

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol  
 Helse- og omsorgsdepartementet  
[Postmottak@hod.dep.no](mailto:Postmottak@hod.dep.no)

Oslo, 30. mars 2023

## Digitalisering og innovasjon i nasjonal helse- og samhandlingsplan, og forespørsel om møte

*Abelia er NHOs forening for kunnskaps- og teknologivirksomheter med 2800 medlemmer og 64000 ansatte over hele landet. Våre medlemmer dekker ulike bransjer som IKT/medtech, innovasjonselskaper og næringsklynger, undervisning, forskning, rådgivning, kreative virksomheter og ideelle organisasjoner. I sum spiller disse virksomhetene sentrale roller for innovasjon og videreutvikling av helse- og omsorgstjenesten.*

Vi viser til statsrådens rundebordsmøte med næringslivets aktører 28. mars og utdyper vårt innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vi ber med dette om et møte med helseministeren for å drøfte hvordan vi kan sikre at næringslivet spiller en best mulig rolle i utviklingen av fremtidens helsetjenester i Norge.

Helse er Norges største sektor, og blant sektorene med størst behov for omstilling og innovasjon. Behovet for endring er godt dokumentert, blant annet fra Helsepersonellkommissjonens arbeid og ulike perspektivmeldinger.

Det er videre bred enighet om at det økende presset på helse- og omsorgstjenesten ikke kan løses gjennom stadig økende bevilgninger, men gjennom å se på hvordan oppgavene kan løses på nye og bedre måter. Digitale prosesser og innovasjon vil stå i sentrum for de fleste områder av fremtidens helsetjeneste.

Det trengs en ny giv. Vi må løfte oss ut av klassisk ehelsepolitikk – som blir for smått – og den nye retningen må komme tydelig frem i den nye helse- og samhandlingsplanen. Statsråden besitter selv de nødvendige virkemidler som skal til for realisering i form av strategisk styring og ledelse.

Abelia har, med bidrag fra det brede teknologinæringslivet – fra utdannings- og forskningsinstitusjoner til innovasjonselskaper, entreprenører, etablerte IKT-virksomheter og rådgivningsselskaper, lansert en vekstplan for kunnskaps- og teknologinasjonen Norge. Vekstplanen ble overlevert næringsministeren i januar. Et sentralt punkt i denne planen som nå er under videreutvikling har tittelen "En innovativ og digital stat". **Abelia vil gjerne presentere mer av innholdet i denne planen for helseministeren, da den vil være særlig relevant for ny helse- og samhandlingsplan, og ber derfor om et møte som passer statsrådets kalender.**

Nedenfor utdypes øvrige poenger fra rundebordsmøtet som innspill til helse- og samhandlingplanen.

### Nasjonal styring og gjennomføring

Norge vil ikke lykkes med den nødvendige digitale omstilling av helse- og omsorgssektoren hvis vi ikke også endrer vante arbeidsformer. Næringslivets kompetanse, ressurser, løsninger og teknologi utnyttes ikke i det omfang som er mulig og nødvendig. Det legges for lite vekt på næringslivets muliggjørende rolle, ikke bare i utvikling og gjennomføring, men også i planlegging og utforming.

Effektiv innovasjon skjer når erfaring og kompetanse fra ulike miljøer møter hverandre og eksponeres for komplekse problemer. Det er i de tidlige fasene av et utviklingsløp at premisene for videre innovasjon skjer. Vi er derfor avhengig av å endre tilnærming for utredning, planlegging og gjennomføring av pågående og planlagte initiativ i helse- og omsorgssektoren.

Gjennom de siste årene er det også etablert selvstendige politiske målsetninger om å utnytte omstillingen av helsetjenesten til samtidig å utvikle en globalt konkurransedyktig helsenæring i Norge, herunder utvikle et mangfoldig marked for e-helse og helseteknologi.

Til tross for gode visjoner og styringssignaler fra politisk hold om nødvendigheten av å engasjere forskning, innovasjons- og næringslivsaktører, ser vi at budskapet forvirrer ute i sektoren. Dagens styringssignaler virker ikke å ha tilstrekkelig gjennomslagskraft, og det er behov for nye tiltak.

### Fra mastodonter til agil utvikling og deling av data

De store IT-prosjektenes tid er dermed forbi, også i helsesektoren. For å møte innbyggernes/pasientenes behov og forventninger innom tidsperspektiv som oppleves som meningsfulle og innenfor rammer som er samfunnsøkonomiske bærekraftige, må alternative arbeidsformer brukes; karakterisert av:

- Agile utviklingsmetoder, prototyper og kontinuerlig testing
- Nært og tillitsfullt samvirke mellom offentlige og næringslivsaktører gjennom alle utviklingsfaser; næringslivsaktører (ikke representanter) skal delta i utrednings- og planleggingsarbeidet fra det tidspunkt et oppdrag er gitt
- Utvikling, drift og forvaltning i konkurranse; innovasjon, kvalitet, kostnadseffektivitet sikres gjennom konstruktiv utnyttelse av konkurranse som virkemiddel

I praksis betyr dette at vi må vekk fra store mastodontløsninger og programmer, og over til samhandling og deling av data. Dette er både billigere, raskere, og mindre risikabelt, enn sentralstyrte løsninger. Det krever også proaktiv regelverksutvikling med hensyn til helsedata.

Samtidig er det viktig å understreke at IT-investeringene fra det offentlige til helsesektoren fortsatt er små, sammenlignet med andre sektorer, og over halvparten av budsjettene er i tillegg knyttet til aktivitet i egenregi. Et tettere samspill med næringslivet må til. Slik blir det billigst for det offentlige, det gir tilgang til teknologisk innovasjon og man kan lære fra de beste.

### Myndigheter styrer, næringslivsaktører utfører – snu bevisbyrden for egenregi

Uklare og sammenblandede roller hemmer og forsinker innovasjon og realisering av bærekraftige løsninger, særlig gjelder dette rolledelingen mellom offentlige og private aktører. Abelia anerkjenner helsemyndighetenes ulike komplekse krav til digitale løsninger og digital infrastruktur. Vi er imidlertid svært opptatt av at staten må sikre at samfunnet drar nytte av innovasjon hele tiden, ikke bare når en statlig løsning utvikles. Det sikreste man kan si om den teknologiske utviklingen, er at den kommer til å fortsette.

Vi mener derfor at Norge trenger en handlingsregel for digitaliseringsinitiativ i helse- og omsorgssektoren der rollene til aktørene tydeliggjøres og rendyrkes:

- Myndigheter utøver styring gjennom å formulere politiske mål, fastsetter rettslige rammebetingelser, og utformer standarder og krav til produkter og tjenester.
- Næringslivet designer og utvikler løsninger for det offentlige, og kommersialiserer disse der det er relevant.

Abelia anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet formulerer tydelige prinsipper for samspill, basert på prinsippene over, slik at vi kan få en handlingsregel for godt samspill mellom myndigheter, brukere og teknologimarked på dette området. Vi mener at egenutviklede tekniske løsninger i stat eller kommunesektoren må begrenses, og gjennomføres bare når det ikke er mulig å oppnå helsepolitiske mål uten slik egenutvikling. Slik form for omvendt bevisbyrde gir et tydelig signal til markedet, og ikke minst til helsesektoren selv. Det vil videre gjøre det klart at statens – og politikernes – rolle er å definere mål, krav og tjenestestandarder, og ikke å bruke enorme ressurser på teknologiutvikling.

Det følger av dette at det å fastsette standarder er en viktig myndighetsoppgave og et betydningsfullt virkemiddel for å legge til rette for digital innovasjon. Myndighetene må stille krav til at systemer som innføres skal ha åpne standarder, at de skal fungere med andre systemer eller legge til rette for bruk av såkalte åpne API (programmeringsgrensesnitt). Dette gjøres i for liten grad i dag. Vi understreker her også betydningen av å knytte seg tett opp mot utviklingen av European Health Data Space.

### **Sett retning, og skap endring**

Den nye e-helsestrategien er for så vidt god når det gjelder målbildet, men sier ikke så mye om hvordan nå målene. Vi må tenke mer ambisiøst, og må derfor bygge inn innovasjonsfremmende mekanismer i styringsmodeller og finansiering, i helsevesenet. Det er også nødvendig at departementet gir Innovasjon Norge og det næringsrettede virkemiddelapparat et tydelig mandat for å jobbe med helsesektoren.

Når det gjelder forslaget om å innføre en egen helseteknologiordning, er vi usikker på om dette er rett medisin, slik den nå virker utformet. Det er i seg selv positivt at det tenkes i retning av risikoavlastning, men forslaget virker nå avgrenset til særlig å omfatte journalløsninger og velferdsteknologi i kommunene. Dette er neppe den beste bruken av offentlige midler.

Det er videre velkjent at det ikke har vært investert tilstrekkelig oppmerksomhet på de konkrete, kjente barrierene og problemene som myndighetene kan rydde av veien. Eksisterende insentiver og finansieringssystemer har i liten grad vært gjennomgått med sikte på å avklare om virkemidlene understøtter den innovasjon og utvikling vi er avhengige av å oppnå. Det må gjøres lett å jobbe smart, og det må bli vondt å jobbe dumt. Det handler bl.a. om at helsetjenesten må kunne ta organisatoriske grep slik at gevinstene fra ny teknologi og nye tjenester hentes ut, i form av bedre tjenester med lavere forbruk av arbeidskraft. Alt fra DRG-takster hos fastlegen til premiering av nye måter å jobbe på blant helsepersonell må vurderes. Det er også mangel på infrastruktur for testing, design og utprøving av nye løsninger i samarbeid helsepersonell. Slike grep må til for å få til innovasjon i måten vi utfører tjenestene på.

Vi ønsker som sagt å utdype våre innspill i et møte med helseministeren.

Med vennlig hilsen

Nils-Ola Widme  
Direktør næringspolitikk