

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Din referanse:

Vår referanse: 15/103382-68

Dato: 15. september 2022

## Helfos innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

**Helfo er tett på både privatpersoner og helseaktører i helsetjenesten. Vi skal sikre likebehandling slik at alle våre brukere får sine rettigheter oppfylt på en sikker og effektiv måte, og bidra til effektiv forvaltning.**

Dette høringsinnspillet handler om hvilke muligheter vi ser ved bruk av ny teknologi. Rett bruk av teknologi vil bidra til raskere og riktigere utbetalinger fra Helfo, og til å spare ressurser både hos Helfo, pasienter og helseaktører. Hvis vi kan tilby helseaktørene bedre digital støtte for rettighetstildeling, enklere valg av rett refusjonstakst og validering av refusjonskrav før utbetaling, vil det kunne understøtte vårt mål om rett ytelse.

Mange av våre innspill er omtalt i St.prp. 91 L (2021-2022).

### Sammenhengende tjenester og informasjonsdeling

Helfo ser nytte av satsingen på felleskomponentene e-resept, helsenorge.no, kjernejournal, og drift og anskaffelser gjennom norsk helsenett. Dette gir våre brukere færre aktører å forholde seg til. Standardisert arkitektur gir bedre forutsetning for utvikling av sammenhengende tjenester på tvers av etater.

En utfordring i samfunnet er digitalt utenforskap. Enkelte innbyggere er usikre på bruken av digitale løsninger og innlogging på tjenester for innsyn, søknad eller valg på egne vegne. Denne brukergruppen mangler kunnskap og har behov for hjelp for å kunne bli brukere av digitale tjenester. En enklere, tverrsektorielt fullmaktløsning kan hjelpe flere brukere av den digitale helseforvaltningen.

Vi ser også unødig ressursbruk både i forvaltningen og hos helseaktørene knyttet til innhenting av opplysninger. Mer automatisk informasjonsdeling vil legge til rette for at helseaktører kan bruke mindre tid på administrasjon og mer tid på pasienter. Helfo erfarer at mange brukere opplever det som ønskelig med deling av informasjon. Deling og gjenbruk vil også kunne påvirke validiteten på opplysninger. Helfo støtter at det vurderes om flere pasientopplysninger kan standardiseres og følge pasienten i større grad jf. St.prp. 91 L (2021-2022).

### Automatiske tjenester

Tjenester der stønadsmottakeren ikke selv trenger å søke (pushtjenester), bidrar til rettighetsoppfyllelse for alle. Automatisk frikort er en slik pushtjeneste som har blitt godt mottatt hos innbyggerne, og svært

få har valgt å reservere seg fra ordningen. Mange brukere er ikke klar over sine helserettigheter. Automatiske pushtjenester kan sørge for bedre rettighetsoppfyllelse for disse. Der pushtjenester ikke er mulig, er det et godt alternativ å samle rettighetsinformasjonen på ett sted (helsenorge.no). Nettstedet ung.no gir ungdommer tilpasset informasjon. Denne måten å tilby informasjon på kan også utvikles for andre brukergrupper.

Hvis Helfo kan tilgjengeliggjøre aktuelle retningslinjer og regelverk i en form som kan integreres i helseaktørens arbeidsflate (beslutningsstøtte), blir det enklere for helseaktøren å bidra til riktig rettighetsoppfyllelse og stønad. Med flere EPJ-systemer i bruk, bør det vurderes å utvikle et mellomsjikt for kommunikasjon og datautveksling som kan kommunisere med de ulike EPJ-systemene. Et slik felles mellomsjikt (iPaaS) kan inngå som felleskomponent som forvaltes av den offentlig helseforvaltning, som oppdragsgiver for aktivitetene som utføres ute hos helseaktørene. Helseaktørens EPJ vil da fungere som et lokalt arkivsystem og mellomsjiktet blir et kommunikasjon-, integrasjon- og rapporteringsverktøy som sørger for mottak og formidling av data.

## Sanntidsdeling

Størst effekt av kommunikasjon mellom helseaktør og forvaltning oppnås dersom dette skjer i sanntid. I denne prosessen er helseaktør og forvaltningen likeverdige aktører, hvor målet er rett stønad raskt og effektivt, med minst mulig ressursbruk langs hele prosessen. Opplysningene Helfo trenger for utbetaling av refusjon, gjenfinnes i stor grad i journalsystemene. Refusjonskrav bør i større grad kunne avledes automatisk fra helseaktørens journalføring og ikke måtte rapporteres i ettertid.

Vi ser at en sanntidskommunikasjon mellom helseaktør og forvaltning kan gi nye muligheter, for eksempel:

- Helfo kan gi innbygger melding om at en helseaktør har sendt inn et refusjonskrav på innbyggers vegne. Innbyggeren vil da umiddelbart kunne logge seg på tjenesten for å se hva som er innrapportert og eventuelt gi tilbakemelding til Helfo dersom dette ikke er riktig.
- Innføring av sanntidsoppdatering av helseregistre, blant annet egenandelsregisteret, vil ta ned behovet for at innbygger må legge ut for egenandeler ut over egendelstaket.

## Standardisering av opplysninger

Flere av Helfos stønadsutbetalinger avhenger av pasientens diagnose/tilstand. Hvis diagnoser lagres i et standardisert format som følger pasienten, og refusjonskrav til Helfo knyttes mot denne informasjonen, vil det kunne innebære mange fordeler for pasient og for forvaltningen. En kobling mot diagnose vil gi bedre dokumentasjon av innbyggers behov for behandling og bedret dokumentasjon av kravene i Statens økonomireglement. Helfos mulighet til å gi rett veiledning og validere krav før utbetaling øker.

En pasient kan ha mange pasientforløp (diagnoser). Det er ønskelig med klare avgrensninger for å sikre at forvaltningen ikke innhenter eller behandler flere opplysninger enn nødvendig. Samtidig må sammenhengende diagnoser fremkomme for forvaltningen der det er nødvendig for å beregne stønad. En konsekvent kobling mellom diagnose og behandling vil gi bedre dokumentasjon av pasientforløpet, spesielt der behandlingen krever flere typer behandlinger og omsorgsnivå i helsetjenesten og informasjonen skal sammenstilles i en felles journal. Dette understøttes av forslaget om en nasjonal digital infrastruktur.

Mer fullstendig datafangst til Helfo vil også kunne tilflytte øvrige aktører og registre innen helseforvaltning. Dette vil kunne erstatte et stort antall rapporteringer som per i dag gjøres direkte fra helseaktøren til ulike instanser, og bidra til å redusere administrasjonsomfanget hos helseaktøren.

Vennlig hilsen

Ellen Nygårdsmoen  
Digitaliseringskoordinator

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskreven signatur.*