

Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD)  
Postboks 8112 DEP  
0032 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 23/1243-1  
Saksbehandler: Henrik Linnestad  
Dato: 30.11.2023

## Innspill til ny nasjonal digitaliseringsstrategi

Direktoratet for e-helse takker for muligheten til å gi innspill til regjeringens arbeid med ny nasjonal digitaliseringsstrategi. Direktoratet er medlem av Skate, og vi viser til innspillene som Skate har gitt i sitt felles brev til departementet.

Digitaliseringsstrategien bør bidra til å opprettholde og videreutvikle en bærekraftig velferdsstat og en effektiv offentlig forvaltning. Her vil vi trekke frem momenter som vi mener er særlig viktige for digitalisering i Norge, sett med en synsvinkel fra helse- og omsorgssektoren. Vi stiller oss til rådighet for utdypende informasjon og eventuelle avklaringer.

### Om digitalisering i helse- og omsorgssektoren

Helse- og omsorgssektoren legger beslag på en betydelig del av samfunnets ressurser. God samhandling mellom sykehus, avtalespesialister, fastleger, kommunale omsorgstjenester og andre aktører er vesentlig for at innbyggere skal få gode helsetjenester.

Den demografiske utviklingen innebærer et økende antall eldre og syke, og økende mangel på kvalifisert helsepersonell er en betydelig utfordring (ref. [Helsepersonellkommissionens rapport](#)). Digitalisering er et av de viktigste innsatsområdene, både gjennom generell effektivisering og ved å legge til rette for at innbyggerne i større grad selv kan medvirke til å ivareta egen helse. Ifølge OECD har helsesektoren i et globalt perspektiv kommet relativt kort med digitalisering sammenliknet med mange andre sektorer. Tilsvarende gjelder også i Norge, til tross for at vårt land var tidlig ute med digitalisering i helsesektoren. Digital transformasjon i helsesektoren reiser problemstillinger som vi finner igjen i offentlig sektor og samfunnet generelt, for eksempel samhandlingsevne, digital sikkerhet og personvern, regelverk og organisasjoners endringsevne.

[Nasjonal e-helsestrategi](#) er et viktig virkemiddel for å skape felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Dette er sektorens felles strategi som er forankret i [nasjonal rådsmodell for e-helse](#). Strategien skal bidra til felles overordnede prioriteringer og økt gjennomføringsevne på e-helseområdet i Norge. Målene i strategien er fremstilt i figuren nedenfor.

Direktoratet for e-helse

## Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Digitalisering skal bidra til følgende overordnede mål:

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål:



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Direktoratet for e-helse forvalter et veikart og en portefølje knyttet til denne strategien, og prioritering av prosjekter baseres på råd fra utvalgene i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Nasjonal e-helsestrategi er et kunnskapsgrunnlag for målbildet for digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027), hvor regjeringen vil legge frem en helhetlig e-helsepolitikk for de neste fire årene.

### Innbyggerperspektivet bør være utgangspunktet for digitalisering

En ny nasjonal digitaliseringsstrategi bør ta utgangspunkt i den primære målgruppen, som er innbyggerne. Det er viktig å legge vekt på at digitaliseringen skal bidra til at innbyggerne opplever tjenester som velfungerende og at de kan ha tillit til offentlige instanser og samfunnet generelt.

På helse- og omsorgsområdet kan vi forvente en utvikling hvor innbyggerne selv medvirker i større grad enn i dag. Det er et potensial for å utløse ressurser hos pasienter, pårørende og frivillige. Ved å legge til rette for et samspill mellom offentlige tjenestetilbydere og innbyggere kan vi oppnå gevinster i form av forebygging av sykdom, mer virkningsfull behandling og bedre oppfølging av pleietrengende. Innsatsen fra innbyggere kan også motvirke det økende behovet for mer helsepersonell.

Digitalt utenforskap er en sektorovergripende utfordring som bør adresseres i digitaliseringsstrategien. Ifølge en undersøkelse fra Kompetanse Norge var det i 2020 så mye som [600.000 mennesker i Norge som enten var ikke-digitale eller hadde svak digital kompetanse](#). Faktorer som språkvansker, kognitive vansker eller manglende tilgang på digitalt utstyr kan spille inn. Selv om den digitale kompetansen i befolkningen over tid øker, vil det fremover være behov for å ta hensyn til innbyggere som ikke kan eller ønsker å bruke digitale kanaler og verktøy.

Digital identitet til innbyggere samt etablering av fellesløsninger for representasjon og fullmakter er viktige forutsetninger for å lykkes med digitale innbyggertjenester. Oppfølging av mål og tiltak i [Nasjonal eID-strategi](#) bør adresseres i digitaliseringsstrategien.

### **Samarbeidet på tvers av sektorer bør forsterkes**

Behov hos en innbygger følger ikke alltid sektor- og virksomhetsgrenser. Initiativer som tar for seg sektorovergrepene problemstillinger og helhetlige tjenester bør være satsingsområder. Fremskritt i denne retningen forutsetter at stat, kommune og aktører i privat og frivillig sektor samarbeider om å sette brukeren i sentrum og finne de gode digitale løsningene uavhengig av hvem som skal levere tjenesten og hvor det er gevinster. Modeller for styring og finansiering som understøtter tverrsektorielt samarbeid er viktig, se Skates innspill datert 24.11.2023 angående ny nasjonal digitaliseringsstrategi. Det må også tilrettelegges for samarbeid på tvers av sektorer for å håndtere felles problemstillinger som f.eks. regelverk knyttet til datadeling, nye regelverk fra EU og teknologier som kunstig intelligens.

I helse- og omsorgstjenesten er det viktig at forvaltningsnivåene samspiller for at tjenestene til innbyggerne skal bli gode. Dette samspillet forutsetter i stor grad en samordning av digitaliseringen. De minste kommunene kan ikke forventes å ha tilstrekkelig med spesialisert kompetanse og ressurser til å gjennomføre komplekse digitale transformasjoner. Dette fordrer samarbeid med andre. Staten bør støtte opp om samordningsmodellen for digitalisering som kommunesektoren har lagt opp til, hvor KS spiller en sentral rolle. Innenfor helse- og omsorgssektoren har vi også opprettet Helsefelleskap med representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere for å bidra til samordning og felles innføringsløp. Dagens nasjonale digitaliseringsstrategi, *Én digital offentlig sektor*, vektlegger samstyring mellom stat og kommunal sektor, med utgangspunkt i prinsippene likeverdighet, representativitet og involvering av kommunal sektor i alle faser i statens tiltak. Dette bør videreføres i den nye strategien. KS og kommunesektoren er representert i den nasjonale rådsmodellen for e-helse og i ulike styrings- og referansegrupper som er etablert i forbindelse med konkrete tiltak og prosjekter.

Etablering av helseteknologiordningen fra 2024 skal stimulere kommunene til å investere i og ta i bruk helseteknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette skal bidra til nye digitale løsninger til det beste for både pasienter og helsepersonell. Ordningen skal blant annet avlaste risiko for kommunene som går foran når de investerer i nye løsninger, og dermed utløse investeringer på feltet. I 2024 vil tilskudd gis til områdene journalløsninger, velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og prioriterte samhandlingsløsninger samt til kommunale nettverk for innføring i regi av KS.

### **Det er behov for en fortsatt satsing på fellesløsninger**

Fellesskapets ressurser må brukes på best mulig måte. Det er viktig å fortsette å utvikle, forvalte og modernisere effektive og sikre fellesløsninger der man har felles behov. Eksempler er ID-porten, Helsenorge og felles samhandlingstjenester i helsesektoren. Slike fellesløsninger i regi av statlige virksomheter og KS viste seg å være viktige i forbindelse med pandemien, da behovet for raskt å etablere nye digitale tjenester var stort. Arbeidet med slike fellesløsninger må understøttes av en nasjonal arkitekturstyring.

Skate har pekt på at en felles digital infrastruktur med forutsigbar finansiering vil være grunnmuren for å sikre effektiv digitalisering i årene som kommer. Kostnaden for brukerne må være forutsigbare, samtidig som det må være rom for både vedlikehold og videreutvikling. Det vises også til behov for insentiver for å sikre at flere virksomheter bidrar til og samarbeider om å etablere nye fellesløsninger og for at fellesløsninger tas i bruk.

### **Samspillet mellom offentlige virksomheter og leverandørmarkedet må forbedres**

Helse- og omsorgstjenesten er avhengig av næringslivet for å oppnå tjenesteforbedring, kostnadsreduksjon og god beredskap. Undersøkelser (se for eksempel [Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet](#), Direktoratet for e-helse, 2021) tyder på at sektoren investerer

for lite i produkter og tjenester knyttet til digitalisering og at det brukes for lite ressurser på å ta løsningene i bruk og opprettholde kvaliteten av løsningene over tid. Graden av tillit mellom kunder og leverandører er ikke tilfredsstillende, og det er en del friksjon i samarbeidet mellom partene.

Digitaliseringsstrategien bør legge vekt på tiltak som kan bidra til bedre samspill mellom offentlig sektor og leverandørmarkedet. Det er behov for en bedre kontraktspraksis som i større grad legger til rette for langsiktig samarbeid. Det er nødvendig å øke bruken av kontraktsformer som setter bedre kommersielle rammer for kunde-leverandørforholdet og som gir leverandørene mer forutsigbarhet over tid til å gjøre de investeringene og tilpasningene som er nødvendige for at de offentlige virksomhetene skal evne å gjennomføre en digital transformasjon.

Regjeringens [veikart for helsenæringen](#) uttrykker både helse- og næringspolitiske ambisjoner som innebærer mer eksport av norske e-helseløsninger. Helsenæringen har godt potensiale som eksportnæring.

### **Norge har behov for tettere samarbeid med EU**

Digitaliseringsstrategien bør tydeliggjøre ambisjoner knyttet til digital samhandling med og på tvers av EU. EU har en svært ambisiøs digitaliseringspolitikk og har tydelige ambisjoner for europeisk samarbeid, hvor utveksling av helsedata til både primær- og sekundærformål og et styrket europeisk indre marked er sentrale initiativer. Dette er blant annet uttrykt gjennom EU-kommisjonen forslag til forordning for et felleseuropeisk helsedataområde – European Health Data Space (EHDS). Dette er det første av totalt ni felles dataområder som planlegges på tvers i EU.

Norge har lenge involvert seg internasjonalt gjennom arbeid med blant annet standarder, helsefaglig kodeverk og terminologi, og informasjonssikkerhet. Norges internasjonale aktiviteter innen e-helse kan forventes å øke, særlig knyttet til helsedata- og helseberedskapsprosjekter. For å kunne delta i og påvirke utviklingen, bør Norge fortsette å styrke det internasjonale engasjementet på e-helseområdet og andre områder gjennom deltakelse i relevante EU-prosjekter. Det blir også viktig å involvere seg tidlig når nye relevante EU-forordningsforslag drøftes. EUs digitaliseringspolitikk har ført til et omfattende lovreguleringsarbeid (f.eks. ODD, DGA, SDG, AIAct, EHDS m.fl). Dette krever tverrsektorielt samarbeid og tidlig oppmerksomhet på konsekvenser og muligheter for Norge. Vi bør utnytte potensialet i EUs finansieringsprogrammer, som forskningsprogrammet Horisont Europa, helseprogrammet EU4Health og investerings- og kapasitetsbyggingsprogrammet DIGITAL.

### **Norges har behov for mer spisskompetanse**

[Omstillingsbarometeret](#) måler Norges evne til omstilling relativt til andre land. Resultatene for 2023 viser at Norge taper kampen om de klokeste hodene og at norsk næringsliv ligger etter i bruk av avansert teknologi. Norge utdanner færre med spisskompetanse innen teknologi enn våre nordiske naboland og har en liten IKT-sektor i forhold til andre land, f.eks. Sverige og Finland.

OECD har definert tre sett med ferdigheter som det blir etterspørsel etter når bruken av IKT på arbeidsplassen intensiveres. Det gjelder:

*Generelle IKT-ferdigheter* – å beherske standard programvare og teknologier som kreves i en jobbsituasjon. Norge ligger langt fremme på denne type kompetanse.

*Spesialistferdigheter* – å beherske avanserte teknologier, inkludert å programmere og utvikle applikasjoner.

*IKT-komplementære ferdigheter* – å kunne håndtere situasjoner som oppstår som følge av økt IKT-bruk på arbeidsplassen.

Vi viser også til [Kompetansebehovsutvalgets rapport NOU 2020:2](#).

Digitaliseringsstrategien bør adressere behovet for å både utdanne og tiltrekke spisskompetanse til næringslivet, statlige virksomheter og kommuner for å holde omstillingstakten oppe. I tillegg til ren teknologikompetanse må vi legge vekt på kombinasjoner av kompetanse, for eksempel digital kompetanse i kontekst av helsefag og endringsledelse.

### **Det er behov for helhetlig arbeid med informasjonsforvaltning i offentlig sektor**

For å skape gode og sammenhengende helsetjenester er det behov for at informasjon kan følge pasientene gjennom alle behandlingsledd. Dette forutsetter deling av data med god kvalitet mellom aktørene i sektoren. En forutsetning for deling og gjenbruk av data på tvers av verdikjeden er at den enkelte virksomhet har tilstrekkelig styring og oversikt over hvilke data den eier og forvalter. Semantikken for dataene må være avklart og dokumentert på en måte som andre virksomheter kan gjøre seg nytte av. Helhetlig informasjonsforvaltning er avgjørende for å sikre at helsedata er tilgjengelig og med god kvalitet og kan deles og gjenbrukes på tvers. Akutt- og beredskapssituasjoner er to typiske eksempler hvor dette blir viktig.

I Europa arbeides det med utveksling av helsedata over landegrensene. Internasjonale føringer setter rammer for hvordan helsedata skal forvaltes på nasjonalt nivå. Ny nasjonal digitaliseringsstrategi bør sette retning for arbeidet med helhetlig informasjonsforvaltning slik at virksomhetene i ulike deler av offentlig og privat sektor kan ha tillit til kvaliteten i dataene som utveksles. Strategien bør være tydelig på hvilke virkemidler regjeringen vil ta i bruk for å fremme bruk av data for å skape nye tjenester, herunder gjenbruk av egne eller andre virksomheters data til opprinnelig formål og viderebruk av data til nye formål.

### **Ansvarlig bruk av kunstig intelligens må tilrettelegges for norske forhold**

Flere nasjonale strategier og meldinger peker på at kunstig intelligens (KI) kan gi bedre helse- og omsorgstjenester, bedre grunnlag for forskning og innovasjon, og mer effektiv ressursbruk. Den nylige [sluttrapporten til koordineringsprosjektet for kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten](#) beskriver anbefalte tiltak slik at myndighetene kan gi god støtte og veiledning for at helse- og omsorgstjenesten skal kunne anskaffe, innføre og ta i bruk KI-systemer på en forsvarlig og nyttig måte.

EU utvikler nye regelverk og tilhørende standarder som skal sikre trygg bruk av KI og støtte innovasjon. Etatene bør samarbeide og følge utviklingen og prosessen med å implementere sektorovergrepene regelverk, som KI-forordningen og KI-ansvarsdirektivet, og formidle konsekvenser og muligheter.

Etter hvert som KI-modellene blir mer presise, blir de også ofte mer kompliserte og vanskelige å kvalitetssikre. Flere etater utvikler veiledere, og helseetatene samarbeider om felles veiledningsmaterieell for hvordan kvalitetssikring (for eksempel testing og validering) av KI-løsninger skal skje på forsvarlig vis. Tverrsektorielt samarbeid om validerings- og testmetodikk for KI-systemer vil kunne gi gode synergier.

Det siste året har generativ KI og store språkmodeller fått stor utbredelse og mye oppmerksomhet. De kan for eksempel plukke ut viktig informasjon i pasientjournalnotater, sjekke at diagnosekode og journalnotat stemmer, foreslå koder eller oppsummere journalnotater og lage utkast til epikrise. Språkmodeller er avhengig av data av god kvalitet for å unngå skjevheter og redusere omfanget av oppdiktet, galt innhold. Det er viktig å etablere god samordning i offentlig sektor for å sikre at vi har tilgang til gode språkmodeller som forstår både norsk språk og kultur og det språket som brukes i ulike sektorer, som helse- og

omsorgssektoren. Både rettigheter til data, kommersielle interesser og håndtering av kostnader er spørsmål som må avklares. Det kan vurderes en offentlig forvaltningsmodell for dette.

### **Det er behov for en gjennomgang av aktuelt regelverk**

Regelverk om behandling av helseopplysninger balanserer ulike hensyn og skal tilrettelegge for nødvendig deling av helseopplysninger, samtidig som taushetsplikten og krav til personvern og informasjonssikkerhet ivaretas. Dette er en vesentlig rammebetingelse for digitalisering. Aktørene i helse- og omsorgssektoren opplever at gjeldende regelverk tolkes ulikt, og usikkerhet om dette kan være et hinder for digitalisering. I samsvar med ønske fra Nasjonalt e-helseråd har Helse- og omsorgsdepartementet igangsatt en regelverksgjennomgang med henblikk på å oppnå høyere gjennomføringskraft og effekt av digitalisering i helse- og omsorgstjenesten.

I forbindelse med digitaliseringstiltak er det viktig at eventuelle behov for regelverksendringer identifiseres så tidlig som mulig. Nytt eller endret regelverk må ta høyde for den tekniske utviklingen, ikke minst gjennom at regelverk utformes som funksjonsorienterte og teknologinøytrale rammebestemmelser knyttet til formål og behov.

### **Samfunnets beredskap bør styrkes**

I forbindelse med pandemi og flyktningestrømmer de siste årene har vi fått praktisk erfaring med hvilken rolle digitale løsninger spiller i en krisesituasjon. Stortingsmeldingen [En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa](#) beskriver den strategiske retningen for helseberedskapen. Den legger blant annet vekt på fleksible og skalerbare digitale fellesløsninger som raskt kan brukes til å samle informasjon og gi nødvendig oversikt. Meldingen peker på behovet for å utvikle infrastruktur og regelverk som understøtter deling av analyser og data, og den sier også at det skal etableres et utvalg for digital sikkerhet. Norge må delta i internasjonalt samarbeid om å dele data og kunnskap for å bidra i den globale overvåkingen og kunnskapsproduksjonen. EUs forslag til forordning om Det europeiske helsedataområdet (European Health Data Space, EHDS) vil være et fundament for å styrke helseberedskapen.

Vi står overfor et skjerpet trusselbilde. Både klimaendringer, en endret global sikkerhetssituasjon og økt forekomst av hybride trusler krever at samfunnets digitale infrastruktur er motstandsdyktig. Økt digitalisering av samfunnet kan innebære en alvorlig sårbarhet hvis den ikke bygger på en solid og robust infrastruktur. Flere innsatsområder er nevnt i helseberedskapsmeldingen, men problemstillingen vil kreve sterk tverrsektoriell innsats. Det er viktig at digital sikkerhet omtales på en helhetlig måte i den kommende digitaliseringsstrategien. Det pågår flere initiativer for å samordne og koordinere arbeidet på tvers av sektorer, blant annet i regi av Nasjonal sikkerhetsmyndighet og Digitaliseringsdirektoratet. Innebygd personvern, slik det stilles krav om i personvernforordningen, bør omtales i strategien som en grunnleggende forutsetning for måten digitalisering skal skje på.

Vennlig hilsen

Mariann Hornnes  
direktør

Henrik Linnestad  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*