



Representantforslag 73 S

(2015–2016)

fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Tove Karoline Knutsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Freddy de Ruiten og Kari Henriksen

Dokument 8:73 S (2015–2016)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Tove Karoline Knutsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Freddy de Ruiten og Kari Henriksen om implementering av mobil helseteknologi

Til Stortinget

Bakgrunn

Det er på tide å utfordre tradisjonelle måter å levere helsetjenester på. Ny mobil helseteknologi kan sørge for bedre behandling og oppfølging av pasientene, samtidig som helsetjenesten sparer både tid og penger. Framtidas sykehus og helsetjenester trenger ikke være bundet av fysiske rammer, da samhandling og kommunikasjon kan skje gjennom blant annet tele-medisinske løsninger over nett og ved hjelp av mobilen. Nye digitale tjenester bidrar til at innbyggere og pasienter kan ta aktive valg rundt egen helse og gis mulighet til å påvirke eget helsetilbud. Arbeiderpartiet vil bruke ressursene i Helse-Norge bedre, og sette pasientene i stand til å ta reell styring i eget liv. Helsetjenesten er foreløpig ikke rigget for å håndtere den nye helseteknologien, og det er avgjørende at det tas grep nå.

Forslagsstillerne mener det må utarbeides en nasjonal handlingsplan for implementering av mobil helseteknologi, med sikte på at alle pasienter som ønsker det, skal kunne følge opp helsen sin hjemmefra med nødvendig og løpende oppfølging fra helsetjenesten. Både teknologibransjen, internasjonale miljøer og helsetjenesten må inviteres til å delta i arbeidet med handlingsplanen. Planen må belyse hvordan helseteknologi, og spesielt mobilteknologi, kan tas i bruk på en sikker måte i helsetjenesten. Sikker-

hetsaspektet må belyse hvordan helsedataene lagres og sendes, hvem som får tilgang til dem og hvordan mobile helseløsninger kvalitetssikres.

Status i dag

«Høie har i løpet av det siste året lagt frem fem ulike stortingsmeldinger. Felles for dem er at de inneholder mange interessante beskrivelser av helsevesenet. Men ingen av dem griper tak i den største utfordringen helsevesenet står overfor,» skriver Abelia, NHOs forening for kunnskaps- og teknologibedrifter, i Dagens Medisin 11. februar 2016. De hevder at Norge havner på sidelinjen i den pågående helserevolusjonen og at helse- og omsorgsministeren ikke har tatt innover seg hvordan ny teknologi påvirker helsesektoren.

Pasienter er allerede i dag i gang med å samle sine egne helsedata. En ser at teknologien ligger i utstyr som er en helt naturlig del av hverdagen vår – i klokker, mobiler, armbånd etc. Ekspertene peker på at dette er spiren til en revolusjon som vil endre dagens helsetjeneste fundamentalt.

I en rapport fra februar 2015 slår Teknologirådet fast at mobil helseteknologi kan gi pasienter med kroniske sykdommer bedre behandling og oppfølging, samtidig som helsevesenet sparer tid og penger. Teknologirådet anbefaler at det offentlige leder an i tilretteleggingen og reguleringen av nye produkter og løsninger. Slik kan man sikre at data blir brukt etter intensjonen og på forsvarlig vis.

Fremtidens helsetjeneste vil etter all sannsynlighet bygge på massive mengder helsedata. Dette er allerede i bevissthet til Folkehelseinstituttet (FHI), SINTEF, Abelia og andre sentrale internasjonale aktører som IBM, Apple og Google. Det er et sentralt poeng at Norge kommer tidlig på banen, både for å ta eierskap til utviklingen og for å utnytte potensialet

som ligger her for norske bedrifter og norske arbeidsplasser.

Norge er et teknologivennlig folk. SINTEF påpeker i sin siste rapport til NHO at Norge også har store fordeler fordi landet har god digital infrastruktur med stor utbredelse av både trådløse nett og trådbundet bredbånd. Over 8 av 10 nordmenn har allerede en smarttelefon. Forslagsstillerne mener det forsterker mulighetsrommet for nye tjenester at befolkningen er forberedt på en mer digital hverdag.

Høsten 2015 ble HelseOmsorg21-strategien lagt frem. Denne strategien, som bygget på HelseOmsorg21 igangsatt av regjeringen Stoltenberg II, var en unik mulighet for regjeringen Solberg til å vise at den forstår utfordringene i tiden fremover. Målet med strategien var å legge til rette for en helse-tjeneste for det 21. århundret. Dessverre er strategien lite tydelig på flere felt, og mangler grep som tilrettelegger for norske bedrifter som vil benytte seg av den unike tilgangen man har på registerdata og egen forskning.

Det offentlige må lede an

Sensorer og applikasjoner på mobiltelefonen gir pasientene nye, enkle og rimelige muligheter til å overvåke og følge opp egen helse og kommunisere med helsetjenesten. Med riktig utstyr kan man foreta vitale målinger fra eget hjem. Dataene kan sendes automatisk til legen for å sjekke at alt er i orden. Det kan spare pasienter for reise- og ventetid, gi mer treffsikker behandling, og vri ressursene fra kontroll til behandling på legekantor og sykehus.

Legeforskningsinstituttet mener mye kan gjøres ved mer effektiv logistikk og bedre utnyttelse av teknologi. De har regnet på hva venting og reisetid beløper seg til i tapt arbeidsfortjeneste på et år, og kommet frem til at tallet er nærmere fem mrd. kroner. Hvordan telemedisin og telefonkonsultasjoner, Skype og e-post kan brukes i helsetjenesten, er også omtalt i Tidsskrift for Den norske legeförening i februar 2016. Norsk pasientforening støtter også bruk av ny teknologi for bedre å imøtekomme pasientens behov.

Den offentlige helsetjenesten er foreløpig ikke rigget for å håndtere mobil helseteknologi, og det er avgjørende at grep tas nå. En konsekvens av at den offentlige helsetjenesten ikke tar i bruk ny teknologi og nye metoder innenfor pasientoppfølging, er at mange velger å betale for det i privat regi. Forslagsstillerne mener det offentlige bør og skal lede an i denne utviklingen.

Teknologirådet peker på at mobil helseteknologi kan gi spesielt store gevinster for kronikere, for diagnostisering og for prioritering og planlegging:

1. Kronikere kan følge opp egen behandling hjemmefra ved å gjøre målinger selv, for deretter å dele resultatene med legen, i stedet for å dra på

hyppige legebesøk som er ressurskrevende både for pasienten og for helsetjenestene.

2. Med kvalitetssikrede og godkjente selvtester kan man oppdage og diagnostisere sykdommer tidligere og raskere. Det gjør igjen at pasienten både kan komme tidligere til behandling og få en mer treffsikker behandling.
3. Prioritering. Gjennom mobil helseteknologi kan man sammenstille og analysere informasjon på en effektiv måte, og helsetjenesten kan overvåke helsetilstanden til befolkningen fortløpende og lettere forutsi behov og prioritere de riktige tiltakene.

Hvordan tilrettelegge best mulig – utfordringer og betenkeligheter ved ny teknologi

I mange andre land og organisasjoner har telemedisinske løsninger i betydelig grad erstattet tradisjonelle tjenester. Det har frigjort store ressurser til investering, kapasitetsøkning og forbedring av helsetilstanden i berørte befolkningsgrupper. I norsk spesialisthelsetjeneste går denne utviklingen seint. Det er mange eksempler på vellykkede enkeltprosjekter fra kommuner og fastlegekontorer, men få eksempler på at løsningene er satt i drift i stor skala.

Mange hindringer er nå ryddet vekk, for eksempel har det kommet ny lovgivning og det er gjort betydelige investeringer i teknisk infrastruktur for IKT i sykehusene. I raskt tempo er pasienter og publikum blitt vant til elektroniske tjenester, nye arbeidsformer og økt involvering av bruker.

Samtidig ser man fortsatt at sykehus tolker lover og regler knyttet til personvern på ulike måter. Det kan resultere i at systemer ikke fungerer etter intensjonen, og utviklingen stagnerer. Det krever politisk handling for å rydde opp i disse ulike tolkningene, og forslagsstillerne oppfordrer regjeringen til å ta tak i dette.

Utviklingstakten innen mobile helseløsninger er rask. Det er vanskelig å ha oversikten over hvilke løsninger som er trygge å bruke, og hvilke som passer best for den enkelte. Dagens regelverk er rettet mot helsetjenesten, som er kjøper av utstyret. Den store mengden nye løsninger er rettet mot forbrukere og utfordrer derfor det eksisterende regelverket.

En løsning på denne utfordringen kan være at det etableres en anbefalingstjeneste, på for eksempel helsenorge.no. Da kan pasienter og leger få hjelp til å velge løsninger som er kvalitetssikret og tilpasset norske forhold. Teknologirådet presiserer i sin rapport om mobil helse for kronikere at en slik tjeneste må involvere brukere, helsepersonell og teknologer, slik at vurderingene av sertifisering, kilder, sikkerhet, personvernkrav og grad av nytte for pasienten blir ivaretatt. Forslagsstillerne støtter dette.

Innovasjon er avhengig av en kultur der det er rom for å prøve og feile, og for å spre og dele det som

er bra og som kan gi merverdi for pasienten og for tjenesten – på tvers av legekontorer, kommuner og helseforetak. Forslagsstillerne er opptatt av å etablere en bedre forståelse for hvilke behov digitaliseringen skal dekke og hva sektoren trenger. Samarbeidet mellom bransjen og helsesektoren er helt avgjørende for videre utvikling.

I dag belønner helsetjenesten primært fysisk oppmøte. Den nye taksten for e-konsultasjon er svært begrenset og nyttiggjør seg ikke alle de helseteknologiske mulighetene som finnes. På mange måter kan dagens finansieringsmodell oppleves som et hinder for nødvendig modernisering av helsetjenesten. Forslagsstillerne er opptatt av at regjeringen ser på hvordan en fremtidig finansieringsmodell kan legge til rette for en organisering som bedre møter dagens ressursutfordringer – både av økonomisk og personellmessig art. Teknologirådet foreslår fire nye insentiver, som forslagsstillerne vil trekke frem som muligheter en slik utredning bør vurdere:

1. likestille nettkonsultasjon med fysisk oppmøte
2. belønne løpende oppfølging over nett
3. gjøre takster profesjonsnøytrale
4. la pasienter bruke eget utstyr

Framtidas sykehus trenger ikke være bundet av fysiske rammer. Forslagsstillerne mener klinisk samhandling og kommunikasjon kan skje på flere ulike måter, blant annet bør en modell for digitale sykehus utredes. Flere private klinikker er i full gang med å tilby blant annet videokonsultasjoner, og forslagsstillerne mener slike løsninger raskt må vurderes i den norske helsetjenesten.

I behandlingen av Primærhelsemeldingen tok blant andre forslagsstillerne til orde for å utvikle helseteknologi som et strategisk satsingsområde for å møte de utfordringene en står overfor. I tillegg til å gi brukerne et bedre tilbud vil dette også være en anledning til å gi et kompetanseløft for mange ansatte i ulike deler av tjenesten. Det er også et stort rom for å overføre kunnskap, kompetanse og teknologi mellom ulike sektorer.

Mobil helseteknologi er ikke en ny behandlingsform. Det nye er at den genererer, samler, sender og gir tilbakemelding på relevant medisinsk informasjon kontinuerlig og der folk er.

En rekke helseteknologiske løsninger finnes allerede i dag og er lett tilgjengelig. Private aktører tilbyr stadig flere løsninger, og de etterspørres av befolkningen. Utviklingen skjer raskt og i et globalt marked. Norske helsemyndigheter kan få bedre resultater ved å legge til rette for forsvarlig bruk av disse produktene.

Samtidig vet man at helsedata er sensitive data. Det er svært viktig å sørge for at denne type data ikke kommer på avveie. Myndighetene kan og bør stille personvernkrav til selskapene på vegne av pasientene når det gjelder hvordan dataene lagres og kommuniseres, og hvem som skal få tilgang til dem.

Mange mobile helseløsninger er basert på at brukerne får gratis tjenester, mot at selskapene får tilgang til informasjonen som samles inn. For flertallet er det for komplisert å forstå hva man sier ja til når man godtar vilkårene for å laste ned en ny app.

Pasienten er på mange måter det mest sårbare leddet i kjeden og bærer også den største risikoen. Dette maktforholdet kan snus ved en god tilnærming fra helsemyndighetene. På helsefeltet er det vesentlig at myndighetene tar ansvar og stiller personvernkrav på vegne av pasientene. Det bør være leverandørene, heller enn pasientene, som aksepterer et sett med betingelser. Myndighetene bør blant annet stille krav på vegne av pasientene om hvordan helsedataene lagres og sendes, hvem som får tilgang til dem, hvordan deling av data foregår og til informasjonssikkerhet. Slik kan pasientene få råderett over egne data.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen utarbeide en handlingsplan for implementering av mobil helseteknologi.
2. Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig tilrettelegge for bruk av nye verktøy og metoder for pasientkontakt, som en formalisert del av primær- og spesialisthelsetjenesten.
3. Stortinget ber regjeringen utarbeide en teknologinøytral finansieringsmodell som gir insentiver til bruk av ulike typer helseteknologi i helsetjenesten.

29. mars 2016

