

Til: Helse- og Omsorgsdepartementet
v/ Statsråd Ingvild Kjerkol

Fra: Selskapene i Kernel-gruppen

Oslo, 15.09.2022

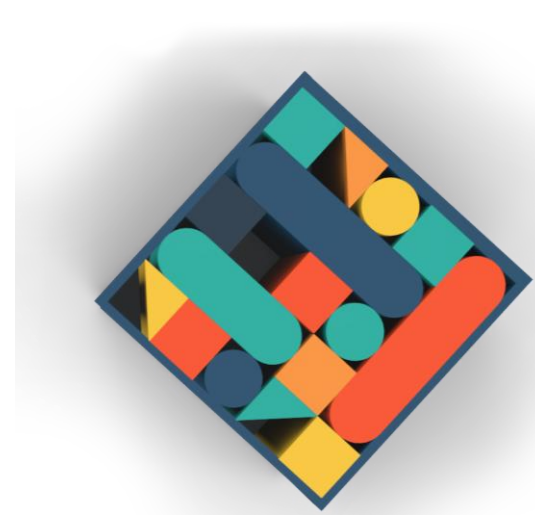
Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Kernel er som morselskap til blant annet DIPS, den ledende aktøren innen e-helse i Norge. Hele spesialisthelsetjenesten utenfor Midt-Norge benytter DIPS' programvare, og vår moderne pasientjournalplattform DIPS Arena vil i løpet av de neste tre årene være tatt i bruk i sykehus med ansvar for 86% av befolkningen. Kernel leverer også elektronisk pasientjournal og programvare for digital samhandling til kommuner, rehabiliteringsinstitusjoner og behandlere. Kernel-konsernet sysselsetter i dag over 500 høykompetansemedarbeidere over hele Norge.

Kernel har vært en sentral teknologileverandør til den norske helse- og omsorgssektoren både før, under og etter Samhandlingsreformen. I samme periode har det vært fremlagt høye ambisjoner for bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren, bl.a. Meld. St. 9 (2012–2013) Èn innbygger - èn journal. I disse årene har det i tillegg både vært dokumentert både mangler og svakheter ved elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren (Riksrevisjonen 2013-2014) og det har vært dokumentert manglende eller mangelfull IKT-støtte for pasientrettet arbeid (Helsedirektoratet 2014).

Den reviderte Pasientjournalloven med ikrafttredelse 1.1.2015 har åpnet for at flere helsevirksomheter skal kunne samarbeide om en felles journal. Region Midt-Norge er i ferd med å innføre felles pasientjournal (Helseplattformen), og har etablert en juridisk konstruksjon (Helseplattformen AS) som har fått et enkeltvedtak fra HOD for at Helseplattformen skal kunne behandle personopplysninger iht. norsk lovgivning. Endringen av Pasientjournalloven fra 1.1.2015 var altså ikke tilstrekkelig for at moderne digital samhandling mellom samarbeidende virksomheter kunne etableres uten en spesiell tilrettelegging av juridisk hjemmel for dette enkelte tilfellet.

For landet for øvrig har mange små og noen større forbedringstiltak igjennom de siste 10 år til en viss grad bedret situasjonen. Vårt inntrykk av rådende forhold er allikevel at det er betydelige og helsefaglige velbegrunnede bekymringer og høy frustrasjon over hvor få og primitive muligheter helsepersonell med pasientansvar har for å kommunisere digitalt og få tilgang til informasjon og dokumentasjon nedskrevet av annet helsepersonell, og spesielt fra helsepersonell utenfor egen virksomhet. På tross av at det er igangsatt et program for digital samhandling (Direktoratet for e-helse) viser planene for dette (Fase 2) at det ikke er tilstrekkelige nasjonale



initiativ planlagt de neste 3-5 år til at helsepersonellets behov vil være forsvarlig ivare tatt.

Leverandørmarkedet har på sin side avventet utfall av utredningene Akson og Felles kommunal journal (FKJ) før større investeringer i nye produkter med forbedrede samhandlingsfunksjoner har vært vurdert som økonomisk forsvarlige. Dette har nå endret seg, og Kernel har igangsatt en satsning hvor vi vil investere over én milliard kroner i utvikling av neste generasjon pasientjournal for primærhelsetjenesten

Vi takker derfor for muligheten til å gi innspill til meldingsarbeidet.

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

i. Ingen Helsefelleskap uten Informasjonsfelleskap

Helsefaglig samhandling forutsetter utveksling av informasjon. Moderne informasjonsutveksling på tvers av tid, sted og virksomhet gjøres mest effektivt ved hjelp av IKT-verktøy. Eksisterende prinsipper for digital kommunikasjon er ikke egnet for å støtte behovene i moderne helsefelleskap hvor en forutsetter at relevant og nødvendig informasjon skal følge pasienten. Dersom helsefelleskap skal lykkes må virksomhetene som samhandler ta i bruk nye prinsipper for digital samhandling og utvise hverandre tilstrekkelig tillit til å ta i bruk andre tekniske mekanismer for informasjonsdeling enn tradisjonell meldingsutveksling.

Innovasjon og tjenesteutvikling foregår gjerne lokalt i tett samarbeide mellom helsepersonell med pasientkontakt. Vi ser klare tegn på vilje til utstrakt informasjonsdeling i lokale samarbeid. Vi ser derfor med noe bekymring på HODs *Svar på henvendelse om vurdering av det rettslige grunnlaget for dokumentdeling via Nasjonal kjernejournal* fra juni 2022. Avklaringen gjaldt rekkevidden av dataansvaret, og plasseringen av ansvar for å vurdere risiko og informasjonssikkerhet til hver enkelt virksomhet. Uten å jobbe mot å etablere en felles norm for hva som vil være tilstrekkelig for vurdering av tjenstlige behov og logging vil svaret med denne tolkningen i praksis bremse de påbegynte initiativ for informasjonsdeling via andre tekniske mekanismer enn tradisjonell avsender-sentrisk meldingsutveksling. At hver enkelt virksomhet selv skal vurdere er f.eks. omvendt av prinsippene for tradisjonell meldingsutveksling hvor man ved sending overfører ansvar og skal stole på aktøren bak "tjenesten" (ref. "tjenestebasert adressering") en samhandler med. Avklaringen gjelder riktignok det tekniske konseptet «dokumentdeling», men det er sannsynlig at tolkningen vil gjelde også for andre relevante former for digital samhandling. Uten at helsevirksomhetene har reelt handlingsrom til å innføre andre former for digital deling av informasjon enn «meldingsutveksling» vil utvikling av nye samhandlingsformer stagneres.

ii. Helsefelleskapene har ansvar for å bedre samhandling, men har ingen myndighet eller ressurser på IKT-området

Helsefelleskapene er opprettet av HOD og består av et helseforetak og kommunene i opptaksområdet. Helsefelleskapene skal planlegge og utvikle tjenestene sammen. En vesentlig begrensning ved denne organiseringen er at Helsefelleskapene verken har myndighet eller disponible ressurser til å gjøre vesentlige tiltak på IKT-området.

I spesialisthelsetjenesten ligger vesentlig IKT-myndighet, spesielt for pasientjournal, på regionalt nivå og ressursene er plassert til egne IKT-leverandørorganisasjoner (Helse Nord IKT, Hemit, Helse Vest IKT og Sykehuspartner). Det enkelte helseforetak har ikke tilstrekkelig myndighet eller ressurser til å gjøre vesentlige endringer av egen IKT-portefølje eller praksis, men må følge regional standard. Innenfor helseregionen er det mange helsefelleskap som kan velge å løse samhandling ulikt og dermed ha ulike IKT-behov.

Kommunene er selvstyrte enheter også på IKT-området, men mange har gått sammen med nabokommuner i lokalt IKT-samarbeide. Etter vår erfaring sammenfaller slike samarbeider i praksis godt med inndelingen i helsefelleskap. Begrensningen i myndighet gjelder derfor først og fremst spesialisthelsetjenestens del av helsefelleskapene. Kommunene på sin side har dog over tid investert for lite i IKT (se neste pkt.).

iii. Behov for å øke investeringsnivået etter mange år med minimum vedlikehold

Spesielt den del av primærhelsetjenesten som driftes i kommune ligger langt bak samfunnet og helsesektoren for øvrig når det gjelder investeringer i moderne IKT-verktøy. Mer funksjonsrike og brukervennlige løsninger må anskaffes. På lengre sikt må IKT ansees som en strategisk og kontinuerlig innsatsfaktor, ikke engangsinvesteringer. Kernel ser med glede på økt forståelse for sammenhengen mellom investeringsnivå og resultater, og vi ønsker arbeidet med en helseteknologiordning velkomment.

2. Hvilke tiltak er aktuelle?

i. Sikre tillit til Normen som bransjenorm for informasjonssikkerhet også for nye digitale samhandlingsmønstre

HOD har i brevet *Svar på henvendelse om vurdering av det rettslige grunnlaget for dokumentdeling via Nasjonal kjernejournal* avgitt støtte til en tolkning av rekkevidden av dataansvaret ved informasjonsdeling som, uten nasjonalt normerende retningslinjer, i praksis ikke er mulig å skalere til et nasjonalt omfang. Uten videre oppfølging vil denne fortolkningen forhindre utprøving og etablering av nye digitale samhandlingsformer i større skala. Dersom en overlater enhver vurdering av «tilstrekkelig informasjonssikkerhet» til hver enkelt av

helsevirksomhetene (helseforetak, kommuner, selvstendige praksiser mv. – totalt mange tusen virksomheter) som skal utlevere informasjon vil det helhetlige hensynet til pasienten tape. Virksomheten som utleverer informasjon vil aldri være den samme virksomheten skal nyttiggjøre seg av informasjonen til det beste for pasienten. «Tryggeste» løsning vil derfor bli et kategorisk nei til deling, evt. utsette vurderingene til langt frem i tid og dermed hindre forbedring av pasientsikkerheten.

Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten – *Normen* – definerer tydelig de gjensidige forpliktelser som hver enkelt helsevirksomhet må ivareta for å bidra til den helhetlige informasjonssikkerheten i sektoren. Når helsevirksomhetene følger *Normen* skal enhver samhandlende virksomhet ha tillit til at den andre part har tilstrekkelig nivå på informasjonssikkerheten. Bransjestandarden *Normen* tilrettelegger for at alle stoler tilstrekkelig på hverandre til at hver enkelt virksomhet ikke trenger å kontrollere i detalj hver enkelt av sine samhandlingsparter. Normen inneholder tilstrekkelige forpliktelser og praktiske retningslinjer for hvordan virksomhetene skal organisere informasjonssikkerheten også for nye former for digital samhandling. Vi i leverandørbransjen har forholdt oss til kravstillingen i *Normen* i mer enn 10 år og mener de tekniske tiltak som er etablert eller kan etableres i produktene i høyeste grad tilrettelegger for tilstrekkelig informasjonssikkerhet til at mer digital samhandling kan innføres.

HOD må jobbe aktivt for å betrygge helsevirksomhetene, spesielt helseforetakene, om at så lenge helsevirksomhetene følger *Normen* kan informasjonsdeling gjøres trygt og iht. dataansvarliges plikter også ved bruk av andre tekniske mekanismer enn meldingsutveksling. Normens relevante veiledninger er dog ikke spesielt oppdaterte, f.eks. for «tilgang til helseopplysninger mellom virksomheten», sist oppdatert i 2016. Lite oppdaterte veiledere underbygger ikke tillit til *Normen* som felles sikkerhetsfaglig referanse og HOD bør avklare i hvilken grad manglende relevante veiledere er til hinder for etablering av forbedret samhandling.

ii. Sikre finansieringsordning for helseteknologi for kommunene

Helse- og omsorgsdepartementet har for region Midt-Norge støttet kommunene med et risikofritt statslån som har gitt kommunene mulighet for å ta del i en historisk høy IKT-investering (Helseplattformen) innenfor helse- og omsorgssektoren. Ingen andre kommuner i landet har fått muligheten for tilsvarende, alle IKT-investeringer må gjøres innenfor løpende kommuneøkonomiplaner.

Direktoratet for e-helse har høsten 2022 i oppdrag å utrede finansieringsordning for investering i helseteknologi i kommunene. En tilsvarende/liknende finansieringsordning må på plass for at også kommuner utenfor Midt-Norge skal få muligheten for å ta i bruk IKT-verktøy egnet for den digitale samhandling som vil være nødvendig for å imøtekomme behovene frem mot 2030 og videre.

3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

- i. Med DIPS Arena ferdig utviklet og i bruk hos alle sykehus i tre av fire helseregioner, vil vi kunne fokusere på å ytterligere videreutvikle samhandlingsevnene til systemet. Vi gjør også et stort løft på brukervennlighet og design som vil gi store effektivitetsgevinster til brukerne i årene som kommer, såfremt helsevirksomhetene er villige til å dele data.
- ii. Etter at Akson ble erstattet med KS-prosjektet Felles kommunal journal (FKJ) tør vi nå å investere i nye løsninger for kommunehelsetjenesten. Vi vil de neste årene investere én milliard kroner i utvikling av moderne pasientsentrerte skybaserte journalløsninger for kommunene i regi av vårt selskap Aidn. En av de viktigste egenskapene til de nye systemene vil være samhandling med sykehusene.
- iii. Helsetjenesten blir stadig mer datadrevet, men hverken tjenesten selv eller IT-leverandørene har kommet i posisjon til å levere gode løsninger for å utnytte de helsedataene vi er så gode på her i landet. Gjennom vårt selskap DeepInsight satser vi tungt på å levere datadrevne produkter som vil heve kvaliteten på helsetjenesten både i Norge og i utlandet.
- iv. Med et mer stabilt hjemmemarked tør vi å se utover landets grenser. Norge var tidlig ute med å digitalisere helsetjenesten, og sammen med høy digital modenhet blant befolkningen og en velfungerende offentlig helsesektor, gir det et unikt utgangspunkt for å kunne erobre resten av verden med gode digitale helseløsninger som også ivaretar personvernet.

Vi ønsker departementet lykke til i arbeidet med meldingen og bidrar gjerne med innspill underveis i arbeidet dersom det er ønskelig.

Med vennlig hilsen,



Kolbjørn Haarr

Administrerende direktør, Kernel AS