

## Høringsuttale

**Tittel:** NOU 2023:4 **Tid for handling** - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

**Høringsinvitasjon datert 02.02.2023, Helse- og omsorgsdepartementet**

**Frist: 02.05.2023**

## Innleiing

Direktoratet for e-helse gjev høyringsuttale til *Helsepersonellkommissjonens* NOU 2023:4.

Direktoratet for e-helse skal bidra til å styrke digitaliseringa i helse- og omsorgssektoren ved å understøtte effektive og samanhengande helse- og omsorgstenester ved bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Nasjonal samordning og ein heilskapleg og føreseieleg e-helseutvikling er sentrale punkt i oppdraget. Nasjonal styring og koordinering skjer frå direktoratets side i nært samarbeid med helseføretak, kommunar, fagmiljø, tverrsektorielt og mange interesseorganisasjonar.

Direktoratets høyringsuttale og innspel har to hovudkapittel. I det eine gjev vi innspel til kunnskapsgrunnlaget (jf. kap. 12.1-12.3), og i det andre gjev vi synspunkt og innspel til kommisjonens vurderingar og forslag (jf. kap. 12.4-12.5)

Direktoratet for e-helse vil rosa kommisjonens analyse av utfordringsbilete og det solide kunnskapsgrunnlaget som kjem fram i NOU-en. Kunnskapsgrunnlaget i denne NOU-en vil saman med nylege *Folkehelsemeldinga*, NOU om *Kvinnehelse* og *Fellesskapets sjukehus*, komande meldingar om *Bo trygt hjemme*, Helseberedskapsmelding og Nasjonal helse- og samhandlingsplan, samt rapport frå ekspertutvalet for allmennelegetenesta (18. april) dannar eit breitt grunnlag for det digitale utviklingsarbeid som må skje i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet for e-helse har vurdert NOU 2023:4 *Tid for handling* samla, men gjev i høyringsuttalen særskilt merksemd til *Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstenestene* (kap. 12)

## Samandrag

- Direktoratet for e-helse støttar i hovudsak NOU 2023:4 sine tilrådingar
- I kap. 12 ser vi behov for noko nyansering og oppgradering av innhaldet
- I høyringsuttalens første kapittel kjem Direktoratet for e-helse med ny kunnskap som støttar opp om og supplerer helsepersonellkommissjonens kunnskapsgrunnlag i kapittel 12. Vi har tematisert kunnskapstilfanget under tema digital transformasjon, digital samhandling og digital kompetansemodell for offentleg sektor
- I høyringsuttalens andre kapittel løftar vi utvalets imperativ «Tid for handling». Vi meiner at digitalisering og bruk av teknologi skjer ved å styrka gjennomføringskrafta på kort og mellomlang sikt med utgangspunkt i der vi er i dag - og i tråd med den nasjonale e-helsestrategiens fem målområde som sektoren stiller seg bak.

## 1. Til kunnskapsgrunnlaget i kapittel 12 - Tid for handling

Kommisjonen løfter fram seks innsatsområde for å møte dei utfordringane som utvalet skildrar i kapittel 1. Eitt av desse områda er digitalisering og bruk av teknologi. Utvalet gjer rett i å gå grundig inn på utviklingstrekk og framvekst av ny avansert teknologi som påverkar samfunnet, med helse- og omsorgstenestene som ein viktig del av velferdsstaten.

Kommisjonen seier noko om utviklinga fram mot 2040, noko som er svært utfordrande når teknologiutviklinga er så rask og uføreseieleg. I ny rapport om utviklingstrekk på e-helseområdet, presenterer direktoratet fem trendar som kunnskapsgrunnlag for strategiske diskusjonar<sup>1</sup>. Det er vanskeleg på sentralt hald å vera skråsikker på utviklinga fram mot 2040. Samfunnet bør i større grad legge til rette for innovasjon i eit samspel mellom ulike aktørar. Faktorar som understøtter dette er til dømes finansiering og økonomiske insentiv for aktørane, juridiske rammevilkår, grunnleggande forvaltning av helsedata, standarder og normering og ein viabel leverandørmarknad.

Kommisjonen foreslår eit forskingsprogram med ei god økonomisk ramme. Prioriteringar og retning framover er tatt fram og godt forankra med aktørane i sektoren, næringsliv og forskingsmiljø. Rådsmodellen for e-helse har prioritert satsingar og finansiell verkemiddelbruk for å auke gjennomføringskrafta. Aktørane stiller seg bak dei felles måla i ny nasjonal e-helsestrategi. Innanfor ei avgrensa økonomisk ramme meiner direktoratet at vi bør følge tilrådingane om verkemiddelbruk slik rådsmodellen for e-helse legg vekt på.

### Digital transformasjon og digital kompetanse

Noreg er i den fjerde industrielle revolusjon. Økonomien og samfunnet blir meir og meir datadriven. Direktoratet ønskjer at digital transformasjon, digital samhandling og digital kompetanse som omgrep eller tema får ei breiare omtale utover det kommisjonen har skrive. Ei god kunnskapskjelde er Digitaliseringsdirektoratet sitt rammeverk og tilrådingar<sup>2</sup>.

Digital transformasjon er ikkje å digitalisere dagens tenester og prosessar, men ein prosess, ei stor endring, og omskaping av verksemdene på alle nivå. Omstillinga handlar om

- å endre dei grunnleggande måtane verksemdene løyser oppgåvene på ved hjelp av teknologi. Det tyder at verksemdene gjennomgår radikale endringar med mål om betre brukaropplevingar og smartare og meir effektiv oppgåveløysing.
- at tilnærminga fører til at organisasjonar må endrast, ansvar flyttast, regelverket skrivast om, eller prosessar designast på nytt. Dette handlar om endringsleiing, kompetanse- og organisasjonsutvikling, forvaltningspolitikk og forvaltningsutvikling m.m.

Digital kompetanse er ein kritisk faktor for digital transformasjon<sup>3</sup>. Vi støttar kommisjonens omtale og forslag på området, men vil tilrå i tillegg Digitaliseringsdirektoratets (Digdir) kompetansmodell som kjelde. Digital kompetanseutvikling må sjåast i eit strategisk (makro-), taktisk (meso-) og operativt (mikro-) klinisk perspektiv.

---

<sup>1</sup> [Utviklingstrekk 2023: Trender](#) (Direktoratet for e-helse, 2023)

<sup>2</sup> [Hvordan jobbe med digital transformasjon og kompetanse](#) (Digdir, 2023)

<sup>3</sup> [Digitaliseringsstrategi for offentleg sektor 2019-2025](#) (KDD, 2019)

Innbyggjar og helsepersonell i Norge har eit godt utgangspunkt for å finne, forstå og ta i bruk digital informasjon, men aukande digitalisering vil stille enda høgare krav. Det er stor variasjon i digital kompetanse, noko som gjer det utfordrande for leiarar, innbyggjar og helsepersonell å ta i bruk nye løysningar og verktøy. Aukande digitalisering medfører mogleg digitalt utanforskap, som også kan forsterkast av ei mangfaldig befolkning. Det kan gje uønskt variasjon i tilgang til og bruk av helsehjelp.

Direktoratet for e-helse er tilfreds med kommisjonens bruk av NOU 2020:2 *Framtidas kompetansebehov* som kjelde. Arbeidslivsrelevante utdanningar og styrking av grunnutdanning på Universitets- og høgskulenivå er særst viktig for å møte morgondagens digitale kompetansebehov hjå helsepersonell. Stortingets vedtak av 13. april 2023 synleggjer dette behovet ved at ein «ber regjeringen sørge for at kunnskap om kunstig intelligens og tingenes internett integreres i flere utdanninger<sup>4</sup>». Digital kompetanse og digitalisering av samfunnet vil også bli tema i Regjeringas igangsette arbeid med ny nasjonal digitaliseringsstrategi fram mot første halvår av 2024<sup>5</sup>.

### Digital samhandling

Direktoratet for e-helse har følgjande innspel og supplement til NOU-ens kunnskapsgrunnlag. Kommisjonens referansar strekker seg noko tilbake i tid, og dei siste 2-3 åra har det kome mykje ny kunnskap, vidareutvikling av tiltak og nye rammeverk for digital utvikling både nasjonalt og internasjonalt. Etter vår oppfatning vil dette akselerere helse- og omsorgssektorens gjennomførings- evne for transformasjon fram mot 2030.

Innspel til kunnskapsgrunnlaget disponerer vi i tråd med Digdir's rammeverk for digital samhandling (figur). Samhandlingsevnene viser korleis ein kan jobbe systematisk for å bygge digital samhandling inn i tenestene<sup>6</sup>.



Digdir gjev omtale og definisjonar for kvart samhandlingslag og det tversgåande laget. Vi gjentek ikkje desse, men syner til lenke i fotnote 6.

<sup>4</sup> [Stortingets behandling av saker 13. april 2023](#)

<sup>5</sup> [Ny nasjonal digitaliseringsstrategi](#) (KDD, april 2023)

<sup>6</sup> [Rammeverk for digital samhandling](#) (Digdir, 2023)

## Juridisk samhandlingsevne

Av regelverksutvikling som vil understøtte digital samhandling, vil vi løfte fram desse kjeldene;

- *Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger*, med tilgjengeliggjøring, bruk og betaling for nasjonale e-helseløsninger<sup>7</sup> (gjeldande frå 1. januar 2022)
- Prop. 91 L (2022–2023) *Endringer i pasientjournalloven m.m.* (pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal). Endringa skal klargjera at fleire opplysingstypar kan inkluderast i nasjonal kjernejournal, blant anna prøvesvar<sup>8</sup>
- Vi viser også til Stortingets vedtak om endringar i pasientjournallova mv. (nasjonal digital samhandling) som støtte til samhandling (deling av helseopplysingar) mellom helsepersonell som yter, administrerer eller kvalitetssikrar helsehjelp<sup>9</sup>
- Forslag i forordninga *European Data Health Space (EHDS<sup>10</sup>)* og det etablerte europeiske infrastrukturprogrammet for deling av helsedata, kjend under MyHealth@EU<sup>11</sup>. Måla med EHDS og MyHealth@EU er å fremma sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrensar ved bruk av ulike mekanismar som sertifisering av elektroniske journalsystem og auka bruk av felles internasjonale standarder. Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at Norge skal knytte seg til MyHealth@EU. Forslaga i EHDS, og innlemminga i norsk lov, får konsekvensar for både primærbruk og sekundærbruk av helsedata i EU og i Norge. Dette er kan hende ein realitet allereie frå 2025-2026.

NOU 2023:4 skriv at berebjelkane i den digitale samhandlingsstrukturen i Noreg omfattar Helsenorge, kjernejournal, e-resept, meldingsutveksling, grunndata, kodeverk og helse-ID. I denne samanheng vil vi nemne at standardar for desse tenestene må vidareutviklast og forvaltast i tråd med teknologiutviklinga. Blant anna gjer vi dette via tiltaket *Samarbeidsmodell for Internasjonale Standarder*<sup>12</sup>, og forslag om standardiseringstiltak i komande *Helseteknologiordning*<sup>13</sup>.

Direktoratet for e-helse har gjeve ei nærmare vurdering av moglege konsekvensar av EHDS i vårt lovverk til Helse- og omsorgsdepartementet. Vurderingane er gjort i samarbeid med FHI og Helsedirektoratet (ibid, fotnote 10).

## Organisatorisk samhandlingsevne og Styring og forvaltning

Helse- og omsorgssektoren har om lag 17000 verksemder i ein kompleks styringsstruktur. For helse- og omsorgssektoren er det eit stort behov for nasjonal konsensus om felles retning på e-helse/IKT-

---

<sup>7</sup> Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger ([www.lovdاتا.no](http://www.lovdاتا.no))

<sup>8</sup> [Prop. 91 L \(2022–2023\) Endringer i pasientjournalloven m.m. \(pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal\)](#)

<sup>9</sup> Stortinget (2022): [Vedtak til lov om endringer i pasientjournalloven mv. \(nasjonal digital samhandling\)](#)

<sup>10</sup> Om EHDS og Direktoratets vurderingar ([Direktoratet for e-helse, 2023](#))

<sup>11</sup> MyHealth@EU ([Direktoratet for e-helse, 2023](#))

<sup>12</sup> [Samarbeidsmodell for internasjonale standarder](#) (E-helse, 2022)

<sup>13</sup> [Utforming av en helseteknologiordning](#) (E-helse 2022)

utviklinga i sektor med mål om ein «enklare kvardag». Aktørane har difor gått saman for å samordne innsats og skape større gjennomføringsevne på e-helseområdet nasjonalt, regionalt og lokalt.

For dette området, og sett i samanheng med laget styring og forvaltning, vil vi løfte fram desse kjeldene som supplement til NOU-ens kunnskapsgrunnlag:

- Nasjonal rådsmodell for e-helse (NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helseråd)<sup>14</sup>
- Nasjonal e-helsestrategi (2023-2030)<sup>15</sup>
- Nasjonalt vegkart på e-helseområdet<sup>16</sup>
- Teknisk berekningsutval for nasjonale e-helseløysingar<sup>17</sup>

### Semantisk og teknisk samhandlingsevne

På desse områda er det eit omfattande og pågåande arbeid med å blant anna utvikle kodeverk, terminologi, målbilete for arkitektur, normering av standarder, utprøving av nye nasjonale e-helseløysingar og modernisering av eksisterande kliniske fagsystem.

Direktoratet for e-helse vil løfte fram:

- Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022. Dei regionale helseføretaka årlege rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet<sup>18</sup>
- Program digital samhandling, som bla. inkluderer Pasientens legemiddelliste<sup>19</sup>
- Elektronisk pasientjournal løftet (EPJ- løftet). Utbedringer av fastlegens og andre helsepersonellgruppes journalløysningar<sup>20</sup>
- Nasjonalt velferdsteknologiprogram, jf. kommisjonens omtale av velferdsteknologi<sup>21</sup>

Vi vil også vise til kommunal sektors ambisjonar med fem strategiske områder: Innbyggertjenester, legemiddel, velferdsteknologi og digital heimeoppfølging, digitale fellesløysingar og digital samhandling:

- Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet<sup>22</sup>

## 2. Tid for handling - i eit transformativt perspektiv

Direktoratet for e-helse gjev i dette kapittelet uttale til kapittel 12 i NOU 2023:4 som heile, men også meir spesifikt til kap. 12.3-12.5.

Utvalets omtale av ny og framtidsretta teknologi er godt skildra. Vi vil understreka helsepersonellens og helse- og omsorgstenestenes evne til digital transformasjon; i.e. at individ og verksemdene evner å løfte haldninga til innovasjon og til nye måtar å jobbe på. Det er behov for å styrke allmenn digital forståing. I tillegg er det avgjerande at ein del helsepersonell kan kombinere en djupare digital

<sup>14</sup> [Nasjonal rådsmodell for e-helse](#) (E-helse 2022)

<sup>15</sup> [Nasjonal e-helsestrategi](#) (E-helse, 2023)

<sup>16</sup> [Veikart for nasjonale e-helseløysningar 2021-2025](#) (E-helse,2022)

<sup>17</sup> [Teknisk berekningsutval for nasjonale e-helseløysingar](#) (E-helse,2022)

<sup>18</sup> [Felles plan for IKT- utvikling 2022](#) (felles rapportering v/Helse Sør- Øst, oktober 2022)

<sup>19</sup> [Dette er program digital samhandling](#) (E-helse, 2023)

<sup>20</sup> [EPJ- løftet](#) (E-helse, 2023)

<sup>21</sup> [Om Nasjonalt velferdsteknologiprogram](#) (Hdir, 2022)

<sup>22</sup> [Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet](#) (KS, 2022)

forståing med innsikt i kliniske arbeidsprosessar – som grunnlag for å sjå potensialet for digital transformasjon. Dette må sjåast i samanheng med digital kompetanseheving, systematisk kvalitetsbetringarbeid og leiarskap for endring og omstilling (jf. forskrift om kvalitet og leing i helse- og omsorgstenestene). Innsatsfaktorane som krevst for å oppnå dette er til dømes godt dokumentert på velferdsteknologiområdet i kommunal sektor<sup>23</sup>.

I alt digitaliseringsarbeid er det søkelys på å skape mest mogleg nytte ute i helsetenesta og skape en enklare arbeidskvardag for helsepersonell. Så innføring av teknologi har eit stort potensial og vil også kunne gje reduksjon av arbeidskraft som utfallsmål. Direktoratet støttar at digitalisering skal brukast som eit verkemiddel for å oppnå redusert behov for arbeidskraft, men helsetenesta vil samstundes kontinuerleg vera i kvalitetsforbetring. Digitalisering vil vera eit naturleg element i denne utviklinga. Døme på dette er området pasienttryggleik som ikkje nødvendigvis reduserer behovet for arbeidskraft i tenestene.

Direktoratet for e-helse vil også tilrå å drøfte meir utførleg prinsippet om at «det er et godt prinsipp at alle oppgaver der personellet ikke har direkte kontakt med pasienter, brukere eller pårørende, automatiseres i størst mulig grad, innenfor mulighetene og begrensningene som ligger i tilgjengelig teknologi». Det stiller vi oss bak. Men bruk av teknologi, effektivisering og nytte i helse- og omsorgshjelpa gjeld både i den «kliniske» og «ikkje - kliniske» relasjonen. Vurderingar av nytte og ulemper ved automatisering må skje i både samanhengar. Døme på dette er kunstig intelligens, persontilpassa medisin og digitale helsetenester som e-meistring i psykisk helse, digiung.no, triageringsverktøy i fastlegeordninga og legevakt, og elektroniske samvalsløysingar.

Digital hjemmeoppfølging (DHO) og bruk av velferdsteknologi (VFT) inneber at heile eller delar av eit behandlingstilbod går føre seg utan fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/brukar og behandlar skjer digitalt. I tråd med den nye definisjonen inneber det at digital hjemmeoppfølging omfattar oppfølging basert på data frå pasienten (data frå sensorar og medisinsk teknisk utstyr og pasientrapporterte data) kombinert med bruk av behandlingsplanar som pasienten nyttar sjølv, kommunikasjon og dialog mellom pasient og behandlarar (video/telefon samt asynkrone meldingar), nettbaserte behandlingsprogram og pasientopplæring<sup>24</sup>. Slike tiltak kan spare tid for helsepersonell, til dømes ved at kontroller kan gjerast etter behov og ikkje på faste tidspunkt. Pasienten kan oppleve betre meistring, unngå reiser til timeavtaler hjå helsepersonell og gjer mogleg å starta behandling tidlegare. I tillegg er det indikasjonar og empiriske data som tyder på at sjølv konsultasjonen vert meir fokusert og effektiv når han skjer over video.

Innan digital heimeoppfølging må ein også gjera synleg alle initiativ som skjer i helseføretaka. Då får ein fram breidda i DHO-området betre og potensialet for etablering av helsetenester på nye måtar som kan være personellsparande (sjølv om ein ikkje har mykje tal i dag fordi dette området i spesialisthelsetenesta er under utvikling) I utvalets formulering om tap av kvalitet av tenester via velferdsteknologi, kan dette misforståast. Når ein gjev helse- og omsorgstenester som er digitale ved bruk av VFT eller DHO, eller som heimeteneste, så må det alltid vurderast kven som er egna for bruk (i.e. rett indikasjon).

---

<sup>23</sup> [Veikart for tjenesteinnovasjon](#) (KS, 2023)

<sup>24</sup> Definisjon [Digital Hjemmeoppfølging](#) (Hdir, 2022)

Nasjonal e-helsestrategi lansert i januar 2023, vektlegg innbyggjar og deira nære, samt helsepersonell som dei to sentrale målgruppene for strategien. Vi vil i denne høyringa særskilt trekke fram mål 1: *Aktiv medvirkning i egen og næres helse* og mål 2: *Enklare arbeidskvardag* (ibid, fotnote 15). I kapittelet over har vi løfta fram kjelder som viser tiltak innan digital transformasjon fram mot 2030 som kan akselerere gjennomføringsevna og som skapar ein meir positiv utviklingsbane. Under mål 1 og mål 2 i nasjonal e-helsestrategi vil handlingsplanen med tiltak, strategiske initiativ og måleindikatorar fremme vår evne til smidig utvikling på e-helseområdet i samspel med alle relevante aktørar i sektoren.

Ad mål 1: Direktoratet for e-helse saknar i NOU 2023:4 er nærmare drøfting av moglege «forsørgerbidrag» frå innbyggjar, pasient, brukar og pårørande (jf. kommisjonens bruk av omgrepet «forsørgerbrøk») ved digitalisering og deira bruk av teknologi. God informasjon og brukarvenlege digitale tenester kan bidra til helsefremmande og sjukdomsførebyggjande åtferd, auka meistring ved sjukdom, og avgrense auking i behov for helsetenester og - personell.

Vi vurderer målgruppa under mål 1 som eit sentralt element i løysinga for ei berekraftig helse- og omsorgsteneste, avlastning for helsepersonell og reduksjon av helsepersonellbehov. *Folkehelsemeldinga* og utgreiinga om *Kvinnehelse* har tatt inn dette perspektivet i nokon grad. Vi reknar med at komande melding om *Bo trygt hjemme* og seinare meldingar vil adressere «forsørgerbidraget».

Ad mål 2: NOU 2023:4 drøftar bla. dårlege arbeidsflater og lite brukarvenlege IKT-verktøy som eit viktig hinder for å redusere arbeidsbøra for helsepersonell. Direktoratet støttar dette synspunktet, men for å redusere «plunder og heft» er tiltak under mål 2 i nasjonal e-helsestrategi ei tilnærming som sektoren allereie stiller seg bak.

Betre samhandlingsverktøy som Pasientens legemiddelliste (PLL) og Pasientens prøvesvar (PPS) er under utvikling og innføring og vil spare tid for helsepersonellet. Med PLL slepp legane å bruke tid på å rydde i legemiddellista og sjekke at innhaldet er riktig. Med PPS slepp helsepersonell å bruke tid på å ringe andre aktørar i helsetenesta for å få vite viktige prøvesvar dei ikkje har fått frå dei vanlege kjeldene. Slik kan ein blant anna unngå å rekvirere undersøkingar som allereie er gjort<sup>25</sup>.

#### Ad Effektivisering gjennom bedre utnyttelse av tilgjengelig teknologi (kapittel 12.5.2)

Direktoratet for e-helse er oppteken av at offentlege ressursar til e-helsetiltak prioriterast riktig slik at det bidrar til å skape mest mogleg verdi for samfunnet. Eit verkemiddel for å få til dette, er at staten brukar utgreiingsinstruksen. Utgreiing av teknologiprojekt kan møte metodiske utfordringar, blant annet på grunn av produktorientert og smidig utvikling som gjer at ein på analysetidspunktet ofte ikkje veit kva som skal utviklast. Det er likevel viktig og fullt mogleg, med nokre tilpassingar, å gjennomføre samfunnsøkonomiske analyser av teknologitiltak. Direktoratet er av den oppfatning at det både er mogleg å arbeide smidig og kombinere gode planverk. I dette ligg det at vi støttar smidig og stegvis utvikling med kontinuerlege leveransar.

I Direktoratet for e-helse har det tradisjonelt blitt gjennomført utgreiingar med samfunnsøkonomisk analyse av e-helsetiltak i tidleg fase (konseptfase/forprosjekt)<sup>26</sup>. Direktoratet jobbar nå med å styrke arbeidet rundt oppfølging av nytte og kostnadar gjennom heile tiltakets levetid.

---

<sup>25</sup> Vedlegg N Samfunnsøkonomisk analyse. Sentralt styringsdokument, Program pasientens legemiddelliste (E-helse, kjelde publisert mai 2023- kan ettersendast ved behov)

<sup>26</sup> [Kunnskapsoppsummering: Bruk og nytte av e-helseløsninger](#) (Oslo Economics, 2023).

Helsepersonellkommissjonen peikar på tilgang til helsepersonell som den viktigaste avgrensande faktoren for omfang og kvalitet på de helsetenestene som kan leverast til pasientar og innbyggjarar i tida som kjem. Teknologi er ein innsatsfaktor som kan bidra å auke omfang og kvalitet på helsetenestene, til å dekke behov hjå innbyggjar og helsepersonell og effektivisere oppgåver som utførast av helsepersonell i dag. På dette punktet skil ikkje kommisjonens funn og tilrådingar seg nemneverdig frå andre utgreiingar.

Vi veit derimot lite om bruk av teknologi aukar i helse- og omsorgstenesta for å kompensere verksemdene sin mangel av helsepersonell. Vi har derimot indikasjonar på at teknologi som faktisk er tilgjengeleg ikkje blir tatt i bruk for å møte denne utfordringa. Vi vurderer at styresmaktene bør følge med på bruk av teknologi i helse- og omsorgstenesta og at dette aukar i eit tempo og omfang som er i tråd med det utvalet skildrar som nødvendig.

Slik styringsinformasjon er viktig fordi effekten av fråver av teknologiinvesteringar først blir synleg lenge etter at investeringane skulle og burde vore tatt. Til dømes ser vi at samtlege helseregionar treng fleire år på å ta i bruk nye journalløysingar.

Det meste av teknologien kjem frå næringslivet. Samarbeid med næringslivet er avgjerande fram mot 2040. Vår vurdering er at styresmaktene særskilt følger med på tre område for å få tidleg tilgang til styringsinformasjon- område som eventuelt kan supplerast med mål:

- Utvikling i kjøp av e-helseløysingar
- Investeringstakt knytta til innføring og bruk av slik teknologi (både investeringar fra det offentlige, leverandørar og investorar)
- Om friksjon i samarbeidet mellom kunde og leverandør reduserast over tid (jf. Helsenæringsmeldingen (2018)<sup>27</sup> og rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet» (2021) der friksjonen er identifisert som eit viktig hinder for å ta i bruk teknologi)<sup>28</sup>

### Ad Forskning for mer effektiv utnyttelse av arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene (kapittel 12.5.3)

NOU 2023:4 skriv at «Verdens samlede innsats innen forskning og utvikling (FoU) på det digitale området er enorm». Dette kunnskapsgrunnlag kjem også til uttrykk i kap. 12, og Direktoratet for e-helse har supplert dette kunnskapsgrunnlaget via første kapittel i vår høyringsuttale. Med andre ord har vi omfattande kunnskap som gjer det mogleg å handle nå.

Direktoratet vurderer også at det er behov for meir forskning, og særleg på områda følgje-, implementerings- og effektforskning. Dette type aktivitet bør også ha eit nærare forankringspunkt direkte i verksemdene og i tenestene - lokalt i kommunane og på helseføretaksnivå.

Vi merker oss også utvalets mandat og NOU-ens tittel «Tid for handling». Forslaget under kap. 12.5.3 med ei årleg ramme på 500 mill kroner svarar ikkje heilt ut denne intensjonen. Vi vurderer derimot at det er eit stort behov for å auka gjennomføringskraft på kort og mellomlang sikt, nasjonal koordinering og styrka tilrettelegging for innføring av eksisterande nasjonale fellesløysingar på e-

<sup>27</sup> Meld. St. 18 (2018–2019) [Helsenæringsmeldingen — Sammen om verdiskaping og bedre tjenester](#)

<sup>28</sup> [Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet](#) (E-helse,2021)



helseområdet og finansiering. Vårt synspunkt er i tråd med kommisjonens gjentatte påpeiking av manglar av og behov for standarder, strukturerte data og grensesnitt.

I nasjonal e-helsestrategi under mål 5: *Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft* skal «gjennomføringskraften på e-helseområdet styrkes gjennom økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller. Dette vil gi en samordnet og helhetlig e-helseutvikling som gir gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester» (ibid, fotnote 15).

Behovet for samarbeid og føremålstenlege finansieringsmodellar er i tråd med ei målsetjing som sektoren stiller seg bak. I sektoren aukar finansieringa av IKT- og e-helseområdet, men det er også behov for ei vesentleg styrking<sup>29,30</sup>.

---

<sup>29</sup> [Kartlegging av kostnader knyttet til e-helse i norske kommuner](#) (Oslo Economics på vegne av KS, 2022)

<sup>30</sup> Nasjonal e-helsemonitor ([www.ehelse.no](http://www.ehelse.no))