

Notat til Helsereformutvalget: utfordringer og muligheter med digitalisering i helsesektoren

Dato	08.05.2026
Til	Helsereformutvalget
Fra	Norsk helsenett
Ansvarlig	Johan Ronæs

Norsk helsenett viser til møte med Helsereformutvalget 26. november 2025 og takker for muligheten til å bidra til utvalgets arbeid.

I møtet beskrev vi noen utfordringer i helsesektoren som begrenser digital utvikling av løsninger som kan avlaste og effektivisere helsepersonellens hverdag. Etter anmodning fra utvalget gjør vi i dette notatet nærmere rede for utfordringene slik vi ser dem. Vi peker også på noen forslag til løsninger.

Vi ser frem til å følge utvalgets arbeid og bidrar gjerne med ytterligere beskrivelser av våre forslag.

1. Kort om Norsk helsenett

Norsk helsenett er et statsforetak eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Vi er nasjonal tjenesteleverandør til helsesektoren, og har ansvar for nasjonal infrastruktur for samhandling og digitale løsninger for deling av data. Gjennom å fasilitere Helsenettet – navet som binder alle aktørene sammen, legger vi til rette for sikker deling av helseopplysningene. Alle helseforetak, fastleger, kommuner, tannleger og andre som deler helseopplysninger er medlemmer av dette økosystemet – i alt flere tusen medlemmer.

I rollen som nasjonal tjenesteleverandør har Norsk helsenett et helhetlig perspektiv, og en posisjon til å vurdere IKT-utviklingen på tvers innenfor helsesektoren. Som digital produktutvikler er Norsk helsenett daglig i kontakt med alle grupper av helseaktører i sektoren. Dette gir oss godt innblikk og en god oversikt over tilstanden og potensialet i sektoren, samtidig som det gir et godt bilde på hva sektoren kan gjøre bedre.

Selskapet ble i sin tid grunnlagt av de regionale helseforetakene i 2004 med mål om å sørge for nettinfrastruktur mellom sykehusene. Siden den gang har selskapet blitt overtatt av staten og blitt tilført en rekke nye ansvarsområder. Viktigst av disse er de nasjonale e-helseløsningene og tjenestene Helsenorge, e-resept, kjernejournal, pasientens prøvesvar og journaldokumenter og Helsenettet. Den siste digitale tjenesten Norsk helsenett har satt i produksjon er Digitalt helsekort for gravide. Norsk helsenett har i dag ca. 1 000 ansatte og har hovedkontor i Trondheim.

2. Mål med omorganisering av IKT og digitalisering av helsesektoren

Et mål med fremtidig organisering må være at aktørene i sektoren klarer å møte fremtidens utfordringer. Det krever at aktørene – sykehus, kommuner og andre – blir satt i stand til å drive endring når utfordringer oppstår.

Mer digital leveransekapasitet nært brukerne av de digitale løsningene er en nøkkel og vil være et tilbakevendende tema i dette notatet. Det er helsepersonellet – som skal bruke de digitale løsningene – som kjenner på smerten med dårlige verktøy og ineffektive arbeidsprosesser. Dersom digitale ressurser er nærmere deres hverdag, er det lettere å fange opp behov og deretter utvikle løsninger som forenkler arbeidshverdagen og sikrer mer effektiv arbeidsflyt.

For å oppnå målet bør aktørene i helsesektoren organiseres slik at terskelen for å samhandle på tvers - helseforetak imellom og mellom sykehusene og primærhelsetjenesten, blir lavere. Klarer man å sikre denne samhandlingen bedre, får man også utnyttet ressursene best. Et eksempel på slik samhandling er løsningen Pasientens rekvisisjoner, der en tjeneste rekvirert fra for eksempel fastlegen blir synlig for alle som kan utføre den nødvendige oppfølgingen med pasienten. Ved å synliggjøre rekvisisjonen for alle som har tilgang, kan de som har ledig kapasitet gripe tak i den og gjøre jobben med én gang, i stedet for at pasienten skal vente til en bestemt behandler har kapasitet.

En utfordring i overgangen til en ny struktur vil være at IKT-systemer og -løsninger i stor grad er knyttet til dagens organisasjonsstruktur. Å løsrive disse systemene fra strukturen de er en del av er komplisert og kan ta tid. Ved en omorganisering er det derfor viktig å sikre digitale løsninger som kan understøtte helsetjenesten uavhengig av hvordan den er organisert.

3. Helseopplysningene må kunne flyte mellom aktørene

For å bygge en mer effektiv, sikker og bærekraftig helsetjeneste, må helsesektoren tenke annerledes om teknologi enn den har gjort til nå. IKT-løsningene som utvikles må kunne avgi og motta informasjon og skalere med behovet, og legge til rette for automatisering og bedre samhandling internt, og mellom de ulike aktørene og nivåene.

Det er som nevnt helt sentralt å frigjøre helseinformasjonen fra den organisatoriske strukturen for å få til en mer effektiv arbeidsflyt ved hjelp av IKT. Dersom helseinformasjonen kan flyte mellom de aktørene som har behov for den, vil dette være mulig. Da kan IKT øke produktiviteten vesentlig, og dermed bidra til bedre ressursutnyttelse. Men for å kunne ta ut gevinstene er det en forutsetning at arbeidsmetoder endres i tråd med mulighetene teknologien gir. Først da vil moderne digitale løsninger gi helsepersonell mulighet til å få gjort jobben raskere, mer effektivt og med høyere pasientsikkerhet/kvalitet.

Dette illustreres godt gjennom utbredelsen av Digitalt helsekort for gravide. Her er informasjonen om den gravide samlet ett sted og alle helsepersonell som har tjenstlige behov for informasjonen kan koble seg til navet/plattformen der informasjonen ligger for å få oversikt over den gravides situasjon. Informasjonen blir tilgjengelig i deres arbeidsflate og løsningen er tilpasset deres arbeidsprosess. I tillegg kan helsepersonell oppdatere informasjonen om den gravide, slik at ny status blir tilgjengelig for neste helsepersonell som er i kontakt med den gravide. Dette gjelder på tvers av alle aktører, og slik kan både fastlege, jordmor i kommunen og sykehusene samarbeide sømløst om å gi god helsehjelp på en effektiv måte. Slik kan også arbeidsdelingen mellom aktørene endres og gjøres mer hensiktsmessig, uavhengig av organisasjonsstrukturen.

Skal man få dette til, er det vesentlig at samspillet mellom teknologi, menneske og kjerneaktiviteten sees i sammenheng, og at teknologien er en integrert del av kjernevirksomheten - ikke noe som skjer på siden av organisasjonen. Grunnleggende viktig er rask og trygg tilgang til helseopplysningene for de som skal ha tilgang, i den kontekst de er i, enten det handler om innbygger, støtte for helsepersonell til diagnostisering og behandling, forskning eller beslutningsstøtte.

Pasientens prøvesvar er en ny løsning som ivaretar dette. Om en blodprøve eller et røntgenbilde av pasienten er tatt, følger epikrisen pasienten, slik at alle som skal behandle pasienten får rask tilgang til opplysningene der. Løsningsmønsteret er det samme som ved Digitalt helsekort for gravide og Pasientens rekvisisjoner nevnt over. Prøvesvarene lagres sentralt og er tilgjengelig for helsepersonell med tjenstlig behov. Det skaper effektivitet fordi man slipper gjentakende prøver og helsepersonellet har bedre oversikt når de møter pasienten.

4. IKT-utvikling må være tett på kjerneaktiviteten i sykehusene

Hver av de fire regionale helseforetakene har egne IKT-organisasjoner. Til sammen er det snakk om organisasjoner med flere tusen ansatte fordelt på de fire IKT-selskapene. Slik vi forstår det er selskapene organisert for en mest mulig hensiktsmessig drift av IKT-infrastrukturen ved sykehusene. Funksjoner som er ment å understøtte helsepersonells arbeidshverdag er samlet i disse organisasjonene med et formål om å skape effektive og robuste fagmiljø som skal understøtte driften.

Ved å samle kompetansen i egne organisasjoner på siden av kjernevirksomheten, fjerner man dem samtidig fra helsepersonell som skal bruke løsningene. Dette gjør det krevende å forstå hva som er behovet og dermed evnen til å agere hurtig for å levere i henhold til behovet. Vi mister mye tid når aktører som sitter langt unna teknisk løsning må bære et ansvar og forstå alle stegene før de kan beslutte videre fremdrift.

Det ville vært mer hensiktsmessig om en del av IKT-ressursene/kompetansen var tettere på helsepersonellet som skal ta nye tjenester i bruk. Det skaper forståelse for behovet og kortere vei mellom utvikling, test og forbedring når dette skjer sammen med helsepersonellet (brukerne). Kortere utviklingsløp gir også lavere risiko for feil når løsningene skal tas i bruk. Det vil likevel fortsatt være behov for sentrale driftsmiljøer som er satt opp for effektiv, robust og sikker drift sentralt. Men etter vårt syn har pendelen svingt for langt og det er behov for å flytte en del kompetanse fra de sentrale miljøene ut til helseforetakene og dermed nærmere brukerne som opplever behov.

En annen utfordring er prioriteringer som spriker mellom helseforetakene. Dette har ført til fragmentering og mange ulike systemer som i varierende grad snakker sammen. En fare med organiseringen slik den er nå, er at flere IKT-organisasjoner gjør samme utviklingsarbeid samtidig. Dermed brukes store ressurser i de forskjellige organisasjonene der innsatsen burde vært koordinert og gjort felles.

Med ulike systemer hos noen aktører og ulike versjoner av samme system, er det også krevende å sikre god nok fremdrift i de ulike utviklingsløp.

5. Mange små kommuner med svak kapasitet til digitalisering

Som ansvarlig for primærhelsetjenesten er kommunen en svært viktig aktør i helsesektoren. Tjenestene i primærhelsetjenesten dekker hovedtyngden av befolkningens

samlede behov for helse- og omsorgstjenester i hverdagen, og behovet for å effektivisere tjenesten er stort. På samme tid er mange kommuner små, og har verken kapasitet eller kompetanse til å agere på endringsbehov i helsetjenesten de har ansvar for. Konkret innebærer det at kommunene blir dårlige bestillere og står uten ressurser til å skape stegvis endring, og de sliter med å treffe på behovene, og ta ut effekter ved innføring av IKT.

6. For mange aktører involvert i hver beslutning

Ansvar for IKT-utviklingen i helsesektoren er i dag fragmentert og fordelt på mange virksomheter på nasjonalt hold.

Norsk helsenett har ansvar for infrastruktur, samhandling og digitalisering, og er gitt rollen som nasjonal tjenesteleverandør. I tillegg har Norsk helsenett ansvar for å fasilitere Helsenettet, som er det sentrale navet som gjør det mulig for aktørene å dele helseopplysninger digitalt på en trygg måte.

Helsedirektoratet skal «fremme en samordnet utvikling av digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren»¹.

Samtidig ligger hovedansvaret for digitaliseringen hos de flere tusen autonome helsevirksomhetene, jf. digitaliseringsstrategien i Nasjonal Helse- og samhandlingsplan.²

Dette gjør at mange virksomheter dupliserer sine prosesser og har forskjellige oppfatninger om hvordan digitaliseringen bør håndteres. Kobler vi på interesseorganisasjonene i dette bilde så engasjeres veldig mange administrative ressurser som bruker tid på å bli enige med hverandre – langt unna hverdagen til helsepersonell. Dette gjør at prosesser tar tid, koster mye og treffer til dels dårlig på behovene i sektoren.

7. Omorganisering vil kunne gi høyere tempo i digitaliseringen

I kommunesektoren er det behov for mer innovasjonskraft og bedre samling av ressursene for å oppnå utvikling. Slik vi ser det for oss, burde en mer sentralisert aktør ta et større ansvar, i alle fall for de minste kommunene slik at de lettere klarer å understøtte sitt helsepersonell med digitale løsninger. KS / KS Digital kunne i denne sammenhengen være et naturlig valg. En slik organisering kan understøttes av en egen digital plattformstruktur for kommunesektoren som er knyttet til den øvrige nasjonale infrastrukturen for helsesektoren.

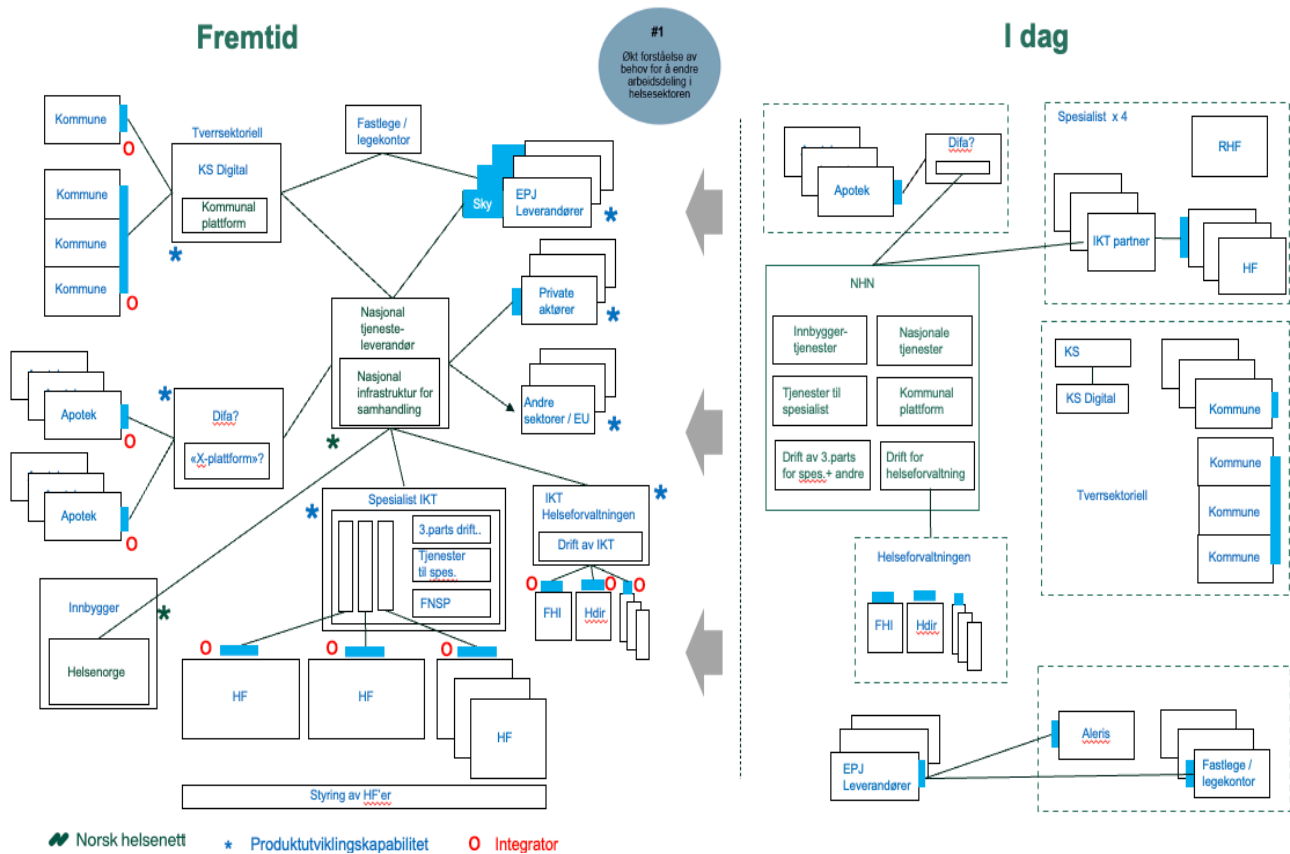
I spesialisthelsetjenesten mener vi det bør flyttes ressurser fra RHFenes IKT-selskaper og ut til det enkelte helseforetak. Det bør bygges opp egne leveransmiljøer tett på helsepersonellet som sørger for den daglige pasientbehandling. Da oppnår man IKT-miljøer som får større forståelse for behovene som skal løses og kortere prosesser fra behovet oppstår til en løsning kan prøves ut og skape verdi. De ulike leveransmiljøene kan agere raskt på behov og samtidig er hver av dem koblet til en felles plattform sentralt slik at man oppnår synergier mellom dem.

Tradisjonelle driftsoppgaver, sikkerhetsfunksjoner og andre fellesoppgaver bør ligge igjen sentralt, og de sentrale organisasjonene bør understøtte helseforetakene.

¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/d8f63d7d01d64def982cb7c8ce1eeb64/hovedinstruks-for-helsedirektoratet.pdf>

² [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#), se punkt 9.1.

Videre vil det være hensiktsmessig å rendyrke den nasjonale infrastrukturen for digital samhandling hos én aktør. Det samme gjelder innbyggertjenester og IKT-tjenester for helseforvaltningen. Vi har forsøkt å illustrere en overgang til en bedre organisering av IKT i helsesektoren i skissen under.



8. Den danske Sunhedsstrukturkommissionens forslag til endringer av organisering for digitalisering

Helsereformutvalget har bedt oss kommentere de endringer som ble lagt frem av Sunhedsstrukturkommissionen når det gjelder endringen i organisering av digitalisering i den danske helsesektoren.

Slik vi forstår forslagene fra den danske Sunedsstrukturkommission, ble det foreslått å samle digitalisering i én felles organisasjon som skal sørge for drift og utvikling på vegne av hele den danske helsesektoren.

For å sikre bedre deling av data mellom de ulike aktørene, kan det være en fordel å samle data hos én aktør sentralt som alle aktørene kobler seg til. På den måten sikrer man at relevante helseopplysninger kan samles og deretter tilgjengeliggjøres for helsepersonell hos andre aktører enn den som har fått dem der det er behov for det. Med en slik samling og tilgjengeliggjøring via en nasjonal plattform forenkler man delingen av data og unngår et uoverstigelig antall direkteintegrasjoner mellom aktørene. Dette er tanken bak utviklingen av løsninger som Norsk helsenett gjør på vegne av den norske helsesektoren og som E-reseptkjeden og digitalt helsekort for gravide er eksempler på.

En plattform som beskrevet er også en forutsetning og et godt utgangspunkt for å ta i bruk KI som verktøy i helsesektoren fremover. Ved å samle data på en plattform som beskrevet, sikrer man større omfang av data som KI-verktøy kan trenes mot.

Spørsmålet om IKT-kompetansen skal samles eller være lokal, er et komplekst spørsmål. Svaret er avhengig av hva som er problemet som skal løses, og hva som er utfordringene.

I noen sammenhenger vil svaret være sentralt, som beskrevet over. I andre sammenhenger vil svaret være lokalt, eller begge deler. Dette vil blant annet være avhengig av geografi, antall mennesker i regionen, størrelse, kapasitet og kompetanse. I prinsippet kan vi si at sentralisering gir robusthet og tyngde, mens lokale kompetansemiljøer gir større nærhet til behovet og de som skal bruke IKT-løsningene. Vi er redd for at organisatoriske grep i retning det den danske Sundhedsstrukturkommissionen foreslo vil gå for langt i sentraliserende retning.

Vi er også skeptiske til å etablere et felles nasjonalt beslutningsorgan innen digitalisering slik det er formulert i Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Selv om det vil kunne gi felles retning, vil det også kunne medføre mer omfattende beslutningsprosesser og byråkrati. Det i seg selv tar lang tid. Deretter vil det være ulikt modningsnivå hos aktørene som tilsier at de bør få prøve ut nye løsninger på ulikt tidspunkt der de første vil høste erfaring som kommer alle til gode. Våre erfaringer tilsier også at prosjekter eller programmer som organiseres sentralisert blir for store, med lang innføringstid der faren for at feil oppstår er betydelig.

Her igjen er Digitalt helsekort for gravide et illustrerende eksempel. Her utviklet vi løsningen sammen med Helsedirektoratet og de leverandørene og aktørene som var klare til å prioritere det. Løsningen kom dermed raskt på plass og noen aktører kunne ta den i bruk på et tidlig stadium selv om ikke alle var klare. På denne måten kunne man ta ut effekt og verdi for brukerne etter kort tid, til tross for at ikke alle aktører som skulle samhandle i verdikjeden var koblet på. Dette hadde være vanskelig dersom prosessen skulle vært styrt sentralt og koordinert mellom alle aktørene.

Dette er bakgrunnen for at vi ikke er enige i den danske tilnærmingen med en «nasjonal planleggingskompetanse» og «én styrende og forpliktende strategi».

9. Organisering av digitalisering og IKT uavhengig av øvrig organisasjon

Vi har i dette notatet forsøkt å skissere utfordringene slik vi ser dem, og vi har pekt på noen mulige løsninger for å møte utfordringene. Som et oppspill til dette ønsker vi å poengtere at Norsk helsenett bygger en nasjonal infrastruktur og fasiliteter økosystemet Helsenettet:

- Som er uavhengig av hvordan helsetjenesten er organisert nå og i fremtiden.
- Som er fleksibel og kan tilpasses helsepersonellens arbeidsprosesser.
- Som kan tilpasses fremtidige måter å dele helseopplysninger på.

Norsk helsenett ønsker å bidra til realisering av helsesektorens digitale utvikling, og står til Helsereformutvalgets disposisjon i dets videre arbeid.