

Direktoratet for e-helse  
Pb. 221 Skøyen  
0213 OSLO

Vår dato	28.2.2022
Vår referanse	22/00072-15

Deres dato	17.1.2022
Deres referanse	

Saksbehandler: Astri Synnøve Verdal

Inger Anette Finrud

## Høringsbrev - prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

Direktoratet for e-helse har sendt ut høring og ber om tilbakemelding innen 01.03.2022. Digitaliseringsdirektoratet har gjennomgått høringsdokumentet og ønsker å komme med noen tilbakemeldinger.

Dokumentet viser et grundig arbeid, og prinsippene inneholder omfattende føringer og krav/tillatelser. Det er en tilnærming som kan være klok, men det krever at man får med alle krav som er nødvendige på overordnet nivå (kompletthet). Generelt mener Digitaliseringsdirektoratet at det er et godt dokument, og så har vi noen områder vi ønsker å kommentere.

Digitaliseringsdirektoratets rolle er å være regjeringens verktøy for å fremme samordnet digitalisering av offentlig sektor. I den rollen er våre viktigste tilbakemeldinger å vektlegge de overordnede og helhetlige forhold.

Direktoratet for e-helse har bedt om besvarelse i eget skjema. Siden Digitaliseringsdirektoratet ikke er en del av helsesektoren og ikke vil være en helseaktør på plattformen, er ikke alle spørsmålene like relevante. Vi har likevel valgt å gi svarene i skjemaet, med vekt på generelle tilbakemeldinger i pkt 10.

Vennlig hilsen  
for Digitaliseringsdirektoratet

Grete Øwre  
seksjonssjef

Astri Verdal  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen håndskrevne signaturer.*

Mottakerliste:

Direktoratet for e-helse

Inger Anette  
Finrud

Pb. 221 Skøyen

0213 OSLO

## Vedlegg Svarskjema høring

### Høring: Prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

Kapittel 3 inneholder anbefaling om fire prinsipper. Direktoratet for e-helse ønsker tilbakemelding på kapittelet i sin helhet og på kravene som ligger til hvert prinsipp. Direktoratet ønsker også tilbakemelding på hvordan prinsippene kan bidra til bedre forutsigbarhet, hvordan oppnå god etterlevelse, og konsekvens for aktøren. Der høringsinstansen har innspill, er det ønskelig med kort begrunnelse og eventuelt forslag til endringer.

Skjemaet sendes til [postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no) og merkes med saksnummer 22/42.

Frist: 01.03.2022

Skriv inn din e-postadresse: [postmottak@digdir.no](mailto:postmottak@digdir.no)

#### 1) Høringen kommer fra

- Statlig etat, ombud eller fagråd
- Fylkeskommune/Statsforvalteren
- Kommune
- Helseforetak/RHF
- Fag- og interesseforening
- Universitet/høyskole/kompetansesenter
- Frivillig brukerorganisasjon
- Privatperson
- Annen enn nevnt ovenfor (angis i neste spørsmål)

#### 2) Kontaktinformasjon

Astri Verdal  
Virksomhetsarkitekt  
Digital strategi og samhandling  
Digitaliseringsdirektoratet  
Postboks 1382 Vika, 0114 Oslo  
[Postmottak@digdir.no](mailto:Postmottak@digdir.no)

#### 3) Tilbakemelding på Oversiktprinsippet

Det er positivt at pasient få en helhetsoversikt over helseopplysninger og -tjenester gjennom plattformen, men prinsippet og for så vidt hele dokumentet, tar ikke i tilstrekkelig grad hensyn til innbyggers ytterligere roller ut over helse. Pasienter er også deltakere i resten av samfunnet. Vi mener at helseplattformens større rolle som en av mange plattformer i en innbyggers liv også må synliggjøres. Ett eksempel er mitt NAV. Det kan være relevant å nevne at OECD gjorde en country review av status på digitaliseringsarbeidet i Norge i 2017 hvor de påpekte at manglende samordning er en av de store utfordringene, og anbefalte en Whole of Government-tilnærming.

For helseplattformen er det relevant å beskrive de deler av plattformen som skal fungere sammen med helhetlige fellestjenester for offentlig sektor, slik at pasient vet at data og

tjenester som e-id, fullmakt/representasjon og grunndata vil ivaretas på tvers av offentlig sektor. Vi vil peke på sitatet fra Digitaliseringsstrategien som det refereres til i høringsens vedlegg:

«Offentlige tjenester skal oppleves sammenhengende og helhetlige av brukerne, uavhengig av hvilke offentlige virksomheter som tilbyr dem. **Kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter må samarbeide på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer for å lykkes med denne ambisjonen.** Med brukerne menes både innbyggere, frivillig sektor og offentlige og private virksomheter.» (vår utheving)

#### 4) Tilbakemelding på Personvernprinsippet

Prinsippet sier at «Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personverninnstillinger ett sted». Det bidrar til «kun en gang»-prinsippet for registrering og deling av data. Som ved Oversiktsprinsippet ønsker vi å påpeke at prinsippet (og dokumentet for øvrig) i liten grad beskriver forholdet mellom komponenter og data for helsesektoren, og komponenter og data som er felles for hele offentlig sektor. Eksempelvis vil kontakt- og reservasjonsregisteret og Digital postkasse være komponenter som er relevante for helsesektoren. Vi antar at når dokumentet beskriver innbyggers behov for å registrere og slå opp ett sted, så vil det også gjelde for det som er ut over helsesektoren. Helsensorges forhold til fellesoffentlige komponenter må også beskrives i dokumentet.

Personvernprinsippet tar inn over seg sentrale personvernkomponenter som bør løses via felleskomponenter på plattformen. Vi savner at personvernprinsippet omhandler overordnet krav til personvern for at løsninger skal få lov å koble seg på Helsenorge-plattformen, og spesielt overordnede krav hvis de skal få tilgang på sensitive helseopplysninger. Siden innbygger vil ha stor tillit til en løsning som er koblet via Helsenorge er det viktig at prinsippet beskriver forventning/krav til løsningene på overordnet nivå.

#### 5) Tilbakemelding på Verktøyprinsippet

Vedrørende Verktøyprinsippet - Vi savner en definisjon i listen på side 43

#### 6) Tilbakemelding på Informasjonsprinsippet

Dokumentet gir inntrykk av at informasjon som håndteres via plattformen både er innbyggers helseopplysninger (sensitive) og mer faglig helsekunnskap (åpen informasjon). Samtidig dekker dette prinsippet i stor grad den siste typen informasjon. Løsninger som får koble seg på HelseNorge vil ha stor tillit hos innbygger/pasient, så det er viktig at det også lages føringer for løsningenes håndtering av informasjon som det gis tilgang til via plattformen. Vi mener derfor at det er uheldig at 4.3 står som ytterligere anbefalt og ikke under det vi oppfatter som krav (som 4.1, 4.2).

En innbygger er ikke bare pasient, og mange opplysninger som gis på Helsenorge kan også være relevante å dele i andre sammenhenger. Eksempel er pasienter som har behov for å dele helseopplysninger for å søke på nav.no, lånekassen, osv. Føringer fra politisk hold, og også fra EU, er klare på at det skal være mulig å oppfylle «kun en gang»-prinsippet på tvers av løsninger og sektorer. Vi mener dette prinsippet, og også dokumentet for øvrig, bør

beskrive forholdet mellom Helsenorge-plattformen og det større bildet som ligger i innbyggers behov for sammenhengende tjenester når de går utenfor helsesektoren. Hvordan henger dette sammen?

7) I hvilken grad vil prinsippene gi en forutsigbarhet for deg som høringsinstans med tanke på felles utviklingsretning for digitale innbyggertjenester i Norge?

Ikke kommentar

8) På hvilken måte mener høringsinstansen at god etterlevelse av prinsippene kan oppnås?

Ikke kommentar

9) Hvilke økonomisk-administrative og teknologiske konsekvenser med mer vil prinsippene ha for dere som høringsinstans?

Ikke kommentar

10) Andre innspill og tilbakemeldinger

Vi ser at det er gjort en jobb med å sikre at politiske føringer inkluderes og setter retning for prinsippene og tankene rundt Helsenorge. Helseområdets politiske føringer får logisk nok en del oppmerksomhet. Regjeringens digitaliseringsstrategi og digitaliseringsrundskrivnet nevnes, og enkelte tema i disse beskrives. Vi mener det er mangler i den systematiske tilnærmingen til de føringer strategi og rundskriv gir for plattformens prinsipper. Det bør være synlig hvordan man gjennom arbeidet har oversatt og operasjonalisert disse føringene til prinsipper og underliggende krav og anbefalinger.

Om regjeringens digitaliseringsstrategi:

Dokumentet håndterer sammenhengende tjenester og innbygger i sentrum på en bra måte. Det gjenkjennes i prinsippene. Det er noen andre områder vi mener kan bli mer tydelige i prinsipp-dokumentet.

Digitaliseringsstrategien har et kapittel om økosystem og felles økosystem for offentlig sektor. I dette ligger også sektorvise økosystem. Beskrivelsene i prinsipp-dokumentet om helse-økosystem har vi ingen kommentar til, men vi savner koblingen til felles økosystem for nasjonal digital samhandling og tjenesteutvikling (felles økosystem). Vi antar at Helsenorge-plattformen vil ta i bruk komponenter og ressurser fra felles økosystem.

- Selv om plattformen handler om helse-økosystem så mener vi at koblingen til komponenter i felles økosystem bør være tydeligere. Mange aktører i helse-økosystemet vil også være aktører i andre sektor-økosystem som bruker komponenter fra felles økosystem, og det vil antakelig være viktig for dem å vite at de samme komponenter og data brukes på tvers av helse og andre sektors digitale løsninger. Det kan være alt fra ID-porten og folkeregisteret til kontakt- og reservasjonsregisteret. Innbygger vil også ha noen felles behov på tvers av helse og andre sektorer. Eksempel er foreldre med sykt barn som vil ha behov for å søke NAV,

søke tilrettelegging på skole, opptre på vegne av barnet i mange sammenhenger (fullmakt/representasjon).

- Fra dokumentet: «For at de digitale tjenestene skal oppleves helhetlige og likeverdig for innbyggerne, er det nødvendig å samordne utviklingen på tvers av **nasjonale, lokale og regionale løsninger....**». Her må forholdet til løsninger og økosystem utenfor helseområdet også behandles (vår utheving)
- Termen «nasjonalt økosystem» brukes flere ganger i dokumentet. Vi mener det er uheldig siden det også er en betegnelse som ofte brukes om felles økosystem. Her bør det strammes opp til en mer spesifikk betegnelse, eksempelvis Nasjonalt helse-økosystem.

Deling av data og «kun en gang»-prinsippet er en viktig del av digitaliseringsstrategien. Kommentarer rundt disse tema er lagt inn i kommentarer til prinsippene over.

#### Om digitaliseringsrundskrivet:

Digitaliseringsrundskrivet er en sammenstilling av pålegg og anbefalinger om digitalisering i offentlig sektor. Mye av rundskrivets pålegg er ivaretatt i prinsippene, men det er noen områder vi etterlyser en mer tydelig beskrevet etterlevelse.

- Involvering av kommunene - Vi kan ikke se om prinsippene i kap 2 er fulgt, og vil for ordens skyld peke på dette.
- Forholdet til Norge.no bør vurderes. Jfr digitaliseringsrundskrivet:
  - «Norge.no er en veiviser til offentlige digitale tjenester til innbyggerne på tvers av sektorer og nivåer, med en tjenestekatalog over statlige og kommunale digitale tjenester. Oversikt over tjenestene er blant annet organisert etter livshendelser. Statlige virksomheter bør fortløpende registrere sine tjenester her, for å sikre en helhetlig fremstilling av forvaltningens digitale tjenester til innbyggerne.»
- Som tidligere nevnt så er det utydelig i dokumentet hvordan koblingen er mellom Helsenorge og nasjonale felleskomponenter (kap 1.9).
- Overordnede arkitekturprinsipper for offentlig sektor (kap 1.9) er ikke behandlet.

#### Andre kommentarer:

- Hvem som skal bære kostnadene ved integrasjon omtalt m.a sist i punkt 3.2.2. bør tydeliggjøres
- Vedr datadeling: Det sies flere steder, eksempelvis punkt 3.1.1 og 3.3, at prinsippene skal bidra til mer datadeling mellom helsepersonell og pasienter, og mellom helseaktører, men det er uklart hvilke data det er tale om og hvordan delingen er regulert. Det bør utdypes.