker som drøftes i utvalgene. Imidlertid vil det være en *forutsetning* at konsekvenser og forpliktelser sakene vil medføre for aktørene tydeliggjøres og beskrives, som nevnt i høringsdokumentet.

Navnebytte til Nasjonalt e-helseråd

FHI har ingen innsigelser til navnebyttet fra Nasjonalt e-helsestyre til Nasjonalt e-helseråd. Navnendringen må ses i sammenheng med andre foreslåtte tiltak og justeringer for den helhetlige påvirkningen.

Forståelsen av ordet “E-helseutvikling”

I rapporten fremkommer det at “E-helseutviklingen må forstås som en integrert del av utviklingen av helsetjenesten”. FHI mener rapportens nåværende bruk og forståelse av ordet “e-helseutvikling” både har en direkte og indirekte begrensende effekt, og ekskluderer flere av FHI sine kjerneoppgaver. FHI er enig i at E-helseutvikling er en integrert del av utvikling av helsetjenesten, men E-helseutvikling er også mye mer enn det.

FHI mener E-helseutviklingen må ses på helhetlig, og forstås på en måte som er i tråd med de overordnede mål for E-helse og IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenestene, ref. Hurdalsplattformen (2021-2025) og Meld. St. 9 (2012–2013), “Én innbygger, én journal”.

På e-helseområdet (ref. Hurdalsplattformen) vil nåværende regjering blant annet:

- Legge til rette for bedre bruk av helsedata i helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling

Fra Meld. St. 9 (2012-2013)- Én innbygger, én journal “

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- *Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.*

Forskning nevnes eksplisitt i rapporten. FHI anser at helsedata og helsedataforskning må ses som en del av e-helseutviklingen.

Forslag: E-helseutviklingen favner bredt og må forstås som en integrert del av utviklingen av helsetjenesten og helseforvaltningen, der også aktører fra forskning, leverandører og næringsliv har stor interesse av å medvirke.

Videre påpekes det at “Prioritering og gjennomføring av digitaliseringstiltak må knyttes til målene for utvikling av pasientbehandlingen og helsetjenesten”. Her mener FHI at formuleringen begrenser prioritering av arbeid som støtter formål som kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

Forslag: Prioritering og gjennomføring av digitaliseringstiltak må knyttes til målene for utvikling av pasientbehandlingen, helsetjenesten og helseforvaltningen.

Direktoratet for e-helse sin koordinerende rolle

I punkt 3.4 - Endringer i styringsmodellen fremkommer det at Direktoratet for e-helse vil ta en koordinerende rolle for å få en helhetlig fremstilling av sakene som Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse løfter frem i styringsmodellen. FHI mener dette kan bidra til en mer helhetlig tilnærming og felles prioriteringer. Det er behov for en nærmere beskrivelse av hva koordinatorfunksjonen innebærer og hvordan den vil ta form i praksis.

Styringsmodell og brukerinnflytelse helsedata

I rapporten fremkommer det at det i tillegg til Nasjonal styringsmodell for e-helse, skal etableres en modell for styring og brukerinnflytelse med representasjon fra bruker- og dataleverandørsiden, på strategisk og operativt nivå. Det for å sikre tverrsektoriell forankring og samarbeid i den videre utviklingen av økosystemet for helseanalyse.

FHI er positive til dette, men det stilles likevel spørsmål til hvordan man vil gå frem for å sikre koordinering og helhetlig strategisk styring på tvers av de to styringslinjene. Dette er noe FHI mener bør være tydelig definert før en eventuell etablering.

2. Endringer i de reviderte mandatene

FHI stiller seg bak forslagene til reviderte mandater som bidrar til å tydeliggjøre utvalgenes funksjon, rolle og ansvarsområdet, og mener det er viktige tiltak for å styrke gjennomføringsevnen.

Nasjonalt e-helseråd

FHI støtter at det nå er mulig med en fast stedfortreder i Nasjonalt e-helsestyre. Vi vil påpeke at det er viktig at dette ikke resulterer i en vridning av sammensetningen av utvalget i retning av mer teknologiorienterte medlemmer. Det er viktig at medlemmene representerer hele virksomheten. Vi etterspør gjeldende regelverk for NUFA og NUIT som ikke ses å fremkomme av rapporten.

NUIT

FHI støtter forslaget om at NUIT, i tillegg til å gi råd om prioriteringer, skal følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og veikart for nasjonale e-helseløsninger, samt anbefale risikoreducerende tiltak.

NUFA

FHI mener det er en særlig fordel at også forskningsmiljøene blir representert i NUFA, noe som vil styrke helheten og verdien i de drøftinger, råd og anbefalinger som fremkommer i utvalget.

3. Saker som skal/bør behandles i styringsmodellen

Det har tidligere vært diskutert om det bør opprettes arbeidsgrupper i NUFA for å fremme muligheten for å utforme og forankre arbeidet innen utvalgte temaer, både internt og eksternt. FHI har god erfaring fra tidligere arbeid hvor det er lagt opp til slike samarbeidsformer, ref. arbeidet med strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet. Flere positive gevinster kan trekkes frem her, deriblant tettere samarbeid, økt gjennomføringskraft og bedre koordinering på tvers av aktørene. Det vil også åpne for flere perspektiver samlet i arbeidsprosesser, samt økt innsikt og forståelse for hverandres behov og utfordringer. Det å korte ned veien mellom aktørene gjennom nettverksbygging vil også kunne styrke samarbeid også på andre områder.

Vennlig hilsen

Skriv inn leders navn
Skriv inn leders tittel

Marthe Østrem