



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD
Statsråd Bent Høie
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 18/02403-2
Arkivkode: 0
Saksbehandler: Kristin Weidemann
Wieland,
Deres referanse:
Dato: 15.02.2019

Felles uttalelse: "En innbygger - en journal"

Det videre arbeidet med "En innbygger – en journal" – KS og Legeforeningens felles plattform for realisering av visjonen.

Direktoratet for e-helse overleverte sin konseptvalgutredning om "En innbygger – en journal: Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste" til Helse- og omsorgsdepartementet i juli 2018, med anbefaling av realisering gjennom konsept 7, «En nasjonal journalløsning med helhetlig samhandling». På oppdrag fra departementet leverte så Holte Consulting i desember sin rapport med kvalitetssikring av den samfunnsøkonomiske analysen i konseptvalgutredningen.

KS og Legeforeningen har over lang tid hatt dialog om hvorledes vi sammen kan bidra til realisering av visjonen om "En innbygger – en journal" med rask fremdrift, akseptabel risiko, og med et felles mål om at innbyggerne i en nær fremtid vil møte en mer helhetlig helse- og omsorgstjeneste som tilbyr effektive og sammenhengende tjenester av høy kvalitet. Vi ønsker med dette brevet å understreke at vi gjennom de konkrete premisser vi sammen legger til grunn har tro på at sektoren i fellesskap kan løfte digitaliseringen i en samlet helsetjeneste på en måte som ivaretar en riktig balanse mellom behovet for innovasjon og fleksibilitet i de verktøyene som fagfolk og innbyggere trenger, og nasjonal koordinering og styring.

Behovet for bedre arbeidsverktøy i den kommunale delen av primærhelsetjenesten, og for bedre samhandling innen en samlet helsetjeneste, er grundig dokumentert. Vi støtter KS1 rapportens konklusjon om at tiltak er nødvendig.

KS og Legeforeningen er enige om følgende premisser som grunnlag for å videreføre arbeidet i et forprosjekt for nasjonal helhetlig samhandling og felles kommunal journal:

- Tidsbruksundersøkelser bør gjennomføres for å underbygge og kvalitetssikre antatte realøkonomiske besparelser. Omfang må vurderes opp mot ressursbruk og nytte – og også hvilket tidspunkt som er mest egnet (som del av forprosjektet, eller i forkant av en innføring for å kunne ha et startpunkt å måle gevinster mot). Ved behov for avgrensning kan gode områder særlig være arbeidet med legemiddelhåndtering, samhandling rundt forløp og innhenting av tilknyttet informasjon.

- Utdype løsningen for helhetlig samhandling, hva skal den omfatte og hvordan den skal realiseres. Det er viktig at samhandlingsløsningen balanserer behovet for deling av strukturerte data og fritekst og at løsningen ivaretar nødvendig fleksibilitet.
- Tydeliggjøre mulighetene for at løsningen tilrettelegger for fremtidig fleksibilitet, innovasjon og tjenesteutvikling, med utgangspunkt i teknologisk innovasjon og mulighetene som oppstår i markedet. Herunder vurdere nærmere muligheten for realisering av konseptet gjennom plattformtilnærminger basert på åpne standarder (f.eks. EHR 2.0).
- Videre vurderinger av hvordan en mer trinnvis tilnærming skal ivaretas som forutsetning for gjennomføringsstrategien. Gjennomføringsstrategien må planlegges med programorganisering med tydelig ansvar for og myndighet mellom program og prosjektnivå. Herunder aktiv porteføljestyling av tilgrensede initiativ. I en slik tilnærming understrekes det at arbeidet med å sikre gjennomføring av digital samhandling om legemiddelområdet har aller høyest prioritet.
- Det er kritisk viktig at journalløsningen innebærer at det etableres ulike arbeidsflater slik at det sikres at de ulike helseprofesjonene får verktøy som understøtter deres arbeidshverdag på en best mulig måte. Journalløsningen må tilrettelegges for effektiv drift, og god pasientbehandling i den enkelte virksomhet og i et forløpsperspektiv.
- Det understrekes at en løsning, slik vi også oppfatter KVVU-rapportens presiseringer, kan, og trolig vil, bestå av flere systemer for å tilrettelegges for nettopp dette.
- Det er videre viktig at en løsning vil ha fleksibilitet for tilpasning til lokale kliniske behov og andre forhold.
- Vi anbefaler, for å få større trygghet om hvordan felles løsning med ulike arbeidsflater kan realiseres i praksis, at det brukes teknikker som prototyping for å visualisere hvordan dette kan fremstå for helsearbeideren – eksempelvis eksemplifisert gjennom legemidler.
- Det vil i forprosjektperioden jobbes aktivt for å sikre stor grad av oppslutning om tiltaket i kommunesektoren, og det må anskaffelsesrettslig tilrettelegges for at alle kommunalt eide virksomheter kan ta løsningen i bruk. Like fullt anbefaler vi at tilnærmingen initialt bør være basert på frivillighet for kommunene, men at obligatorisk innføring kan vurderes på sikt om nødvendig.
- For fastleger med driftsavtale med kommuner vurderes kontroll over egne arbeidsverktøy som en vesentlig del av ansvaret som selvstendig næringsdrivende, og det må dermed være frivillig for selvstendig næringsdrivende aktører om de ønsker å ta i bruk felles kommunal journal eller andre journalløsninger i markedet.. Samtidig må alle aktører kunne kommunisere med løsningen for helhetlig samhandling i helsetjenesten, og andre nasjonale felleskomponenter for samhandling basert på åpne standarder. Her kan incentivmekanismer være nyttige. Det bør vurderes om slik tilpasning bør være obligatorisk for leverandører for å kunne levere til den offentlig finansierte helsetjenesten.
- Utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter – som den helhetlige samhandlingsløsningen vil være – må skje i tett dialog med den utøvende helsetjeneste og leverandørindustrien.

- Det er en forutsetning at også spesialisthelsetjenesten – som inngår i tiltaket gjennom den helhetlige samhandlingsløsningen – følger samme tidsløp i sine utviklingsplaner som realisering av tiltaket vil kreve.

KS representerer samtlige norske kommuner, og Legeforeningen representerer ca 31.000 leger, herunder 4.800 fastleger. De mer enn 150.000 helse- og omsorgsarbeiderne i primærhelsetjenesten har ulike, men store behov for bedre digital støtte i sin arbeidshverdag. Ikke minst trenger de bedre tilgang til de opplysningene de har behov for å dele for å samarbeide godt og effektivt med andre, og med pasienten selv.

Realisering av visjonen for En-innbygger-en-journal er avgjørende viktig for bærekraften i helsetjenesten på tvers av forvaltningsnivå. Dette arbeidet vil kunne bidra til sømløse tjenester av ønsket kvalitet for pasienten, ivareta pasientsikkerhet og kunne gi effektive verktøy for helsepersonell.

Utfordringene i helsetjenesten vil bli forsterket i årene fremover grunnet den demografiske utviklingen og i pakt med ønsket om behandling på laveste effektive omsorgsnivå. Vi trenger nå tempo i arbeidet med praktisk realisering av tiltak til glede for en samlet helsetjeneste, pasienter og brukere.



Gunn Marit Helgesen
Styreleder KS



Marit Hermansen
President Den norske legeforening