



Helse- og omsorgsdepartementet  
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler: Stein Olav Skrøvseth

Dato: 20.03.2023

## Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Vi viser til invitasjonen til å gi innspill til digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og takker for muligheten til å gi innspill. Dette er en oppfølging og utdyping av innspillene gitt i rundebordskonferansen med statsråden 28.03.2023. Vi viser også til innspillene fra HelseOmsorg21-rådet, der senteret har gitt bidrag.

Nasjonalt senter for e-helseforskning er et tverrfaglig forskningssenter med et nasjonalt oppdrag innenfor e-helse, og skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helse ved hjelp av forskning, samarbeid og kunnskapsformidling. Senteret har lang og bred erfaring med digitalisering i helse.

Digitalisering er et viktig virkemiddel for å møte utfordringene framover, utfordringer som Helsepersonellkommisjonen har beskrevet godt. Særlig i kommunal sektor er det et skrikende behov for investeringer i gode IT-løsninger. Felles kommunal journal pekte ut en mulig utviklingsretning, og Helseteknologiordningen kan være et godt utgangspunkt for å skape ekte modernisering. Imidlertid deler vi bekymringen fra HelseOmsorg21-rådet for om ordningen vil være egnet til å skape den samordningen som er nødvendig. Vi håper at Helseteknologiordningen vil bidra til en koordinering som reduserer fragmenteringen av IT-systemene innenfor helse i kommunal sektor.

Den framtidige utviklingsretningen må legge til rette for helhetlige pasientforløp gjennom både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vil styrke vår felles helsetjeneste – og særlig for den voksende gruppen med flere samtidige sykdommer. Dette er en gruppe som koster samfunnet mye, og som trenger mye bedre samordning og helhetlige forløp enn det som er tilfelle i dag. Digitalisering er sentralt for å lykkes også her. De foreslåtte prioriteringene er viktige og nyttige, og særlig er det viktig å komme i mål med Pasientens legemiddelliste. Samtidig er det et stort behov for å se på helheten og koordineringen. I denne sammenhengen viser vi også til innspillet fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

IT løser ikke alle utfordringer, men vil kunne bidra – forutsatt at vi gjør det rett. Vi har mange eksempler både her i Norge og internasjonalt på at digitaliseringsprosjekter i helsesektoren er krevende og der midler er brukt til diskutabel nytte.

Felles for mange prosjekter er at forskningsmiljøene i begrenset grad har vært involvert i både planlegging og gjennomføring, noe som også påpekes i Nasjonal e-helsestrategi. Forskningen har mye å si om digitalisering, på både store og små prosjekter, og det vil være klokt av regjeringen å legge til rette for at forskning blir en integrert del av e-helsesatsingen.



Kunstig intelligens er et eksempel på teknologi som er i rivende utvikling og vil gi store endringer også i hvordan vi leverer helsetjenester og hvordan pasienter og innbyggere forholder seg til egen helse. Teknologien har store muligheter for å forbedre våre helsetjenester, men det må gjøres rett for å hente ut gevinster og ikke gjøre mer skade enn nytte. Nasjonalt senter for e-helseforskning har skrevet en rapport om implementering av KI i helsetjenesten, og inneholder konkrete råd for implementering<sup>1</sup>.

Helsesdata er drivstoffet for KI, og en stor nasjonal verdi som vi må utnytte enda bedre. Det Europeiske helsedataområdet (EHDS) vil legge nye rammer for helsedata også i Norge. I tillegg vil utviklingen av personvernbevarende teknologier gjøre at det er mulig å analysere data uten å samle store datamengder på ett sted med tilhørende sikkerhetsrisiko. Det har konsekvenser både for regelverksutforming og utviklingsretning.

Forskningsmiljøene må involveres når e-helseprosjekter starter, og i tillegg må det avsettes midler til følgeforskning slik at man kan justere kursen underveis. Det brukes store ressurser på investeringer og drift av IT i helsesektoren i Norge. Så store investeringer må gjøres klokt. Tett involvering av forskningsmiljøene vil være et kvalitetssikringstiltak. Det koster litt, men hvis man kan unngå at ett e-helseprosjekt feiler vil det raskt være besparende.

Med vennlig hilsen,

Stein Olav Skrøvseth (sign.)

Senterleder

Nasjonalt senter for e-helseforskning

---

<sup>1</sup> <https://ehealthresearch.no/rapporter/implementation-of-artificial-intelligence-in-norwegian-healthcare-the-road-to-broad-adoption>