

Ny nasjonal e- helsestrategi fra 2023

UTKAST - VERSJON 0.9

UNDERLAG TIL MØTE I NASJONALT E-HELSESTYRE 13.05.2022

Forord

Norge har en grunnleggende god helse- og omsorgstjeneste, og vi har vært tidlig ute med å ta i bruk e-helseløsninger. Helse- og omsorgssektoren har tatt store steg i retning av digitalisering, og både helsepersonell og innbyggere får stadig bedre tilgang på digitale verktøy og økte digitale ferdigheter.

Men en stadig eldre befolkning, ulik digital kompetanse og økte sosioøkonomiske forskjeller påvirker i stor grad bruken av og behovet for nye, digitale løsninger. Fremtidens helse- og omsorgstjenester krever at vi utvikler mer bærekraftige måter å yte helsehjelp på. Digitalisering er et sentralt virkemiddel for å møte utfordringer og behov, samt bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Nasjonal e-helsestrategi skal bidra til å omskape dagens helse- og omsorgstjeneste slik at den er rustet til å møte fremtidens utfordringer. Ofte snakker vi om dette som digital transformasjon, som betyr nettopp omdannelse eller omskaping.

Dette er krevende arbeid for alle involverte. I en allerede hektisk arbeidshverdag kan det virke uoverkommelig å skulle sette seg inn i et nytt system, og enda mer uoverkommelig å skulle lære seg å jobbe på en annen måte enn man har gjort i mange år. Vi er derfor avhengig av at vi jobber sammen for å finne felles løsninger og nå målene vi setter oss.

Helse- og omsorgssektoren fikk sin første nasjonale e-helsestrategi i 2017. Strategien ble etablert for å skape felles retning for digitalisering, og for å bidra til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål.

Våren 2021 startet arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi som skal gjelde fra 2023. Strategien er tuftet på et kunnskapsgrunnlag som består av en nåsituasjonsanalyse og en scenarioanalyse. Ny nasjonal e-helsestrategi skal skape felles retning og forutsigbarhet for digitaliseringsarbeidet i sektoren og være retningsgivende for sektorens prioriteringer i årene fremover.

Strategien er utarbeidet av Direktoratet for e-helse i tett samarbeid med representanter fra helse- og omsorgssektoren, helsepersonell, forskningsmiljøer, næringsliv og innbyggere. For å gjennomføre strategien er det nødvendig at alle aktørene jobber tett sammen.

Direktoratet for e-helse ønsker å takke alle som har bidratt i arbeidet. En spesiell takk rettes til representantene i utvalgene i Nasjonal styringsmodell.

Innhold

Forord	1
Innledning	3
Bakgrunn	4
Visjon og overordnede mål for digitalisering	5
Visjon	5
Overordnede mål for digitalisering av helse- og omsorgssektoren	6
Målgrupper og interessenter	6
Strategiske målområder	8
MÅL 1: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG	10
MÅL 2: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE	12
MÅL 3: HELSEDATA TIL FORNYING OG FORBEDRING.....	15
MÅL 4: TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING	18
MÅL 5: VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFT	21
Sammenhenger med andre strategier og planer	23
Strategisk styring og oppfølging av strategien	26
Fremtidig strategisk styring og oppfølging.....	26

Innledning

Nasjonal e-helsestrategi skal gi felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Strategien gjelder fra 2023 og målbildet strekker seg frem mot 2030.

Strategien skal trekke frem områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering på nasjonalt nivå. Den skal være retningsgivende for sektorens prioriteringer i årene fremover. Samtidig skal den ta høyde for aktørenes egne planer og sentrale føringer for sektoren. Strategien har blitt utviklet av Direktoratet for e-helse i samarbeid med sektor, der Nasjonal Styringsmodell har vært spesielt involvert.¹

Vi lykkes best med digital transformasjon når alle samler seg om felles retning og koordinerer innsatsen vår. Digital transformasjon, som definert i Digitaliseringsstrategien for offentlige sektor², betyr å endre de grunnleggende måtene virksomhetene løser oppgavene på ved hjelp av teknologi. Det innebærer at helse- og omsorgssektoren må gjennomgå radikale endringer med mål om bedre brukeropplevelser og smartere og mer effektiv oppgaveløsning. En slik tilnærming kan føre til at organisasjoner må endres, ansvar flyttes, regelverket skrives om, eller prosesser designes på nytt.

Nasjonal e-helsestrategi skal legge til rette for digital transformasjon gjennom å befeste en forutsigbar, langsiktig retning for digitalisering, samtidig som det legges til rette for dynamikk gjennom justering av innsats for å imøtekomme endringer i behov eller erfaringer.

De strategiske målområdene gir retning for hva som er viktigst at vi oppnår i årene fremover. For hvert mål følger det initiativ som skal sørge for at sektoren beveger seg mot målene. Utvikling og endringer i samfunnet og internasjonalt kan føre til at både initiativ og mål justeres i løpet av strategiperioden. Initiativene vil være mer dynamiske og vurderes og justeres hyppigere enn målene.

¹Vedlegg x oversikt over involverte aktører (oppdateres før høring)

² [Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025](#)

Bakgrunn

I 2021 ble det i samarbeid med helse- og omsorgssektoren utformet et kunnskapsgrunnlag for ny nasjonal e-helsestrategi. Kunnskapsgrunnlaget³ består av en nåsituasjonsanalyse og en scenarioanalyse. Det gir en beskrivelse av dagens situasjon på digitaliseringsområdet, og løfter frem utfordringer, behov og muligheter sektoren står overfor.

Det er et godt utgangspunkt for digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Området blir prioritert høyt, det er etablert nasjonale plattformer, som Helsenorge.no og kjernejournal, og flere andre forhold legger til rette for at sektoren skal lykkes med ytterligere digitalisering. Eksempelvis får både tjenesten og innbyggere stadig bedre tilgang på digitale verktøy, samtidig som digitale ferdigheter øker. Det er også tatt viktige steg i å koordinere digitaliseringsinitiativ i sektoren, som blir viktig for å utvikle digitaliseringen i en felles retning i årene fremover.

De siste årene har koronapandemien gitt verdifull erfaring på digitaliseringsområdet. Sektoren har vist en evne til rask omstilling, og det er i økende grad gjennomført samarbeid på tvers av landegrensener og sektorer. Pandemien har også vist viktigheten av god digital infrastruktur for krise- og beredskapssituasjoner.

Selv om sektoren stadig tar skritt i riktig retning, er det fortsatt noen områder som er utfordrende. Helse- og omsorgssektoren er kompleks og har en fragmentert beslutningsstruktur, som gjør gjennomføring av tiltak på tvers av aktører krevende. Det gjenstår mye internt arbeid for å sikre effektiv informasjonsflyt mellom og på tvers av omsorgsnivå og virksomheter. Videre er det et potensial i å skape tettere samarbeid med næringsliv, forskning og leverandørmarkedet for å styrke gjennomføringskraften. Det oppleves også at finansieringsmodeller og regelverk i større grad må utvikles i takt med behov for digitalisering.

Helse- og omsorgssektoren påvirkes også av ytre omstendigheter som vil påvirke utfordringsbildet fremover. En stadig eldre befolkning, variasjon i digital kompetanse og økte sosioøkonomiske forskjeller påvirker bruken av, og behovet for, nye digitale løsninger. Dette kan også anses som et stort mulighetsrom, der teknologi og utnyttelse av innsikt fra data kan være med på å møte utfordringen og aktivere større deler av samfunnet for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i årene fremover. Informasjons- og pasientsikkerhet blir viktigere i takt med en større tilgang til helseapper og økt sikkerhetstrussel.

³ [Kunnskapsgrunnlaget for nasjonal e-helsestrategi fra 2023](#)

Visjon og overordnede mål for digitalisering

Visjon

Sektoren har i fellesskap, gjennom Nasjonal styringsmodell⁴ for e-helse utarbeidet følgende visjon for hva vi skal oppnå med digitalisering i helse- og omsorgssektoren:

**«Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester
som fremmer helse og mestring»**

Visjonen setter overordnet retning for digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, og skal være en ledestjerne for målene vi er enige om og arbeidet som gjøres. Hvert ord og uttrykk i visjonen har en retningsgivende betydning:

«**Sammen om**» reflekterer at digitalisering er en oppgave som må løses gjennom samhandling og på tvers av aktører.

«**Helhetlig**» favner, enklere, brukervennlige og sammenhengende tjenester for både innbygger og helsepersonell.

«**Trygg**» tar opp i seg flere sentrale elementer som pasientsikkerhet, folkehelse, helseberedskap og digital sikkerhet.

«**Nyskapende**» viser til mulighetene som ligger i å utnytte digitalisering til å fornye måten vi utfører helse- og omsorgstjenester på.

«**Fremme helse og mestring**» peker mot den forebyggende dimensjonen både på individ og befolkningsnivå, samt ambisjonen om å styrke innbyggeren til selv aktivt å fremme egen og næres helse og mestring i hverdagen, på tross av sykdom, funksjonstap og sosioøkonomisk bakgrunn.

Visjonen viser også til rollen digitalisering av helse- og omsorg spiller opp mot de store samfunnsutfordringene vi står overfor. FNs bærekraftsmål⁵ skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i de samfunnsmessige utfordringene vi står overfor, både nasjonalt og globalt.



Med blick til FNs bærekraftsmål viser visjonen spesielt til bærekraftsmål 3 «God helse og livskvalitet», der helhetlige, trygge og nyskapende tjenester skal bidra til å imøtekomme utfordringen om å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i årene som kommer.

Tjenesten skal fremme helse og livskvalitet for *alle*, som henviser til bærekraftsmål 10 «Mindre ulikhet». For å oppnå dette er man avhengig av en solid infrastruktur og bærekraftig industrialisering og innovasjon, som viser til bærekraftsmål 9 «Industri, innovasjon og infrastruktur».

Bærekraftsmål 17 «Samarbeid for å nå målene», anses som nøkkelen for å oppnå visjonen, og målene med digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

I kapittelet «Strategiske satsingsområder og mål» er det under hvert mål uthevet hvordan målet understøtter FNs bærekraftsmål.

⁴ [Nasjonal styringsmodell for e-helse](#)

⁵ FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. [Meld. St. 40 \(2020–2021\) - Mål med mening— Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030](#)

Overordnede mål for digitalisering av helse- og omsorgssektoren

Visjonen setter en retning for digitaliseringsarbeidet i sektoren. For å tydeliggjøre hvilke effekter vi må oppnå for å bevege oss mot denne retningen er det definert tre overordnede mål for digitalisering.

1. Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Digitalisering bidrar til informasjonsdeling, samarbeid og mer sammenhengende tjenester. Det ligger også et stort potensial i å utnytte teknologi til å øke kvaliteten på helsehjelpen som ytes.

2. Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Demografisk utvikling og mangel på helsepersonell stiller nye krav til helse- og omsorgssektoren. For å øke omsorgskapasiteten og fortsatt levere helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet, må vi utvikle mer bærekraftige måter å yte helsehjelp på.

3. Innovasjonskraft i sektoren

Digitalisering er en pådriver for innovasjon gjennom å åpne et mulighetsrom for at sektoren kan yte helse- og omsorgstjenester på andre måter enn før.

De overordnede målene bygger på de tre delmålene som er formulert i Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor⁶.

De overordnede målene vil måles og følges opp gjennom styring av strategien. Fremdrift på disse målene vil vise om vi er i ferd med å få de effektene vi ønsker oss med strategien. Målindikatorer til bruk i styring og oppfølging vil arbeides med i løpet av høsten 2022.

Målgrupper og interessenter

I tillegg til at strategien leverer på de overordnede mål for digitalisering er det viktig at strategien imøtekommer behovene til strategiens målgrupper og interessenter.

Målgrupper

Ettersom det er for innbyggere og helsepersonell sluttverdien av strategien skapes, er dette strategiens primære målgrupper. Strategien skal legge grunnlaget for en utvikling som setter deres behov i sentrum.

Innbyggere og pårørende ønsker seg trygge, gode og tilgjengelige helsetjenester. Mulighet for å ta aktivt del i egen og næres helse og behandling av sykdom er en del av dette. For innbygger vil dette gi bedre innsikt i egen helse, behandling og oppfølging. Tjenestene bør også kunne tilpasses ulike forutsetninger og behov.

Helsepersonell ønsker seg brukervennlig digital støtte og oppdatert informasjon for å ta gode beslutninger sammen med pasienten. Dette vil frigi mer tid til å gi tilpasset helsehjelp av god kvalitet.

Innbygger, pårørende og helsepersonell trenger også støtte for å enkelt kunne kommunisere og dele informasjon for å samarbeide om egen og næres helse.

Interessenter

Nasjonal e-helsestrategi har mange interessenter, som påvirkes av og bidrar til å gjennomføre mål og prioriteringer i strategien. Interessentene omfatter alle virksomhetene som har ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og omfatter kommuner, fastleger og spesialisthelsetjenesten,

⁶ Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor 2019-2025, [Én digital offentlig sektor](#)

helsemyndigheter, utdanningssektoren, forskere og næringsliv, samt frivillige og interesseorganisasjoner.

I figuren nedenfor oppsummeres visjonen sammen med de tre overordnede målene for digitalisering av helse- og omsorgssektoren og strategiens målgrupper og interessenter. Samlet oppsummerer illustrasjonen «hva» man ønsker å oppnå gjennom strategien.



Figur 1: Visjonen skal realiseres gjennom overordnede mål og møte behov hos målgrupper og interessenter

Strategiske målområder

Strategien løfter frem fem strategiske mål:

1. Enklere arbeidshverdag
2. Aktiv medvirkning i egen og næres helse
3. Helsedata til fornying og forbedring
4. Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling
5. Virkemidler for styrket gjennomføringskraft

Målene er viktige hver for seg, men de henger tett sammen og er gjensidig avhengige av hverandre. Det betyr at vi ikke kan løse ett og ett mål, men at målene må løses parallelt gjennom helhetlig arbeid.

Mål 5 *Virkemidler for styrket gjennomføringskraft* beskriver grunnleggende forutsetninger for å nå de øvrige fire målene, som har mer direkte nytteverdi for innbyggere og helsepersonell, og strategiens interessenter. Mål 4 *Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling* er en viktig forutsetning for måloppnåelse på mål 1-3.

Til sammen utgjør de fem målene den strategiske retningen for e-helseutviklingen i Norge. Målene skal støtte opp om visjonen, de overordnede mål for digitalisering og behovene til målgruppene og interessentene til strategien.



Figur 2: Viser de overordnede målene strategien skal bidra til å gi retning for fremtidens samlede, norske e-helseinnsats

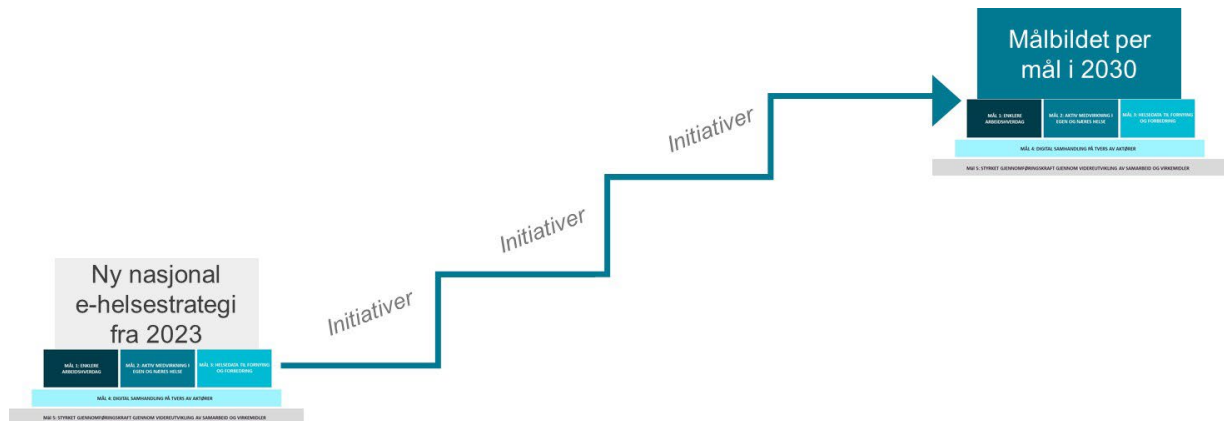
Målindikatorer

I tillegg til å måle effekten på de tre overordnede målene, skal den endelige strategien inneholde målindikatorer for hvert strategisk målområde som ytterligere presiserer av hva man ønsker å oppnå med målet. I denne versjonen av strategien foreligger det foreløpige målindikatorer til de fire første strategiske målområdene. I parallell med høringsperioden vil vi videreutvikle målindikatorer og arbeide med å fastsette måltall for hver indikator.

Initiativer

Initiativene skal operasjonalisere de strategiske målområdene og vise hvordan sektoren aktivt kan jobbe mot å oppnå en ønsket endring innenfor hvert mål, se figuren nedenfor. Initiativene bidrar til samspillet mellom langsiktig retning og endringer i behov, og vil måtte tilpasses og justeres underveis.

For måloppnåelse må sektoren enes om hva som er de viktigste initiativene (tiltakene) som skal iverksettes eller videreføres per mål. Det igangsettes en egen prosess sammen med aktørene i helse- og omsorgssektoren for utarbeiding av initiativer høsten 2022. Utkast til mulige initiativer for å nå målene er foreløpig samlet i et eget dokument, som utgangspunkt for dette arbeidet.



Figur 3: Illustrerer hvordan initiativer skal bidra til å realisere målbildet i strategien

MÅL 1: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG

Digitalisering skal bidra til at helsepersonell får en enklere arbeidshverdag. Dette skal skje gjennom å øke brukervennlighet, funksjonalitet og tilgjengelighet på digitale verktøy og løsninger, herunder beslutningsstøtteverktøy.

Nye teknologier og bruken av disse fører med seg et stort potensial for å forenkle og forbedre helsehjelpen. Det er mange gode digitale systemer og løsninger som allerede er i bruk, og det jobbes kontinuerlig med forbedringer, blant annet gjennom moderniseringsarbeid for journalløsninger. Samtidig opplever helsepersonell at summen av dagens systemer og løsninger fortsatt har for lav brukeropplevelse. De bruker for mye tid på registrering av data og annet manuelt arbeid, og ønsker seg mer tid til å ta vare på pasienten. Det er også varierende digital kompetanse blant helsepersonell, som gjør implementering av nye løsninger utfordrende.

Videre er det et potensial i å anvende beslutningsstøtteverktøy som utnytter helsedata mer, for å støtte helsepersonell i deres beslutninger i arbeidsdagen og redusere uønsket variasjon. Bruk av kunstig intelligens i beslutningsstøtte er spesielt lovende, blant annet for å kunne analysere bilder raskere. Beslutningsstøtte er også et viktig verktøy i videreutviklingen av persontilpasset medisin.

I 2030 har vi oppnådd:

Arbeid med å forenkle arbeidshverdagen til helsepersonell skal i 2030 ha ført til:

- Bedre brukeropplevelse for helsepersonell
- Mer integrerte arbeidsverktøy for helsepersonell
- Mer komplette og strukturerte helsedata og dobbeltregistrering er kraftig redusert
- Mulighet for å enkelt innhente informasjon fra pasient i forkant av behandling eller konsultasjon
- Brukervennlige og tilpassede oversikter over pasientinformasjon
- Helsepersonell beslutninger støttes i større grad av beslutningsstøtteverktøy, inkludert kunstig intelligens, og evidensbasert kunnskap

Ved måloppnåelse vil helsepersonell over hele landet ta raskere, bedre og mer konsistente beslutninger om forebygging, diagnose og behandling. Valgene de tar vil i større grad være basert på evidens-basert kunnskap. De vil bruke mindre tid på manuelle oppgaver og få mer tid til pasienten. Innbygger vil motta likere og mer kvalitetssikret helsehjelp, uavhengig av fra hvem og hvor helsehjelpen ytes.

Sammenheng med andre målområder

Måloppnåelse vil bidra til ytterligere utnyttelse av helsedata, som i denne strategien er ytterligere beskrevet under Mål 3.

For å oppnå målsettingen i mål 1 er det nødvendig med god digital samhandling, god informasjonsforvaltning, og videreutvikling av regelverk, slik at helsepersonell har tilgang til oppdatert og korrekt informasjon om pasientene når de har behov for det. Dette er dekket andre steder i strategien.

FNs bærekraftsmål



Mål 1 støtter opp under bærekraftsmål 3 «God helse og livskvalitet» ved at digitalisering muliggjør en enklere arbeidshverdag for helsepersonell, som bidrar til økt kvalitet i tjenestene og trygghet for innbygger.

Eksempler fra hverdagen til helsepersonell og innbyggere i 2030

Situasjonsbeskrivelse 1.1: Tidlig avdekking av sykdomsforløp

Før besøket til fastlegen fyller pasienten inn et spørreskjema, som gjennom trendgjenkjenning (beslutningsstøtte) avdekker sannsynlig sykdomsforløp. Dette gir et økt informasjonsgrunnlag til fastlegen.

Situasjonsbeskrivelse 1.2: Oversikt over relevant pasientinformasjon på hjemmebesøk

En sykepleier er på hjemmebesøk hos en pasient som har vært hos fastlegen tidligere i uken. Sykepleieren kan raskt og enkelt få oversikt over relevant helseinformasjon, og har i tillegg mulighet til å finne frem til bilder eller videomateriale for å illustrere deler av behandlings- og oppfølgingsforløpet for pasienten.

Situasjonsbeskrivelse 1.3: Øyekontroll på helsesenteret

En person med diabetes som tidligere måtte reise to timer med bil til nærmeste sykehus for å få sjekket øynene for diabetisk retinopati, kan nå gå til kontroll på det lokale lege-/helsesenteret. Der har man anskaffet et verktøy med kunstig intelligens, som kan analysere bildene av øyet og vurdere om det holder å komme til kontroll om ett år, om det er behov for videre oppfølging med ny fotokontroll, eller om opplysninger og bilder må vurderes av øyelege.

Målordikatorer

Nedenfor følger målordikatorer som bidrar til å spisse hva som ønskes oppnådd gjennom målet, og som vil stå sentralt i forbindelse med styring og oppfølging av strategien.

Modenhet i journalsystem

Måleverdi: Skala mellom 0-7, hvor 7 er best

Beskrivelse: HIMSS Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) måling. HIMSS EMRAM måler modenhet for kliniske datasystemer. EMRAM-skalaen er utviklet av HIMSS (Health Information and Management Systems) – en internasjonal organisasjon for digitalisering av helsesektoren. EMRAM står for «EMR Adoption Model» – eller nivået av digitalisering.

Helsepersonellundersøkelsen

Måleverdi: Skalabasert

Beskrivelse: Direktoratet for e-helse gjennomfører årlig kartlegging av helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester. Undersøkelsen er utført årlig siden 2019. Undersøkelsen inngår som en del av [Nasjonal e-helsemonitor](#), en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren. Ved å følge utviklingen i tilfredshet med digitale helsetjenester over tid, kan man se om helsepersonell selv opplever at de får en enklere arbeidshverdag i strategiperioden.

Følgende spørsmål fra undersøkelsen kan for eksempel være relevante:

- Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt EPJ-system?
- Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene
- Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og skriftlig digital kontakt, ikke telefon).

MÅL 2: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE

Digitale tjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Det skal også tilrettelegges for et behovstilpasset tjenestetilbud.

Innbyggere forventer i økende grad å ha tilgang til egne helseopplysninger og mulighet for selvbetjening og andre digitale tjenester. I dag mangler innbygger og pårørende helhetlig oversikt og innsikt i egen og næres helsedata, og det er utfordrende å dele data ved behov. Det er variasjon i tilbudet digitale tjenester for oppgavebehandling og informasjonsutveksling. Innbyggere forventer å kunne tilpasse behandling og oppfølging til sin livssituasjon. Dette er i tråd med helse- og omsorgssektorens ambisjon om å levere flere tjenester hjemme hos pasienten, eksempelvis gjennom det utadvendte sykehus og digital hjemmeoppfølging.

I 2030 har vi oppnådd:

Arbeid med å sørge for at innbyggere aktivt kan medvirke i egen og næres helse skal i 2030 ha ført til:

- Enklere utførelse av administrative oppgaver gjennom digitale innbyggertjenester
- Bedre løsninger for å gi samtykke og fullmakt
- Tilgang til tjenester som gir innbygger oversikt og innsikt i egen og næres helseinformasjon
- Tilgang på kvalitetssikret informasjon tilpasset innbyggers situasjon, som formidles i en form som kan bidra til økt helsekompetanse
- Økte muligheter for digital dialog mellom innbygger og aktører i helse- og omsorgstjenesten
- Flere tjenester som gjør innbygger i stand til å aktivt forebygge sykdom
- Økt tilgang på kvalitetssikrede verktøy og selvbetjeningsløsninger som muliggjør at innbygger aktivt kan medvirke i sitt behandlingsforløp
- Flere digitale samvalgsverktøy er tilgjengelig
- Muligheter for å tilpasse når og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres

Ved måloppnåelse opplever innbyggere og pårørende økt fleksibilitet og bedre muligheter for å være proaktiv i egen og næres helse. De er godt informert og ivaretatt før, etter og under behandling, og det er et mer likeverdig tjenestetilbud på tvers av landet. Måloppnåelse gir bedre samhandling mellom innbygger, pårørende og helsepersonell. Kompetanse og kapasitet utnyttes på best mulig måte. For helsepersonell legges det til rette effektiv bruk av tid med pasientene og økte muligheter i behandling og oppfølgingen av pasienter.

Vi må være bevisst på at aktiv medvirkning, innsyn i egne helsedata og enklere tilgang til helsetjenesten kan skape utfordringer, som økt belastning på helsetjenestene. Samtidig må vi også være bevisst digitalt utenforskap, og vurdere hvordan man ivaretar innbyggergrupper som ikke kan nyttiggjøre seg av digitale løsninger.

Sammenheng med andre målområder

For å nå målsettingen bør det jobbes parallelt med digital kompetanse og helsekompetanse. Andre viktige avhengigheter er utvikling av helsepersonells arbeidsprosesser, avklaring av ansvarsforhold og samarbeid rundt tjenestene som skal ytes. Digital samhandling på tvers av helse- og omsorgstjenesten og tilgang på data er grunnleggende for måloppnåelse. Disse temaene er håndtert i andre deler av strategien.

FNs bærekraftsmål



Mål 2 støtter opp om bærekraftsmål 3 «God helse og livskvalitet» og 10 «Mindre ulikhet» gjennom mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester, der innbygger og pårørende kan ta en aktiv rolle i egen og næres helse og oppleve økt mestring og livskvalitet.

Eksempler fra hverdagen til helsepersonell og innbyggere i 2030

Situasjonsbeskrivelse 2.1: Gjennom fullmakt kan pårørende få tilgang til å utføre administrative oppgaver på vegne av sine nære

Pårørende får oversikt over sine næres timeavtaler og kontaktpunkter i helsetjenesten, og de kan ved behov endre og administrere disse slik at de kan sikre at deres nære møter på rett sted til rett tid. De vil også kunne motta varsel før time. Tilgang til tjenester som gir god innsikt og oversikt gjør det enklere å agere på vegne av sine nære, og det blir enklere å planlegge egen og næres hverdag.

Situasjonsbeskrivelse 2.2: Teknologi legger til rette for behovsstyrte tjenester

Det er etablert et samarbeid mellom sykehus og kommuner slik at flere pasienter kan få sårbehandling i hjemmet. Digital sårtjeneste tilrettelegges ved at pleiepersonell besøker pasienten hjemme og legger til rette for at sår kan vurderes via video av lege ved en sårpoliklinikk. Dermed slipper pasienten belastningen med å reise til legekantor eller klinikk.

Situasjonsbeskrivelse 2.3: Bruk av innsikt fra pasientrapporterte data

Systematisk bruk av pasientrapporterte opplysninger brukes til å skape behovsstyrte pasientforløp. Pasientene svarer på et spørreskjema tilpasset deres diagnose hjemme med spørsmål om helsetilstand, symptombelastning og trivsel. Helsepersonell innhenter systematisk pasientens svar i behandlings- eller oppfølgingsforløpet, og bruker svarene til å vurdere pasientens behov for kontakt. På den måten er pasientens eget behov utslagsgivende for kontakten med sykehuset, fremfor fast oppsatte intervaller uavhengig av pasientens tilstand.

Måleindikatorer

Nedenfor følger foreslåtte måleindikatorer, som bidrar til å spisse hva som ønskes oppnådd gjennom målet, og som vil stå sentralt i forbindelse med styring og oppfølging av strategien.

Bruk av tjenester på helsenorge.no som innebærer medvirkning:

1. Timeavtaler og Velg behandlingssted
2. Samvalgsverktøy
3. Fullmakter
4. Verktøy

Måleverdi: Bruk og nedlastninger

Beskrivelse: Helsenorge.no har etter hvert flere tjenester som åpner for aktiv medvirkning i egen og næres helse.

1. Ved selv å velge tidspunkt og behandlingssted for avtaler i helsetjenesten kan innbyggere redusere eventuelle ulemper ved å få tildelt tidspunkter som ikke passer. Det finnes også muligheter for å legge inn informasjon før konsultasjoner, f.eks. ved hjelp av et selvrapporteringsskjema, før man møter opp.
2. Samvalgsverktøy bidrar til at innbygger i større grad kan ta informerte valg om behandling av egen diagnose. Samvalgsverktøy gir pålitelig informasjon om diagnosen og alle valgmulighetene som finnes, og fordeler og ulemper ved de ulike alternativene. Konsultasjoner kan da brukes til å diskutere mulige valg basert på innbyggers ønsker heller enn at behandler tar dette valget på vegne av innbygger.

3. Fullmakter legger til rette for at også de som av ymse årsaker ikke kan bruke helsenorge.no aktivt kan medvirke til egen helse ved hjelp av pårørende.
4. Helsenorge.no har flere verktøy som bidrar til aktiv medvirkning, som Slutta-appen for deg som ønsker å slutte med røyk og/eller snus, digitale selvhjelpsprogrammer i stressmestring.

Innbyggerundersøkelsen

Måleverdi: Skalabasert

Beskrivelse: Direktoratet for e-helse har siden 2019 gjennomført årlige kartlegginger av innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester. Undersøkelsene inngår som en del av [Nasjonal e-helsemonitor](#). Ved å følge utviklingen i innbyggers tilfredshet med digitale helsetjenester over tid, kan man se om denne øker eller synker i strategiperioden.

Følgende spørsmål fra undersøkelsen anses som relevant:

- Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder mulighet for digital kontakt med helsepersonell og tilgang til dine helseopplysninger?

Digital hjemmeoppfølging

Måleverdi: Antall brukere

Beskrivelse: [Digital hjemmeoppfølging](#) tillater pasienter å overføre helseinformasjon til kommunen, fastlegen eller sykehuset ved hjelp av teknologi. Informasjonen kan bestå av målinger som blodtryksmålinger eller oksygenmetning som pasienten tar selv i eget hjem, eller selvrapporterte data om egen helse. Helsetjenesten tar kontakt med pasienten ved tegn til forverring eller dersom målingene er utenfor normalverdiene. De gir medisinsk faglig støtte og veiledning utfra pasientens behov.

Det pågår i dag flere piloter, og flere kommuner har valgt å innlemme digital hjemmeoppfølging i eget tjenestetilbud etter endt pilot. [Evalueringer](#) viser at digital hjemmeoppfølging bidrar til økt forståelse for og mestring av egen sykdom, og derigjennom til økt trygghet og fornøydhet med oppfølging av egen helse.

Tjenesten digital hjemmeoppfølging er foreløpig bare tilgjengelig for utvalgte grupper. Selv om tjenesten ikke er tilgjengelig nasjonalt er det ønskelig å følge utviklingen i antall brukere som en av flere indikatorer på aktiv medvirkning.

MÅL 3: HELSEDATA TIL FORNYING OG FORBEDRING

Helsepersonell, virksomhetene og helsemyndighetenes skal i økt grad ta beslutninger basert på helsedata for å bruke ressursene bedre, og sette målrettet innsats for å øke kvalitet og innovasjon, både i tjenesten og på befolkningsnivå.

Mer datadrevne beslutninger vil kunne bidra til kunnskapsbasert forbedring og fornying av helse- og omsorgstjenesten, og til bedre helseovervåking og styring av helseutviklingen på befolkningsnivå.

For å øke sektorens evne å anvende helsedata må det gjøres løft for å tilgjengeliggjøre data og for å i større grad lære av, og utnytte den. De siste årene har det pågått arbeid for å øke tilgjengelighet av helsedata gjennom videreutvikling av helseregistrene og gjennom Helsedataprogrammet. For å kunne gjøre omfattende og gode dataanalyser er det fortsatt behov for mer strukturerte data fra de fleste kliniske områder. Videre er det også behov for styrke evnen til å skape og utnytte innsikt.

I 2030 har vi oppnådd:

Arbeid med å økt utnyttelse av helsedata til fornying og forbedring skal i 2030 ha ført til:

- Helsepersonell på alle nivå har tilgang til dataanalyteløsninger for å ta beslutninger som bidrar til kvalitetsforbedring og bedre bruk av ressursene
- Trygg og enkel tilgang til mer strukturerte helsedata fra alle kliniske områder ved behov, der digital sikkerhet og personvern er ivaretatt
- Gode og brede beslutningsgrunnlag ved å anvende tilgangen til bredt sammensatte datasett med helse-, økonomi-, tverrsektorielle-, pasientrapporterte- og internasjonale data
- Mer koordinert innsats mellom sektoren, næringsliv og forskning for å utvikle, dele og utnytte innsikt fra helsedata
- Mer datadrevne beslutninger som også er støttet av avansert dataanalyse som kunstig intelligens
- Mer bruk av data til kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning, og persontilpasset medisin

Ved måloppnåelse vil innbygger få tilgang til nye, bedre og mer virkningsfulle helse- og omsorgstjenester, og hjelp til forebygging. Helsepersonell vil få innsikt i effekten av helsehjelpen som gis, og kan ta informerte beslutninger om endring i klinisk praksis og deres arbeidshverdag. Dette vil i sin tur forbedre behandlingskvalitet, pasientsikkerheten og ressursbruk.

Sektoren vil kunne ta mer informerte valg for å utnytte ressurser effektivt, samt for å sette inn målrettede tiltak for kvalitetsforbedring på forebyggende og helsefremmende arbeid, som bidrar til bedre helse på befolkningsnivå.

Sammenheng med andre målområder

Dette målet er sterkt avhengig av god datakvalitet, både i form av korrekt registrering av data gjennom brukervennlige systemer for helsepersonell og god informasjonsforvaltning. Det er også en forutsetning at informasjonen flyter mellom aktører. Dette dekkes andre steder i strategien.

FNs bærekraftsmål



Mål 3 støtter opp om bærekraftsmål 9 «Industri, innovasjon og infrastruktur» og mål 3 «God helse og livskvalitet» ved å stimulere til utvikling og innovasjon i helse- og omsorgstjenesten gjennom å utnytte innsikt fra data.

Eksempler fra hverdagen til helsepersonell og innbyggere i 2030

Situasjonsbeskrivelse 3.1: God effekt av endring i arbeidsprosess

En overlege studerer innsikt om effekten av en endring av arbeidsprosess som de har prøvd en periode for en behandling og finner ut endringen gir bedre resultater for pasienten i tillegg til at liggetiden reduseres på sykehuset. Basert på innsikten vedtas det at den nye arbeidsprosessen erstatter den gamle.

Situasjonsbeskrivelse 3.2: Bedre beredskap ved bruk av innsikt

Fra innsikt i data blir kommunelegen oppmerksom på en oppblomstring av uventede tilfeller av symptomer på lungebetennelser i sin kommune. Prøver foretas, og det viser seg å være legionella. Fra data om hvor de smittede pasientene bor og lokasjon til kjøletårn identifiseres smitekilden. Den raske identifiseringen hindrer et større utbrudd og mange dødsfall.

Situasjonsbeskrivelse 3.4: Tidskritisk analyse av helsedata

I forbindelse med en pågående pandemi krever myndighetene daglig oppdatert informasjon og forslag om hvordan videre spredning av sykdommen kan best bremses / hindres. Data fra flere titalls kilder blir innsamlet, og tunge, avanserte analyser gjennomføres. Analysene viser hvordan ulike kombinasjoner av alternative tiltak sannsynligvis kan virke mot spredning. Informasjonsgrunnlaget brukes av myndighetene for å fatte velbegrunnede beslutninger om hvilke tiltak som bør iverksettes.

Måleindikatorer

Nedenfor følger foreslåtte måleindikatorer, som bidrar til å spisse hva som ønskes oppnådd gjennom målet, og som vil stå sentralt i forbindelse med styring og oppfølging av strategien.

Tilgang til, og bruk av datanalyteløsninger

Måleverdi:

Beskrivelse: Det er ønskelig med en indikator for tilgang til, og bruk av dataanalyteløsninger på alle nivå i sektoren til kvalitetsforbedring og bedre bruk av ressursene. Denne er ikke klar per nå, men det er mulig Analytics-modenhetsmålinger fra analyseselskaper kan være en av byggeklossene i indikatoren. Indikatoren forsøkes utvikles i strategiperioden.

Antall søknader til Helsedataservice (HDS) og kvalitetsregistrene

Måleverdi: Antall søknader

Beskrivelse: Antall søknader for bruk av helsedata til forskning og kvalitetsforbedringer kan indikere bruk av helsedata. Det tar som regel lang tid før helsedataforskningsresultater medfører endringer i klinisk praksis, antall søknader anses derfor som en akseptabel indikator i strategiperioden. Målet er at HDS skal ta over søknadene til registrene på sikt, men inntil dette skjer bør begge telles.

Forskningsutnyttelse

Måleverdi: Antall forskningsartikler

Beskrivelse: Forskningsutnyttelse kan til en viss grad også være en indikator for bruk av helsedata. Indikatoren er ikke fullstendig reliabel per nå – men kan jobbes videre med når UNIT (Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning) har utviklet ferdig et API til forskningsdatabasen. Den er estimert å være ferdig til sommeren 2022, altså i god tid før strategiperioden begynner.

Kvalitetsforbedringer/interne forbedringer

Måleverdi:

Beskrivelse: Det er ønskelig med en indikator for kvalitetsforbedringer / interne forbedringer i sykehus ved bruk av helsedata. Denne er ikke klar per nå, men vil forsøkes utvikles i strategiperioden.

MÅL 4: TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING

Helsesdata skal flyte mellom aktører i helse- og omsorgssektoren, og på tvers av sektorer, der det er tjenstlig behov for informasjon. Datakvalitet skal heves gjennom styrket informasjonsforvaltning.

Effektiv informasjonsflyt mellom, og på tvers av, tjenestenivå og virksomheter er et av de mest sentrale behovene i helse- og omsorgstjenesten. Digital samhandling skal styrke og støtte opp om det operative samarbeidet mellom ulike aktører i sektoren (for eksempel mellom sykehus og kommune).

I dag generes det mye helsedata, men det er utfordringer knyttet til både kvalitet, strukturering, tilgjengelighet og en helhetlig informasjonsforvaltning av dataene. Det fører til begrenset utnyttelse og deling av tilgjengelige data. I dag arbeides det med dette blant annet i Program digital samhandling og Pasientens legemiddelliste. Program kodeverk og terminologi er også viktig med tanke på strukturering av data. Et av hovedmålene i prosjektet Felles kommunal journal er å forenkle samhandlingen innenfor de kommunale tjenestene og med andre aktører. I Midt-Norge er det tenkt at Helseplattformen vil løse mange samhandlingsutfordringer internt i regionen, ved at aktører fra ulike forvaltningsnivåer bruker samme journalsystem. Dermed får aktørene som bruker løsningen enkelt tilgang til relevante pasientopplysninger.

I 2030 har vi oppnådd:

Arbeid med økt tilgjengelighet på informasjon og styrket samhandling skal i 2030 ha ført til:

- Helsepersonell som har tjenstlig behov for informasjon har tilgang på relevant, oppdatert og korrekt informasjon, også informasjon produsert i andre deler av tjenesten eller andre deler av offentlig sektor
- Innbyggere slipper å gjenta informasjon om seg selv overfor ulike virksomheter og informasjonen kan deles med innbygger der det er behov
- Oppdaterte og komplette data til kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning
- Informasjonsforvaltning på tvers av aktørene som vil bedre datakvaliteten, og som blant annet vil danne et godt grunnlag for dataanalyse på alle nivåer

Bedre informasjonsflyt på tvers av aktører bidrar til økt effektivitet og kvalitetsheving, gjennom at helsepersonell har tilgang til nødvendig, riktig og oppdatert informasjon om sine pasienter. Det hjelper dem i å handle riktig, og raskere, og bidrar til økt pasientsikkerhet. Det gir også innbygger mulighet til å være forberedt og informert før og etter behandling. I tillegg skaper det mer helhetlige og sammenhengende tjenester i helse- og omsorgstjenesten og i resten av offentlige sektor. Bedre digital samhandling bidrar også til økt innovasjonskraft gjennom økte muligheter for å utnytte data til innsikt, som igjen kan bidra til forbedring av tjenestene.

Sammenheng med andre målområder

Dette målet avhenger av en felles retning for digitalisering og koordinert innsats på å styrke digital samhandling. Det vil også være fordelaktig med bedre brukerflater hos både helsepersonell og innbygger, for mer strukturerte registrerte data av god kvalitet. Målet krever også at vi har et avklart forhold til regelverk som setter både muligheter og begrensninger for deling av data.

Målet i seg selv er en forutsetning for at helsedata kan utnyttes til sekundærbruk gjennom at helseregistrene får hyppige oppdateringer av relevant data, av god kvalitet.

FNs bærekraftsmål



Mål 4 støtter opp om bærekraftsmål 9 «Industri, innovasjon og infrastruktur» ved å styrke digital samhandling, som bidrar til økt kvalitet, sikkerhet og utvikling av helse- og omsorgstjenestene

Eksempler fra hverdagen til helsepersonell og innbyggere i 2030

Situasjonsbeskrivelse 4.1: Helsepersonell har tilgang til nødvendige pasientinformasjon

Helsepersonell har enkel og sikker tilgang til nødvendig pasientinformasjon på tvers av aktørene slik at innbygger ikke utsettes for unødvendig helsemessig risiko eller påføres skader som burde vært unngått. Innbygger opplever å møte en helsetjeneste som opptrer helhetlig og koordinert og en bedre samordnet offentlig sektor.

Situasjonsbeskrivelse 4.2: Innbygger har tilgang til journalopplysninger

Innbygger har tilgang til egne journalopplysninger og prøvesvar og kan ha digital kontakt med sin behandler, dette tilrettelegger for økt pasientmedvirkning og økte muligheter for å etterleve behandlingen som forordnet.

Måлиндikatorer

Nedenfor følger foreslåtte måлиндikatorer, som bidrar til å spisse hva som ønskes oppnådd gjennom målet, og som vil stå sentralt i forbindelse med styring og oppfølging av strategien.

Helsepersonellundersøkelsen

Måleverdi: Skalabasert

Beskrivelse: Direktoratet for e-helse gjennomfører årlig kartlegging av helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester. Undersøkelsen er utført årlig siden 2019. Undersøkelsene inngår som en del av Nasjonal e-helsemonitor⁷. Ved å følge utviklingen i tilfredshet med digitale helsetjenester over tid, kan man se om helsepersonell selv opplever økt samhandling i strategiperioden.

Følgende spørsmål fra undersøkelsen anses som relevante:

- I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere?

Modenhet på samhandling

Måleverdi: Skala 0-7

Beskrivelse: Måle modenhet knyttet til overganger mellom behandlingsnivå/på tvers av tjenesteytere. F.eks. HIMSS Continuity of Care Maturity Model (CCMM) eller lignende. HIMSS CCMM vurderer koordineringen av pasientbehandling på tvers av omsorgssteder og leverandører.

Innføring av kjernejournal

Måleverdi: Antall kommuner

Beskrivelse: Kjernejournal er en nasjonal e-helseløsning som inneholder viktige opplysninger om innbyggers helse. Både innbygger og helsepersonell har tilgang til informasjonen i denne tjenesten.

Kjernejournal legger til rette for samhandling både ved å dele informasjon på tvers av behandlingsnivåer og mellom pasient og behandler, samt ved å legge til rette for andre tjenester, som Kritisk info. Det er i dag rett over 100 kommuner som har tatt kjernejournal i bruk. Da dette er en nasjonal e-helseløsning er det åpent for at alle kommuner kan ta denne tjenesten i bruk. Kjernejournal er i dag innført på alle sykehus og legevakter og i 90 % av fastlegekontorene. Denne indikatoren måles allerede i Program digital samhandling.

⁷ [Nasjonal e-helsemonitor - ehelse](#)

Kritisk info

Måleverdi: Antall kommuner og antall helseforetak, eventuelt antall pasienter og antall oppslag i kjernejournal for å hente/lese dokumenter og kritisk informasjon.

Beskrivelse: Med kritisk informasjon menes informasjon som man i en behandlingssituasjon ønsker at det varsles særskilt om til helsepersonell som har pasienten til behandling.

Eksempler på kritisk informasjon er allergier, spesielle lidelser eller tidligere komplikasjoner ved anestesi. Kritisk informasjon lagres i dag i kjernejournal. Flere virksomheter og behandlere kan legge inn informasjon i Kritisk info, dette er altså et samhandlingsdokument. Denne indikatoren måles allerede i Program digital samhandling.

Pasientens legemiddelliste

Måleverdi: Geografiske områder og/eller antall lister.

Beskrivelse: [Pasientens legemiddelliste](#) (PLL) skal tilgjengeliggjøre legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt. PLL skal legge til rette for at det kan deles oppdaterte legemiddelopplysninger på tvers av ulike virksomheter (sykehus, legekantor og kommunal helse- og omsorgstjeneste m.m.). Flere virksomheter og behandlere kan legge inn informasjon i Pasientens legemiddelliste, dette er altså et samhandlingsdokument. Denne indikatoren måles allerede i Program digital samhandling.

Dokumentdeling

Måleverdi: Antall kommuner og antall helseforetak.

Beskrivelse: Når du får helsehjelp, registrerer helsepersonell opplysninger om pasientens helse og behandling i sine lokale journalsystemer. Viktige dokumenter fra disse blir nå tilgjengelig via kjernejournal. Disse dokumentene kan ikke endres av andre behandlere, men kan leses. Denne indikatoren måles allerede i Program digital samhandling.

MÅL 5: VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFT

Mer samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansiering er avgjørende for å styrke gjennomføringskraften.

Det er de siste årene tatt viktige grep for økt samarbeid, nasjonal koordinering og felles prioritering for å få til en samordnet og felles e-helseutvikling. Nasjonal styringsmodell for e-helse og flere andre samarbeidsarenaer⁸ støtter opp om dette. Denne type samarbeidsmodeller og arenaer må videreutvikles og brukes mer aktivt og målrettet fremover. Det er i tillegg behov for å identifisere områder hvor dette mangler og få på plass strukturer og arenaer for samarbeid.

Helse- og omsorgstjenesten opplever at regelverk ikke tilrettelegger for deling av data i tilstrekkelig grad og at regelverksendringer tar for lang tid, blant annet ved nye samhandlingsbehov. Videre er det et behov for finansieringsmodeller som legger til rette for en iterativ utvikling og at kontinuerlig forbedring kan skje. Slik at piloter og løsninger kan tas i bruk i stor skala raskt.

I 2030 har vi oppnådd:

Arbeidet med økt samarbeid og videreutvikling av virkemidler har i 2030 ført til:

- Tydelige roller og ansvar blant sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren om utvikling, innføring og realisering av nytte
- Koordinert og forpliktende prioriteringer, innsats og oppfølging for å nå felles mål
- Etablert samarbeid med innbygger, internt i helse- og omsorgssektoren, tversektorielt og på tvers av ulike myndighetsorganer
- Økt samarbeid og partnerskap med næringsliv og forskning
- Samordnet internasjonalt arbeid, spesielt med EU og Norden
- Styrket gjennomføringskraft gjennom velfungerende finansieringsmodeller som gir forutsigbar utvikling og kontinuerlig forbedring og nytte
- Regelverk som tilrettelegger for nødvendig deling av helseopplysninger, samtidig som taushetsplikten og krav til personvern og informasjonssikkerhet ivaretas

Økt samarbeid og partnerskap legger til rette for at sektoren samlet kan nytte kompetansen og ressursene. Økt samarbeid, sammen med velfungerende finansieringsmodeller og regelverk som muliggjør nødvendig datadeling, bidra til at gjennomføringskraften vil styrkes og få effekt på innovasjon, kvalitetsforbedring og sammenhengen i tjenestene som utvikles.

Sammenheng med andre målområder

Måloppnåelse er avhengig av samordning og beslutninger på tvers av departementene og Storting om e-helseutviklingsretning, finansiering og regelverk samt samordnet og koordinert etatsstyring i og på tvers av departementene og sentrale aktørene. Bedre samarbeid og videreutvikling av finansieringsmodeller og regelverk er viktig forutsetning for måloppnåelse av de øvrige målene i nasjonal e-helsestrategi.

FNs Bærekraftsmål



Økt gjennomføringskraft gjennom bedre bruk av virkemidler støtter mål 5 opp om bærekraftsmålene: 3 «God helse og livskvalitet», 9 «Industri, innovasjon og infrastruktur», 10 «Mindre ulikhet» og 17 «Samarbeid om å nå målene».

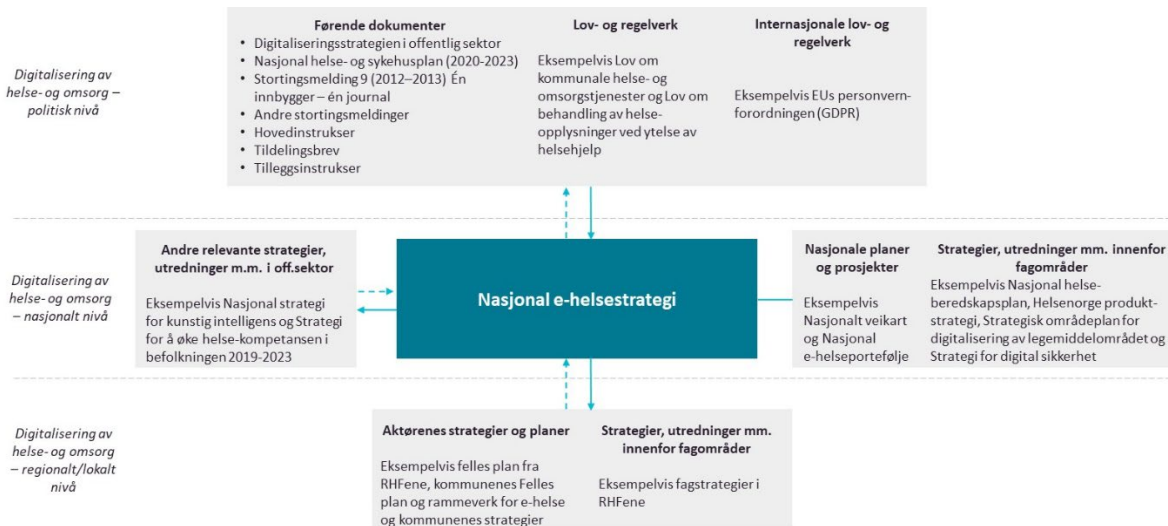
⁸ For eksempel: KS sin samstyringsstruktur, topplederorganet [SKATE](#), helsefelleskapene opprettet som følge av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, mm.

Målindikatorer

Det foreligger per nå ingen foreslåtte målindikatorer for dette målet. For dette målet vurderes indikatorer nærmere og vil være en del av det videre arbeidet.

Sammenhenger med andre strategier og planer

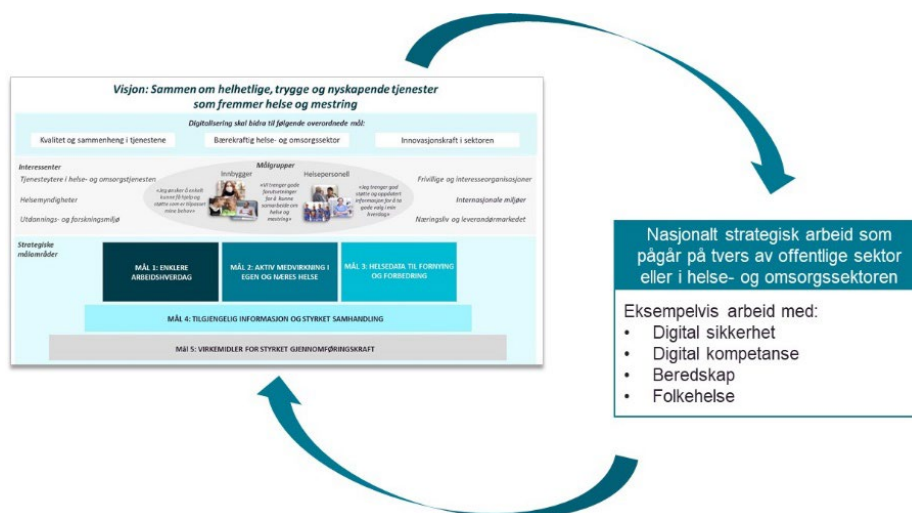
Nasjonal e-helsestrategi skal støtte opp om sektorens mandater og aktørenes mål for digitalisering. Den tar høyde for pågående arbeid, strategier og planer både i helse- og omsorgssektoren og i andre deler av offentlig sektor.



Flere eksisterende strategi- og plandokumenter har vært underlag i kunnskapsgrunnet for strategien, og har vært til inspirasjon i utforming av strategiske satsingsområder. De mest sentrale dokumentene er Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)⁹ og Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor. Samtidig henger strategien tett sammen med andre førende dokumenter, lov- og regelverk på politisk nivå, samt strategier og planer på nasjonalt nivå og regionalt/lokalt nivå.

Figur 4: Figuren illustrerer hvordan Nasjonal e-helsestrategi er tenkt å henge sammen med andre strategiske plandokumenter

Strategien skal være tydelig og gjennomførbar. Strategiens mål og initiativ må ses i sammenheng med områder hvor det pågår annet nasjonalt koordinerende arbeid.



Figur 5: Figuren viser hvordan visjon og mål i strategien henger sammen med pågående prosesser i og utenfor helse- og omsorgssektoren.

⁹ Fra 2024 vil Nasjonal helse- og samhandlingsplan erstatte Nasjonal helse- og sykehusplan

Digital kompetanse

Digital kompetanse er et samlebegrep for egenskaper, holdninger og verdier, digitale ferdigheter og digital kunnskap og forståelse. Digital kompetanse er en kritisk faktor for digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren. Økt digital kompetanse i befolkningen vil i tillegg ha en positiv innvirkning på innbyggerens evne til å finne, forstå, vurdere og ta i bruk helseinformasjon.

Det er mange aktører i offentlig sektor som jobber for å heve digital kompetanse, blant annet Digitaliseringsdirektoratet, de regionale helseforetakene, KS, kommunene og undervisningssektoren. Kunnskapsdepartementets Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektoren og Helse- og omsorgsdepartementets Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen, er andre tiltak.

I Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor (2019-2025), har statlig og kommunal sektor gått sammen om en strategi for digitalisering av offentlig sektor. Digitaliseringsdirektoratet har ansvar for oppfølging av denne strategiens kapittel om digital kompetanse.

Digital kompetanse refereres til som en avhengighet for de strategiske målene i Nasjonal e-helsestrategi, spesielt i Mål 1 Enklere arbeidshverdag og Mål 2 Aktiv medvirkning i egen og næres helse.

Digital sikkerhet

Digital sikkerhet ble i kunnskapsgrunnlaget løftet frem som en av de største truslene mot digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Trusselen har forsterket seg gjennom globale hendelser. Området er høyt prioritert, både i offentlig sektor generelt og innen helse og omsorg spesielt.

Da det pågår annet nasjonalt strategisk arbeid, som for eksempel Nasjonal strategi for digital sikkerhet og Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, er ikke Digital sikkerhet løftet som et eget målområde her. Digital sikkerhet er en forutsetning for gjennomføring av strategien og arbeidet som pågår er en viktig avhengighet for måloppnåelse.

Beredskap

God digital beredskap er å sørge for at eksisterende infrastruktur er tilstrekkelig robust til å håndtere kriser, som alle aktører må tilrettelegge for. Folkehelseinstituttet arbeider med å utforme en strategi for digital smittevernberedskap. Erfaringer fra koronapandemien viser at det er behov for å styrke den digitale infrastrukturen for beredskap. Målet er blant annet å utvikle nye digitale plattformer for samhandling og deling av data med kommuner, laboratorier og helse- og omsorgstjenester, til bruk både i og utenfor kriser.

Nasjonale e-helsestrategi har ikke løftet beredskap som et eget mål, men legger til rette for arbeidet gjennom de strategiske målene, spesielt gjennom Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring, og Mål 4 Styrket informasjonsflyt og digital samhandling.

Folkehelse

Folkehelse favner bredt og er mer enn summen av den enkelte innbyggers helsetilstand. Begrepet tar også opp i seg økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påvirker helsetilstanden.

Strategiens visjon og de overordnede målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren tar opp i seg folkehelse gjennom å peke mot den forebyggende dimensjonen både på individ og befolkningsnivå, samt styrke innbyggeren til selv aktivt å fremme egen og næres helse og mestring i hverdagen, på tross av sykdom, funksjonstap og sosioøkonomisk bakgrunn. Samtidig ligger mange viktige folkehelseinitiativer utenfor helse- og omsorgssektorens ansvarsområde. Folkehelse er derfor ikke trukket frem som et eget mål i denne strategien. Likevel er det en del av Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring, som er forutsetning for økt forebygging på både individ og befolkningsnivå.

Strategisk styring og oppfølging av strategien

Nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) var viktig for å samle e-helseområdet de første årene. Gjennom arbeidet med kunnskapsgrunnlaget i 2021 er det tydelig at strategien mangler tilstrekkelige styrings- og oppfølgingsmekanismer, blant annet tydelige måleparametre og mekanismer for jevnlig evaluering og eventuell justering.

Dette har ført til at Nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) i hovedsak brukes reaktivt, det vil si at allerede vedtatte nasjonale e-helsetiltak, blant annet i Nasjonal e-helseportefølje og Veikart for nasjonale e-helseløsninger, sees opp mot strategien i etterkant. Strategien i seg selv brukes sjelden til å påvirke hvilke tiltak, initiativ eller prosjekter som skal igangsettes.

Fremtidig strategisk styring og oppfølging

Nasjonal styringsmodell for e-helse mener at strategien må sikre samspill mellom langsiktig retning og endringer i behov. Det blir viktig å sikre at helse- og omsorgssektoren har gode prosesser for måling, oppfølging og justering, samt tydelige roller og ansvar for hvordan man fremover skal følge opp og jobbe med implementering av strategien. Forslag til prosess for strategisk styring av e-helsestrategien, samt utkast til rolle- og ansvarsfordeling er overordnet beskrevet nedenfor, og vil tydeliggjøres ytterligere høsten 2022.

Implementering av strategien

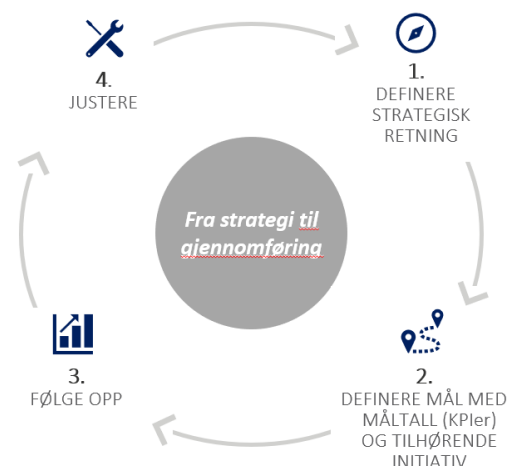
For at sektor skal lykkes med å ta et steg nærmere vår felles visjon, må strategien bli retningsgivende for valgene som skal tas fremover. Strategien må derfor tas aktivt i bruk av aktørene. Direktoratet for e-helse skal jobbe sammen med aktørene frem mot desember 2022 for å vurdere hvordan dette skal gjøres.

Prosess for oppfølging og justering

For å vurdere fremgang mot målene i strategien, og balansere samspillet mellom langsiktig retning og endringer i behov, trenger vi effektive styrings- og oppfølgingsmekanismer.

Gjennomføring av strategien skal sikres gjennom en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt og er delt inn i fire steg:

1. Definere strategisk retning med visjon og ambisjon for sektoren.
2. Definere mål med måleindikatorer og initiativ /tiltak som støtter opp om målene.
3. Oppfølging av måloppnåelse gjennom status på måleindikatorer og initiativ, samt følge med på trender og utvikling på e-helseområdet
4. Evaluere og justere initiativ, og eventuelt også mål, ved behov.



Figur 6: Viser hvordan gjennomføring av strategien sikres gjennom en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt. Prosessen er delt inn i fire steg: 1. Definere strategisk retning. 2. Definere mål med måltall (KPIer) og tilhørende initiativ. 3. følge opp. 4. Justere.

Steg 1 og 2, «Definere strategisk retning» og «Definere mål med målintikatorer og tilhørende initiativ» gjøres i første omgang gjennom den pågående strategiprosessen. Direktoratet for e-helse legger opp til at initiativene skal bearbeides i samarbeid med relevante aktører frem mot desember 2022. Nasjonal styringsmodell skal involveres høsten 2022, for å gi innspill og anbefaling til hvilke initiativer som er viktigst for å nå de ulike målene.

For steg 3 «Følge opp», vil det tydeliggjøres hvilke arenaer som skal brukes for å sikre jevnlig oppfølging av strategien. I tillegg skal det beskrives hvordan utviklingstrender skal følges med på, diskuteres og bidra til å gi et godt grunnlag for å diskutere eventuelle justeringer i strategien.

Det vil også jobbes med å få på plass gode systemer og rutiner for oppfølging av målintikatorer og status. Direktoratet for e-helse vil i løpet av 2022 foreslå en prosess for hvordan oppfølging og justering av initiativ per mål skal skje i årene fremover. Prosessen skal forankres hos aktuelle aktører før den tas i bruk.

For å sikre at strategien forblir relevant er steg 4 viktig. Her brukes informasjon fra steg 3 til å justere både initiativ og mål, som på sikt kan resultere i en endring i steg 1 og 2.

Roller og ansvar

Nasjonal styringsmodell for e-helse har en sentral rolle i å styre e-helseutviklingen i ønsket retning. I prosessen for strategisk styring skal styringsmodellen brukes for å sikre tilstrekkelig eierskap, oppfølging, prioritering og nødvendig justering. Strategien gir retning for satsinger og skal blant annet brukes aktivt i arbeidet med Veikart for nasjonale e-helseløsninger, samt til å velge ut og følge opp nasjonale e-helsetiltak i Nasjonal e-helseportefølje. I tillegg vil de ulike aktørene kunne bruke Nasjonal e-helsestrategi aktivt i arbeidet med sine egne strategier.

Oppfølgingen av strategien skal legges inn i et årshjul som må sees i sammenheng med andre prosesser i og utenfor helse- og omsorgssektoren. Utvalgene i styringsmodellen vil ha ulike roller og frekvens for hvor ofte de behandler strategien. Dette vil tydeliggjøres utover høsten 2022, og vil være gjenstand for diskusjon og justering gjennom 2023, etter hvert som sektor bygger erfaring. Et mulig utgangspunkt for ansvarsfordeling i en slik prosess kan være:

- **NUFA (fagutvalget)** skal gi innspill og råd om helsefaglige behov og arkitekturvalg, som kan påvirke fremtidige tiltak og justering av mål.
- **NUIT (prioriteringsutvalget)** skal gi råd om prioriteringer, følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og veikart, og anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helsestyre. I høringsnotatet våren 2022 om videreutviklingen av styringsmodellen anbefales det at NUIT særlig skal legge vekt på økt gjennomføringsevne. Det foreslås derfor vurdert at NUIT kan ha en rolle som jevnlig følger opp strategien og gir anbefalinger, og at kun de mest sentrale spørsmålene blir løftet til Nasjonalt e-helsestyre (Nasjonalt e-helseråd).
- **Nasjonalt e-helsestyre** (Nasjonalt e-helseråd) skal gi råd om strategiske veivalg og anbefale prioritering og gjennomføring av tiltak for en helhetlig e-helseutvikling med effektiv utnyttelse av ressursene. Det foreslås vurdert at Nasjonalt e-helsestyre får en jevnlig overordnet status, og diskuterer og behandler utvalgte områder basert på behandling i NUIT. Det foreslås også at Nasjonalt e-helsestyre har en årlig revisjon av strategien hvor det vurderes justeringer i initiativ, og eventuelt også mål, etter behov.