

# Høringsvars skjema: Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

Det vedlagte høringsdokumentet oppsummerer fire tema som vi ønsker tilbakemelding på:

- Strategiens rolle
- Visjon, overordnende mål og målgrupper
- Fem prioriterte strategiske mål med målindikatorer
- Strategisk styring og oppfølging av strategien

Der høringsinstansen har innspill, er det ønskelig med begrunnelse og eventuelt forslag til endringer.

Merk skjemaet med «Saksnummer 22/414», lagre som PDF og send på e-post til [postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)

Frist: 01.10.2022

## Kryss av for type organisasjon/virksomhet:

- Statlig etat, ombud eller fagråd
- Fylkeskommune/Statsforvalteren
- Kommune/KS
- RHF/Helseforetak
- Fag- og interesseorganisasjoner
- Pasient- og brukerorganisasjon
- Forskning- og utdanningsorganisasjon
- Privatperson
- Privat virksomhet/næringsliv
- Annen enn nevnt ovenfor

## Kontaktinformasjon

Navn på virksomheten (statlig etat, kommune, privatperson osv.): Nasjonalforeningen for folkehelsen

Kontaktperson: Camilla Faarlund Øksenvåg

E-postadresse: [caok@nasjonalforeningen.no](mailto:caok@nasjonalforeningen.no)

**1) Kan dere stille dere bak de fem strategiske målene, gitt strategiens rolle for å skape en felles langsiktig og forutsigbar retning for digitalisering på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren?**

Ja, utdyp gjerne

Nei, utdyp gjerne

Vet ikke, utdyp gjerne

Nasjonalforeningen for folkehelsen er glad for at det nå kommer en nasjonal strategi for e-helse. Strategien fremstår som solid og fremtidsrettet, og det er positivt å se at det er brukt mye tid på å utvikle gode mål, formål, beskrivelser og tilhørende måleindikatorer. Det er også en god modell for oppfølging av strategien som har klare mål for hvordan sikre kontinuerlig oppfølging og mulighet til å justere initiativ og mål underveis i strategiperioden. For at hovedmålene i strategien skal kunne oppnås er det viktig at den sikres forutsigbar og langsiktig finansiering. Som interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende, og som en sentral folkehelseaktør, er det noen områder vi er spesielt opptatt av: 1) brukermedvirkning og involvering 2) et særskilt blikk på personer med demens og deres pårørende 3) sosial ulikhet i helse. 1) Brukermedvirkning og involvering: Når vi leser strategien i sin helhet ser vi at det flere steder er tatt høyde for stor grad av involvering av de som for eksempel skal bruke digital verktøy i sin arbeidshverdag. Under mål 2: «Enklere arbeidshverdag» er det godt beskrevet hvordan helsepersonell skal få medvirke til utvikling av nye og eksisterende digitale arbeidsverktøy, og hvordan man igjennom jevnlig spørreundersøkelser skal lytte til helsepersonell også underveis. Dette er veldig bra, men vi savner en lignende involvering av de som skal bruke verktøyene på «den andre siden», nemlig pasienter, pårørende og befolkningen i sin helhet. Brukermedvirkning innebærer at alle som skal benytte ulike digitale verktøy, enten i personlig eller profesjonell sammenheng, må være representert og involveres i prosesser rundt utvikling av digitale verktøy, bruken av digitale verktøy og i oppfølgingen av strategien i sin helhet. 2) Et særskilt blikk på personer med demens og deres pårørende: Målet om en aktiv medvirkning i egen og næres helse må også gjelde for personer med demens og deres pårørende. De digitale helse- og omsorgstjenestene må legges til rette slik at personer med demens kan ha nytte av dem, og det betyr at personer med demens også må involveres som aktive brukerstemmer i utviklingen og oppfølgingen av digitale verktøy. Når personer med demens har kommet så langt i sin sykdomsutvikling at de ikke lenger er i stand til å følge opp egen helse, er det helt sentralt at pårørende får muligheten til å medvirke i sine næres helse. Det vil si at systemene ikke må gjøres så rigide og kompliserte at det blir vanskelig for pårørende å benytte dem på vegne av personen som har demens. Systemet må tilpasses slik at det er en høy grad av brukervennlighet uansett om man skal benytte det på egne eller andres vegne. 3) Sosial ulikhet i helse: For å sikre at en mer digital helse- og omsorgstjeneste ikke fører til økt sosial ulikhet i helse er det flere ting strategien må ta høyde for. For det første kan det ikke være sånn at målet med strategien skal være flest mulig aktive brukere, men at det legges til rette for at helsetilbud nettopp ikke er avhengig av aktive brukere. Hvor gode helsetilbud befolkningen mottar kan ikke være avhengig av verken helsekompetanse eller den enkeltes digitale kompetanse. For det andre er det en risiko for at digitalisering i seg selv kan forsterke forskjeller på grunn av blant annet ulike helseproblemer og ulik helsekompetanse. Slik strategien er lagt opp er digital kompetanse og helsekompetanse forutsetninger for å nå flere av målene i strategien. Når vi vet at det er om lag 600 000 ikke-digitale brukere i Norge og at digitalt utenforskap først og fremst rammer de med lav inntekt, høy alder, funksjonsnedsettelse og de som står utenfor arbeidsstyrken, er Nasjonalforeningen for folkehelsen er redd for at strategien lener seg for mye på at hver enkelt skal ha høy grad av digital forståelse og kompetanse om egen helse, og at den derfor kan være med på å forsterke ulikheter og øke digitalt utenforskap.

**2) Har dere tilbakemelding på de fem strategiske målene med måleindikatorer?**

**Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse**

Mål 1 om «aktiv medvirkning i egen og næres helse» er et omfattende mål som omhandler befolkningen, og hvordan hver enkelt skal kunne medvirke til egen og næres helse. Da vil vi igjen minne om at brukermedvirkning får en like sentral plass her som under mål 2. Til de ulike indikatorene vil vi spesielt

kommentere på måleindikator 1.4 om «utbredelse av velferdsteknologi». Måleverdien under denne indikatoren er «antall kommuner» som tilbyr velferdsteknologi. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det er bedre om indikatoren måler hvor mange som faktisk benytter seg av velferdsteknologi slik det gjøres i måleverdien for måleindikator 1.3 som ser på «antall brukere» av digital hjemmeoppfølging. Antallet kommuner som tilbyr velferdsteknologi sier ikke noe om kvaliteten på tilbudet. I tillegg finnes det for eksempel allerede gode tall på antall hjemmeboende personer som benytter seg av GPS, noe som gir et bedre bilde på den reelle situasjonen for personer med demens.

#### **Mål 2: Enklere arbeidshverdag**

Under mål 2 har vi en kommentar til spørreundersøkelsen som beskrives i forbindelse med måleindikator 2.2 «Tilfredshet med EPJ». Under den punktvisse oppstillingen av spørsmål/påstander fra undersøkelsen som anses som relevante mener vi at under det siste punktet «Jeg har enkel tilgang til pasient- og brukeropplysninger» bør det tilføyes «på tvers av systemer og sektorer».

#### **Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring**

Nasjonalforeningen for folkehelsen er enig i beskrivelsen av målet som sier at helsemyndighetene skal i økt grad ta beslutninger basert på data og at dette kan føre til bedre ressursutnyttelse, bedre helseovervåkning, beredskap og styring av helseutvikling på befolkningsnivå.

#### **Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling**

Nasjonalforeningen for folkehelsen vil påpeke at visjonen om at innbygger skal slippe å være bærer av egne helseopplysninger og at helsepersonell sømløst og effektivt kan dele informasjon med innbygger ved behov, er selve kjernen i mål 4 om tilgjengelig informasjon og styrket samhandling. For å få til dette må det lages gode samhandlingsverktøy som det er bred enighet om å bruke på tvers av kommuner, på tvers av tjenestenivåer innad i kommunene og på tvers av ulike nivåer i helse- og omsorgstjenesten.

#### **Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft**

I avsnittet med kulepunkter som beskriver hva man skal oppnå fram mot 2030 er det veldig mange gode mål. Vi vil understreke at i punktet om «mer strategisk og strukturert involvering av innbyggerrepresentanter» bør det tydeliggjøres at involveringen må være helhetlig og dekke både utviklings-, gjennomførings- og oppfølgingsfase. Siden indikatorene tilknyttet mål 5 ikke er ferdig utviklet ennå kan det være nyttig å få mulighet til å komme med innspill på disse ved en senere anledning.

### **3) Har dere tilbakemeldinger på prosessen for hvordan strategien skal følges opp?**

Overordnet mener Nasjonalforeningen for folkehelsen at det er laget en god modell for oppfølging av strategien og vi vil spesielt fremheve at det er positivt at det legges opp til jevnlige rapporteringer på måloppnåelse som gir mulighet til å justere tiltak og eventuelle mål underveis i strategiperioden. Vi mener at det er viktig å involvere brukere, både befolkningen og helsepersonell, samt andre aktører, i arbeidet med kontinuerlig oppfølging av strategien.

### **4) Andre innspill og tilbakemeldinger?**

Nasjonalforeningen for folkehelsen er opptatt av enkel, rask og sikker tilgjengeliggjøring av helsedata. Som interesserorganisasjon for personer med demens og deres pårørende er vi opptatt av at data som innhentes fra personer med kognitiv svikt og demens skjer på en etisk forsvarlig måte, og at utlevering og bruk av slike data

skjer i henhold til eksisterende lover og forskrifter og at personvern ivaretas. Det eksisterende lovverket om bruk av helsedata må følge utviklingen av forskningsmetodikken på feltet, og det må sikres at data ikke kommer på avveie og blir videresolgt til andre formål. Videre må man sikre at alle aktører som ønsker å benytte helsedata til forskning, kunnskapsheving og forbedring av helsetjenesten har de samme mulighetene. Det vil forandre utgifter til drift av forskningsprosjekter som det må tas høyde for i offentlige tildelinger av forskningsmidler til ikke-kommersielle aktører.