

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 19/168-2
Saksbehandler: Anita Lindholt
Dato: 23.05.2019

Høringsuttalelse NOU 2018:16 Det viktigste først

Vedlagt følger høringsuttalelse på NOU 2018:16 Det viktigste først. Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester

Vennlig hilsen

Karl Stener Vestli e.f.
divisjonsdirektør

Anita Lindholt
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Direktoratet for e-helse

E-helse Avdeling Utredning og strategi

Anita Lindholt, tlf.:

Postboks 221 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Verkstedveien 1 • Tlf.: 21 49 50 70

Org.nr.: 915 933 149 • postmottak@ehelse.no • www.ehelse.no

Høringsuttalelse: NOU 2018:16 Det viktigste først

Høringsbrev og -notat fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 21.02.2019, ref. 19/753

Frist: 22.05.2019

Fra: Direktoratet for e-helse, Pb. 221 Skøyen, 0213 Oslo. E-post: postmottak@ehelse.no

Innledning

Det vises til høringsbrev og -notat NOU 2018:16 *Det viktigste først*, datert 21. februar 2019.

Direktoratet for e-helse finner at NOU 2018: 16 *Det viktigste først* på en god måte belyser og drøfter viktige problemstillinger knyttet til prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste og offentlig finansiert tannhelsetjeneste, og for helsetjenesten som helhet.

Direktoratet for e-helse ønsker å gi innspill til spørsmålet om virkemidlene som foreslås i innstillingen er egnet til å støtte opp om prioriteringene i de kommunale helse- og omsorgstjenester.

Høringsuttalelse

Kriterier for god prioritering i kommunale helse- og omsorgstjeneste er viktig, men krevende å gjennomføre i praksis. Utvalget anbefaler flere virkemidler som understøtter prioritering i tråd med prinsippene. Et av virkemidlene som trekkes frem er viktigheten av å tilrettelegge for deling av data som kan brukes som grunnlag for prioriteringsbeslutninger. Utvalget peker på at bruk av nye teknologiske løsninger for beslutnings- og prioriteringsstøtte vil kunne bidra til at kommunene prioriterer riktigere. Direktoratet for e-helse støtter denne vurderingen. IKT og e-helseløsninger er sentrale virkemidler for å kunne tilrettelegge for at prioritering kan gjøres på en mer kunnskapsbasert og effektiv måte enn i dag, og for å kunne se pasientforløp i en helhet, på tvers av tjenesteområder.

Særlig vil vi her trekke frem Helsedataprogrammet¹, arbeidet for felles journal- og samhandlingsløsning² samt Helseplattformen i Midt-Norge³ som viktige tiltak for å kunne understøtte prioriteringer både på politisk og faglig nivå. Helsedataprogrammet som har som mål å bedre utnyttelsen og kvaliteten på helsedataene, forenkle innrapporteringen til de nasjonale helseregistrene og gjøre datahåndteringen sikrere. Her etableres blant annet en Helseanalyseplattform som skal gjøre det enklere å få tilgang til helsedata og legge til rette for

¹ <https://ehelse.no/helsedataprogrammet>

² <https://ehelse.no/nyheter/klarsignal-for-videre-arbeid-med-felles-journal-og-samhandlingslosning>

³ <https://helse-midt.no/vart-oppdrag/prosjekter/ehelse/helseplattformen>

avanserte analyser på tvers av ulike datakilder som helseregistre, grunndata, journaler og andre kilder til helseopplysninger.

I dag er det en stor utfordring at IKT-systemene snakker dårlig sammen på tvers av virksomhetene i helse- og omsorgssektoren. Gjennom Helseplattformen i Midt-Norge etableres det nå for første gang en felles løsning for kommune- og spesialisthelsetjeneste, fastleger og avtalespesialister. I arbeidet med felles journal- og samhandlingsløsning er det nå gjort et konseptvalg som innebærer løsning for helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor Midt-Norge. Direktoratet for e-helse har mottatt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å gjennomføre et forprosjekt som skal besvare spørsmål om blant annet omfang, gjennomføring, finansiering, organisering og ansvar. Felles journal- og samhandlingsløsninger vil gi helsepersonell bedre tilgang til oppdatert og relevant informasjon om pasienten. De vil også gi bedre styringsdata for å beslutte kriterier samt bedre grunnlag for helsepersonell å gjennomføre kriterier og retningslinjer i praksis når helsehjelpen utføres.

Utvalget peker også på pedagogiske virkemidler og behovet for å utarbeide nasjonale veiledere for vedtaksbaserte tjenester i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og direktoratet støtter denne vurderingen. IKT-løsninger (fag- og pasientadministrative systemer) i kommunal helse- og omsorgstjeneste har i dag svak støtte, anvendelse og integrasjon av nasjonale retningslinjer eller beste praksis. Det er utfordrende å etterleve nasjonale retningslinjer og beste praksis på tvers av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Journalsystemene gir videre liten støtte til å implementere effektiv arbeidsflyt og standardisere behandlingsforløp for pasienter med like behov og diagnoser. Dette kan resultere i mer uønsket klinisk variasjon enn nødvendig. I dag er det utfordrende å få et riktig bilde av den kommunale helse- og omsorgstjenestens prioritering, kvalitet og ytelse, på grunn av mangel på data med tilstrekkelig kvalitet. Det er derfor risiko for at kunnskapsgrunnlaget for riktig prioritering blir mangelfullt. Et svakere grunnlag for vedtak og beslutninger kan også gi utilsiktet variasjon i tjenestetilbudet til innbyggerne. Mangel på data bidrar videre til at kommunene vanskelig kan følge utvikling og trender over tid og på tvers av virksomhetene. Det gjør det krevende å vurdere hvilke tjenester de bør prioritere fremover.

Fremtidige digitale løsninger gir bedre tilgang til data for prosess-, beslutnings- og prioriteringsstøtte. Disse vil bidra til bedre implementering og bruk av nasjonale veiledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Fellesløsninger som Helseplattformen og felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor Midt-Norge, som beskrevet over, vil understøtte kommunenes mulighet for bedre prioriteringer. Det vil også gi bedre tilgang til sammenstilt data på tvers av kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjeneste, og mulighet til å kunne følge pasientforløp på tvers. Dette vil gi bedre styringsdata og et bedre kunnskapsgrunnlag for å kunne måle effekt av helsehjelpen.

Det foreslås et nasjonalt system for å støtte systematiske og kriteriebaserte prioriteringsprosesser tilsvarende Nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Det bør vurderes om Direktoratet for e-helse bør bidra i oppbyggingen av et slikt nasjonalt kompetansemiljø.