

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 17/104-3
Saksbehandler: Jon-Torgeir Lunke
Dato: 05.03.2017

Høringsuttale NOU 2016:25- Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse legg ved høringsuttale til NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten - Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

Vi viser til kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet 3. mars og utsett frist til 6. mars 2017.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
direktør

Norunn Elin Saure
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Direktoratet for e-helse

E-helse Avdeling samhandling og regelverk

Jon-Torgeir Lunke, tlf.:

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO • Besøksadresse: Verkstedveien 1 • Tlf.: 21 49 50 70

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

Høringsuttale

NOU 2016:25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.*

- Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

Høringsbrev og – notat (NOU 2016:25) frå Helse- og omsorgsdepartementet datert 05.12.2016.

Frist: 03.03.2016

Vår ref. 17/104

Sakshandsamar: Jon-Torgeir Lunke

Direktoratet for e-helse er ikkje påført som høyringsinstans, men ønskjer å gje uttale i saka.

Samandrag av høyringsuttalen

- Direktoratet for e-helse støtter utvalets vurderingar om ei betre nasjonal samordning av det strategiske IKT- arbeidet. Det bør skje ei gjennomgang av roller og oppgåver for alle IKT-aktørane i sektoren.
- Det er behov for ei sterkare nasjonal koordinering, styring og (sam-) finansiering på IKT og e-helseområdet i Noreg på tvers av primær- og spesialisthelsetenesta. Det er ubalanse mellom primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta i organisering og styringsevne innan e-helse området. Primærhelsetenesta bør vurdere sterkare samordning på regionalt og nasjonalt nivå.
- Store investeringar på IKT og e-helseområdet i dei neste ti åra, talar for at investeringsansvaret for IKT og e-helse på utvalde område bør vurderast innanfor ein nasjonal styringsmodell.
 - Dagens nasjonale fora for koordinering av e-helse er ein mekanisme som kompensere for at dagens styringsliner i helse- og omsorgssektoren ikkje tek tilstrekkelege nasjonale omsyn til utforminga av IKT og e-helse som verkemiddel.
 - Det kan vera omsyn som tilseier ein annan styrings- og finansieringsmodell for IKT-tenester og e-helse enn for helsetenester.
- Målbiletet i «Éin innbyggjar- éin journal», pågåande arbeid med Helseplattforma i Midt-Noreg, nasjonalt prosjekt for EPJ/PAS i kommunal helse- og omsorgstenestene har mange likelydande utfordringar som NOU 2016:25 peiker på.
 - Direktoratet har gjort grundig greie for desse, blant anna gjennom tidlegare utgreiingsarbeid (e.g. Éin Innbyggjar- Éin Journal og andre rapportar). For tida har direktoratet eksempelvis finansieringsmodellar for IKT/e-helse til konkret vurdering på basis av tildelte oppdrag.
 - Høyringsuttalen er på fleire område drøftande. På fleire område har direktoratet ikkje trekt endelege konklusjonar.
- Direktoratet legg vekt på å skildra utfordringsbiletet på IKT- og e-helseområdet ved å trekke inn styrings- og organisasjonsmessige perspektiv.
 - Vi trekk særleg kommunal sektor inn i uttalen, både når det gjeld styrings- og organisasjonslogikk og finansiering av større nasjonale IKT- investeringar.

Digitalisering og bruk av gode e-helseløysningar må gjelda ein samla helse- og omsorgssektor. Helseføretaka står ikkje åleine i dette arbeidet.
- Direktoratet for e-helse meiner at dei regionale helseføretaka har levert gode resultat på ei rekke område etter 2002.

Kommentarar og synspunkt til NOU 2016:25

I NOU 2016:25 har utvalet gjort ein grundig gjennomgang. Direktoratet for e-helse er tilfreds med omtalen i kapittel 6.4, *Nærmere om IKT- området*, og stiller oss bak det som er skrive her.

Direktoratet er samd i omtalen av mellom anna bakgrunnen for, erfaringane med, og resultat- og måloppnåing av helseføretaksreforma sidan 2002. Vi vurderer at føretaksreforma er vellukka på fleire område og i tråd med formålet i reforma. Det gjeld mellom anna kontroll med aktivitets- og kostnadselementa med meir likviditet og nye mekanismar for låneopptak som gjer mogleg naudsynte investeringar utan budsjettmessige tilleggsføringar. Vi ser at styringa er betre og meir profesjonalisert på regionalt- og føretaksnivå med aukande omdømme og legitimitet. Vi meiner at spesialisthelsetenesta har styrkt brukar- og pasientinvolvering og i større grad inviterer til samarbeid med kommunane og med høgskule- og universitetssektoren.

Direktoratet vurderer at føretaksmodellen gjev eit tydeleg skilje i rolle, ansvar og oppgåver mellom eigar, sørge -for- eining og operativ eining. Etablering av føretaksmodellen byggjer på erfaringar og politiske prosessar over lang tid. Dagens struktur er kjend for alle aktørar og mange har innretta seg deretter. Ved endringar i struktur i dagens modell, vil aktørane måtte finne nye «motpartar». Kommunane har til dømes behov for ein tydeleg beslutnings- og organisasjonsstruktur med definerte ansvarspunkt for eit forpliktande samarbeid med spesialisthelsetenesta over tid. Dette er viktig for gjennomføringsevna på e-helseområdet for å sikre betre samhandling og felles integrasjon av e-hesløyvingar.

Synspunkt rundt desentralitet versus sentralitet i organisasjons- og styringsmodellen

Vi meiner det er viktig at roller og ansvarsposisjonar er klart definerte innan styrings- og organisasjonsramma. Behov for lokal forankring, demokratisk involvering og medverknad kan i framtida bli forsterka ved at innbyggjarane i aukande grad får innsikt i eigne helseopplysningar og tilgang til eigne data, eksempelvis via www.helsenorge.no og *Min helse*.

Direktoratet vil understreka kva kap. 6.5 skriv om lokal forankring, presise fullmakter og «stedlig ledelse». Planlegging, gjennomføring og gevinstrealisering på e-helseområdet er utfordra av høg endringstakt, ny teknologi og store forventningar. Det krev høg leiarkompetanse om endringar av arbeidsprosessar, bruk av digitale hjelpemiddel i samband med helsehjelpa og forståing av nye behov for helsehjelp og omsorg skal gje seg utslag i gevinstar på ulike område.

Synspunkt på nasjonal utvikling og nye felles beslutningsprosessar på IKT- området

Direktoratet deler mange av synspunkta NOU 2016:25 har på nasjonal styring og overordna nasjonale ansvarspunkt.¹

Direktoratet for e-helse meiner det finst omsyn som tilseier ein annan styrings- og finansieringsmodell for e-helse enn for helsetenester. I rapporten *Styrket gjennomføringsevne for IKT- utvikling i helse- og omsorgstjenesten* (2015) har direktoratet peikt på behovet for å sjå på nye felles beslutningsprosessar for IKT-utvikling på tvers av aktørane i sektoren. Målet er auka gjennomføringsevne ved å legge til rette for gjennomføringsevne hos den enkelte helseaktør og for ei samla helseteneste. Vilkkåret er at det blir etablert ein styringsmodell som tar omsyn både til det formelle

¹ Referanse: s. 17 og kap. 10.1.19

ansvaret aktørane har kvar for seg og at dei får moglegheit til å styre nasjonal utvikling samla der det er føremålstenleg eller der er pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet².

Etter Direktoratet si vurdering, er det ubalanse mellom primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta i organisering og styringsevne innan e-helse området. Medan spesialisthelsetenesta er forplikta gjennom dei regionale IKT einingane, er kommunesektoren berre forplikta overfør kvar sine kommunestyre. KS har ein rolle for å samordne på vegne av kommunesektoren, men i møtene mellom sterke regionale linjeorganisasjonar i spesialisthelsetenesta og eit stort antal mindre IKT – og fagmiljø frå kommunal sektor blir ubalansen openbar. Truleg vil det ha vore ei føremon om kommunane kunne ha tilnærma seg eit meir forpliktande IKT samarbeid på regionalt og nasjonalt nivå.

Finansiering av investeringskostnadene for IKT i helse- og omsorgssektoren må i framtida rekne med større beløp for at enkelte felles løysingar blir implementert samstundes og etter felles prinsipp på tvers av sektoren. På e-helseområdet er det slik at samfunnsverdiar blir realisert via felles løysingar og tenester som driv fram meir einsarta praksis og gjer mogleg større nytte av felles informasjonsgrunnlag. Utgreiingane etter Meld. St. nr 9 *Éin innbyggjar - Éin journal*, peiker på slike effektar. Behovet for dei store investeringane på e-helsefeltet i dei neste åra, talar for at investerings-ansvaret for e-helse på utvalde område, på same måte som sjukehusbygg, bør vurderast innanfor ein nasjonal konstruksjon. Formålet for ein slik konstruksjon, må vera å sikre heilheit og effektiv ressursutnytting i eit nasjonalt perspektiv. Det kan vera grunn til å vurdere om omsyna til ein nasjonal styringsorganisasjon skal være uavhengig av organisering av RHF og kommunal sektor. Vi spør også om ein slik fristilling kan auke handlingsrommet for å involvere e-helsenæringane og kommersielle aktørar samanlikna med dagens styringsmodell.

Direktoratet for e-helse vurderer at styringsmodellen for e-helse, har for få og til dels svake verkemiddel for å gje støtte til dei nasjonale e-helsemåla. Dagens nasjonale fora³ for koordinering av e-helse er ein mekanisme som kompenserer for at styringslinene i helse- og omsorgstenesta ikkje tek tilstrekkelege nasjonale omsyn i utforminga av IKT/ og e-helse som verkemiddel. Nåverande (sam)styringsmodell har som vilkår konsensus i dei nasjonale fora og lojalitet til dei avgjerder som blir tekne. Desse fora er arbeidskrevjande og mindre forpliktande, samanlikna med formaliserte styringsliner. Dette gjev risiko for lågare gjennomføringsevne enn ønska.

Direktoratet har ikkje konkludert på fleire område i utfordringsbiletet skissert i NOU 2016:25. Direktoratet har fleire prosjekt og utgreiingsoppdrag som vil forsøke å svara ut det som utvalet er inne på; i.e. *Ei sterkare nasjonal samordning på IKT- området i helse- og omsorgssektoren*. Direktoratet for vil understreke og i tråd med vårt samfunnsoppdrag⁴ at realisering av nasjonale målsetningar og utviklinga på IKT og e-helseområdet må skje i tett samarbeid med helse- og omsorgssektoren

² Rapport Helsedirektoratet (2015): Styrket gjennomføringsevne for IKT- utvikling i helse- og omsorgstjenesten, ref. 14/11378

³ Nasjonalt e-helse styre (NEHS), Nasjonalt prioriteringsutval for IT (NUIT) og Nasjonalt utval for fag og arkitektur (NUFA). [Nasjonalt styringsmodell for e-helse](#)

⁴ [Hovudinstruks for Direktoratet for e-helse](#)

Synspunkt på NOU 2016:26 drøfting av «Modellval..m.v.»⁵

Direktoratet for e-helse meiner at NOU 2016:25 illustrerer mange av dei vanskelege avvegingane og omsyna rundt alternativa. Vi forstår at utvalet foreslår å vidareføre regionsstrukturen (med nokre justeringar) fordi utvalet i store trekk skildrar ei positiv utvikling på helseføretakssida sidan 2002.

Direktoratet for e-helse meiner at dei regionale helseføretaka har levert gode resultat på ei rekke område etter 2002.

Avslutningsvis vil direktoratet understreke at naudsynt omstilling og auka bruk av digitale verkemedel i tenesteyting og tilbod om helsehjelp, krev ein effektiv og robust styrings- og organisasjonsstruktur som involverer heile helse- og omsorgssektoren.

⁵ Jf. kap. 10.2, ss. 215- 226.