

Kommunal- og distriktsdepartementet

Vår saksbehandler/tlf.  
Henrietta Blankson/HO21-sekretariatet

Vår ref.  
23/8803  
Deres ref.

Oslo,  
30.11.2023

## HelseOmsorg21-rådets innspill til ny digitaliseringsstrategi

Helseomsorg21-rådet (rådet) er glad for at regjeringen er i gang med en ny nasjonal digitaliseringsstrategi som skal stake ut den videre kursen både for den videre digitalisering av offentlig sektor, legge bedre til rette for næringsrettet digitalisering og ta opp viktige samfunns spørsmål.

HelseOmsorg21-rådet (rådet) er en nasjonal dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, kommunal sektor, instituttsektor, privat sektor og brukerorganisasjoner. Helsesektoren er kompleks og mangefasettert, og digitalisering vil spille en stor rolle fremover. Digitalisering skal bidra til bærekraft i helsetjenesten, blant annet i form av mindre bruk av personellressurser, bedre samhandling, bedre helse i befolkningen og gode innbyggertjenester.

HelseOmsorg21-rådets innspill tar utgangspunkt i de spørsmålene Regjeringen stiller i invitasjon til innspill.

### Forventninger til strategien

Den nasjonale koordineringen av digitaliseringspolitikken er i dag fragmentert. Det er viktig å sikre at en ny strategi blir reelt sektorovergripende, med et bredere nedslagsfelt enn bare Digitaliserings- og forvaltningsdepartementets ansvarsområde. Grenseoppgavene mellom departementene bør tydeliggjøres. Strategien må ha tydelige mål og ambisjon om å sikre en mer helhetlig utvikling enn det vi ser i dag. For at strategien skal bli et reelt virkemiddel for den omstillingen som ligger foran oss, må den utformes slik at den blir konkret og målbar.

Rådet har forventninger til at forskning om og evaluering av digitaliseringstiltak blir fremmet i strategien. Digitaliseringstiltak som iverksettes må være kunnskapsbaserte og det er et stort behov for mer forskning og kunnskapsutvikling om forskjellige tjenesters bruk av ny teknologi. Vi trenger mer kunnskap om barrierer, konsekvenser og om hvordan nytte i digitalisering kan vurderes. Det er blant annet behov for forskning/evalueringer av tiltak som har personellbesparelser og kost-nytte (helseøkonomiske evalueringer) som utfallsmål. Videre trenger vi evalueringer av hvorvidt en videre oppskalering kan vise til gevinstrealisering og ikke bare at de nye tjenestene «adds on». Det bør settes av finansiering til følgeforskning i de prosjektene der det er relevant.

Rådet mener videre at digitaliseringsstrategien tydelig bør ivareta behovet for at en ved digitalisering også må inkludere nødvendige prosesser for tjenesteinnovasjon og nye arbeidsmetoder og – prosesser. Det er behov for innovasjonsvirkemidler for å prøve ut nye teknologier, og behov for midler til risikoavlastning for de som går foran og tester ut på vegne av fellesskapet. Innovasjon og digitalisering bør knyttes tettere sammen. Insentiver, også økonomiske, for å fremme nye arbeidsmetoder bør styrkes. Rådet vil også understreke at det er helt nødvendig at utvikling av nye løsninger skjer i tett samarbeid og samspill med brukerne på ulike nivåer. Dette har stor betydning for implementering av løsningene og til tilliten til det som iverksettes.

Rådet har forventninger til at en ny digitaliseringsstrategi tydeliggjør behovet for å aktivt motvirke at digitaliseringsprosesser ikke skaper digitalt utenforskap som igjen kan bidra til økte sosiale forskjeller og digitale skillelinjer. I en modell for evaluering av digitaliseringstiltak bør derfor også sosial ulikhet inn som endemålepunkt.

### **Er det drivkrefter og utviklingstrekk som vil påvirke samfunnet generelt, og som strategien bør ta høyde for?**

Av viktige drivkrefter og utviklingstrekk som strategien bør ta høyde for, er den raske utviklingen innen kunstig intelligens (KI). Utvikling av kunstig intelligens er relevant for en stor del av helse- og omsorgstjenestens virkeområder, fra forskning til klinisk behandling, til forenkling av logistikk og administrative oppgaver og for å styrke innbyggerperspektivet. Imidlertid er det stor forskjell i hvor moden sektoren er med hensyn til å kunne bruke KI. Mye informasjon og data er i dag innelåst i proprietære systemer (produsenteid programvare), og dermed i liten grad tilgjengelig for KI. I disse tilfellene vil leverandørene være svært viktige for å kunne bidra til utvikling og spredning av bruk av KI-teknologi for utvikling av tjenestene.

Digitaliseringsstrategien må også omhandle datasikkerhet, personvern og bedre muligheter for datadeling. Innenfor helseområdet arbeider EU-kommisjonen med EHDS (European Health Data Space) for å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser til primær- og sekundærbruk. Forordningen vil påvirke utviklingen på helsedataområdet i stor grad framover, og det er viktig at norsk infrastruktur og organisering er i tråd med dette arbeidet i innretning og tid. Viktigheten av at internasjonale standarder blir tatt i bruk også i Norge gjelder selvfølgelig utover helsefeltet.

### **Hva er de viktigste digitaliseringsutfordringene fremover?**

Helse- og omsorgssektoren er samlet Norges største sektor. Sektoren står overfor store utfordringer der digitalisering og behov for å organisere på nye måter blir viktig for å sikre bærekraft i tjenestene. Dette er tydelig omtalt i Helsepersonellkomisjonens rapport. Samtidig ligger helse og omsorgssektoren et stykke bak sammenlignet med andre sektorer når det kommer til å ta i bruk ny teknologi og digitalisering av tjenestene. Ulike digitaliseringsforsøk har lyktes i varierende grad.

Et viktig tiltak for å fremme gode løsninger for samhandling innenfor helse – og mellom helse og de helsesektoren må samarbeide med for å ivareta innbygger på en god måte – er regelverksutvikling og begrensning av juridiske tolkningsrom.

Den offentlige helsetjenesten skal gi et likeverdig tilbud uavhengig av bosted og sosiale forhold. Dette skal også gjelde digitale tjenester. Likevel er det stor variasjon i tjenestene og i hvordan befolkningen bruker helsetjenestene. Digitale løsninger som skal brukes av befolkningen må være tilpasset til og egnet for *alle* innbyggere og brukere. Det må tas hensyn til ulik helsekompetanse og språkkunnskap/leseferdigheter i befolkningen, i tillegg til ulik digital kompetanse, slik at sosial ulikhet i helse ikke forsterkes ytterligere.

Det er også ulikheter, spesielt mellom by og land, når det gjelder tilgang til tilstrekkelig høyhastighets internett der folk bor. Å støtte en bredbåndutbygging i hele landet er derfor viktig.

I dag er det uklar ansvarsfordeling mellom offentlig og privat sektor når det gjelder oppbygging av IT-infrastruktur. I stor grad dupliseres kapasitet. Spesielt innenfor helsefeltet ser en at det bygges opp parallelle strukturer og at det dermed brukes mer ressurser enn nødvendig. Dette er kritisk siden IT/digitaliseringskompetanse er mangelvarer. Strategien bør derfor inkludere en modell for ansvarsfordeling og plan for hvordan kompetansen skal sikres. Det bør videre vurderes å inkludere en anskaffelsesstrategi innenfor digitalisering (langsiktige IT-investeringer og større felles anskaffelser). At eksempelvis kommuner og fastleger anskaffer hver for seg, er lite bærekraftig både med hensyn til kvalitet og økonomi.

Strategien bør også omhandle kompetansebehov knyttet til tjenestene og hvilke kunnskap og ferdigheter ledere og ansatte trenger for å bestille teknologi, gjøre nytte av teknologi og for å drive endringsarbeid. Strategien bør inkludere planer for hvordan nødvendig kompetanse skal bygges og hvem som har ansvar for at slik kompetanse bygges.

### **Hvordan kan regjeringen bidra til å løse disse utfordringene gjennom denne strategien?**

Det er viktig at strategien kommer med konkrete tiltak og at det er tydelig hvem som har ansvar for å gjennomføre tiltakene.

Rådet har inkludert flere forslag til tiltak i avsnittene over.

Med vennlig hilsen  
**HelseOmsorg21-rådet**

Per Morten Sandset  
leder HelseOmsorg21-rådet