

# Plan for realisering av Nasjonalt e-helsestrategi

VERSJON 0.9 PER 18. NOVEMBER 2022  
UNDERLAG TIL NASJONALT E-HELSE RÅD

## Innhold

1. Innledning.....	3
2. Styring og oppfølging av strategien.....	4
3. Utvikling av målintikatorer .....	7
4. Mål, målintikatorer og strategiske initiativ .....	8
Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse.....	8
Mål 2: Enklere arbeidshverdag.....	10
Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring .....	11
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling.....	12
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft .....	14
Vedlegg.....	15

# 1. Innledning

Nasjonal e-helsestrategi skal balansere ambisjonen om en felles forståelse av langsiktig retning og en mer dynamisk operasjonalisering av strategien. Strategidokumentet, som inneholder langsiktige målbeskrivelser, suppleres derfor med en plan for realisering, som beskriver de kortsiktige prioriteringene innenfor målene.

Planen består av målindikatorer og strategiske initiativ, som tar utgangspunkt i målbeskrivelsene. Indikatorene kvantifiserer ambisjonsnivået på enkelte områder innenfor målet. Initiativene utgjør aktivitetene som beveger sektor mot måloppnåelse. Status på indikatorene og initiativene danner grunnlaget for diskusjoner i Nasjonal rådsmodell for e-helse sammen med utviklingstrekk, forskning og trender på e-helseområdet.

Per nå består planen hovedsakelig av utvalgte initiativ som pågår i dag. Etter hvert som planen aktivt forvaltes og justeres gjennom styringen og oppfølgingen av strategien, vil forslag til nye initiativ og målindikatorer diskuteres, iverksettes og dermed inkluderes i planen for realisering. Denne versjonen av plan for realisering vil derfor kun være utgangspunktet for å begynne oppfølgingen, og vil minimum revideres årlig. Listen over strategiske initiativ baserer seg på dagens veikart for nasjonale e-helseløsninger, som vil utvides for å dekke alle målene i strategien.

## 2. Styring og oppfølging av strategien

Nasjonal e-helsestrategi skal skape balanse mellom langsiktig retning og endringer i behov. Gode prosesser for oppfølging, prioritering og justering med tydelig ansvarsfordeling må etableres. Informasjon om mål, strategiske initiativ og måleindikatorer, samt tilhørende prioriteringer skal til enhver tid være lett tilgjengelig.

### Prosess for oppfølging og justering

Strategien skal gjennomføres i en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt og prosessen er delt inn i fire steg:

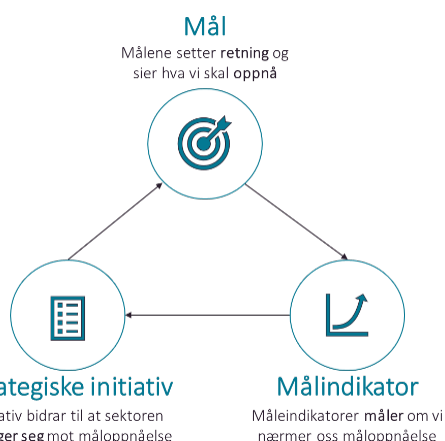
**Steg 1:** Definere strategisk retning med visjon og ambisjon for sektoren.

**Steg 2:** Definere mål med måleindikatorer og strategiske initiativ/tiltak som støtter opp om målene. Det etableres ansvarlige for de enkelte initiativ.

**Steg 3:** Status på mål, måleindikatorer og initiativ, rapporteres jevnlig til Nasjonal rådsmodell for e-helse. Rapporteringen bygger på eksisterende prosesser for å være enkel og effektiv. Nasjonal portefølje og nasjonal e-helsemonitor brukes for å hente inn informasjon, og veikart for nasjonale e-helseløsninger endres for å kunne visualisere strategiske initiativ for hele strategien.

Det vil også rapporteres på utviklingstrekk, forskning og trender på e-helseområdet som kan ha konsekvenser for strategien, samt sentrale endringer i andre strategier og førende dokumenter. Informasjonen som samles inn, skal danne grunnlag for strategisk styring av e-helseområdet.

**Steg 4:** Vurdering om eventuelle justeringer i strategien, basert på oppfølgingen i steg 3, diskuteres i Nasjonal rådsmodell for e-helse. Oppdatert informasjon må være lett tilgjengelig, også for interessenter som ikke er en del av den nasjonale rådsmodellen.



Figur 2. Måleindikatorer og initiativ brukes for at strategien skal bli gjennomførbare og dynamisk



Figur 1. Gjennomføring av strategien sikres gjennom en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt

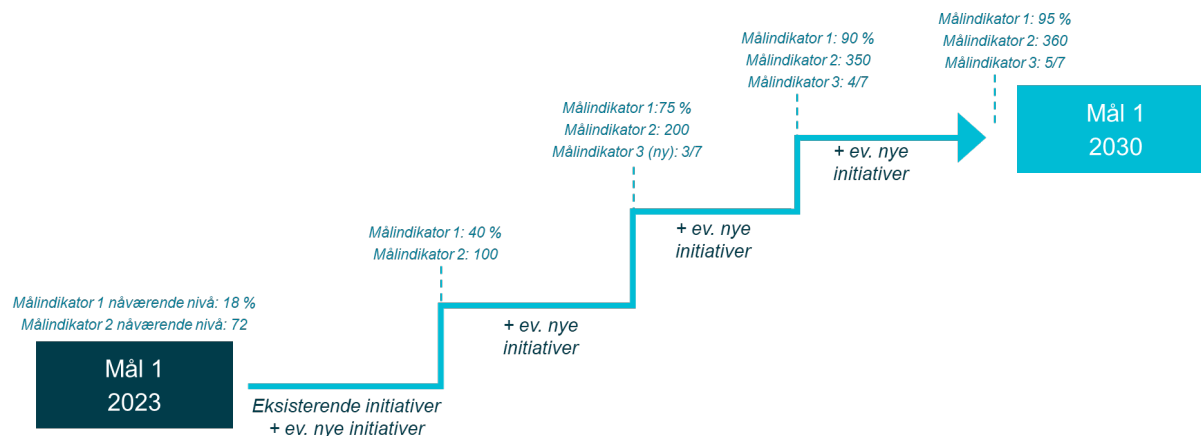
Målene setter retning og representerer det langsiktige perspektivet for e-helseutviklingen.

Måleindikatorer skal bidra med utfyllende informasjon om hva som ønskes oppnådd per mål, samt følge opp faktisk måloppnåelse.

Helse- og omsorgssektoren må også enes om hva som er de viktigste initiativene (tiltakene) som pågår og eventuelt nye som bør iverksettes per mål for å sikre at vi nærmer oss måloppnåelse.

Måleindikatorer og strategiske initiativ er mer konkrete og har et kortere tidsperspektiv og er mer dynamiske enn de fem målene. De vil både være en konkretisering av strategien og utgjøre strategiens plan for realisering.

Både strategiske initiativ og målindikatorer vil justeres frem mot 2030 og skal være dynamisk og smidig. Dette er illustrert i figur 3. Det vil si at vi per nå *ikke* skal planlegge for alle aktiviteter frem mot 2030, men sette måleparametre og måltall på «trappetrinn 1», og avgjøre hva som må til av eksisterende og eventuelt nye initiativ for å komme dit. Periodisk rapportering på fremdrift på målindikatorer og sentrale initiativ vil være underlag for strategiske diskusjoner i rådsmodellen for å vurdere om det er behov for justeringer.



Figur 3. Målindikatorer og initiativ legges ut i tid for å tilpasses en smidig prosess

### Roller, ansvar og implementering

Strategien er en sektorstrategi. Ansvar for gjennomføringen av tiltak ligger hos tiltakseier. Oppfølging av strategien vil derfor ikke bare handle om oppfølging av de enkelte tiltakene, men i hvilken grad helse- og omsorgssektoren beveger seg mot måloppnåelse.

Nasjonal rådsmodell for e-helse har en sentral rolle i å dra e-helseutviklingen i ønsket retning. Rådsmodell dekker både brukerperspektivet og de viktigste aktørene i helse- og omsorgssektoren, og sørger derfor for bred involvering. I prosessen for strategisk styring skal rådsmodellen brukes for å sikre tilstrekkelig eierskap, oppfølging, prioritering og nødvendig justering. Utvalgene i rådsmodellen vil ha ulike roller, ansvar, og frekvens for hvor ofte de behandler strategien. I mandatene for rådsmodellen er følgende oppgaver for de tre utvalgene skissert:

**NUFA:** Gi innspill og råd om faglige behov som kan påvirke fremtidige initiativer og justering av mål i nasjonal e-helsestrategi

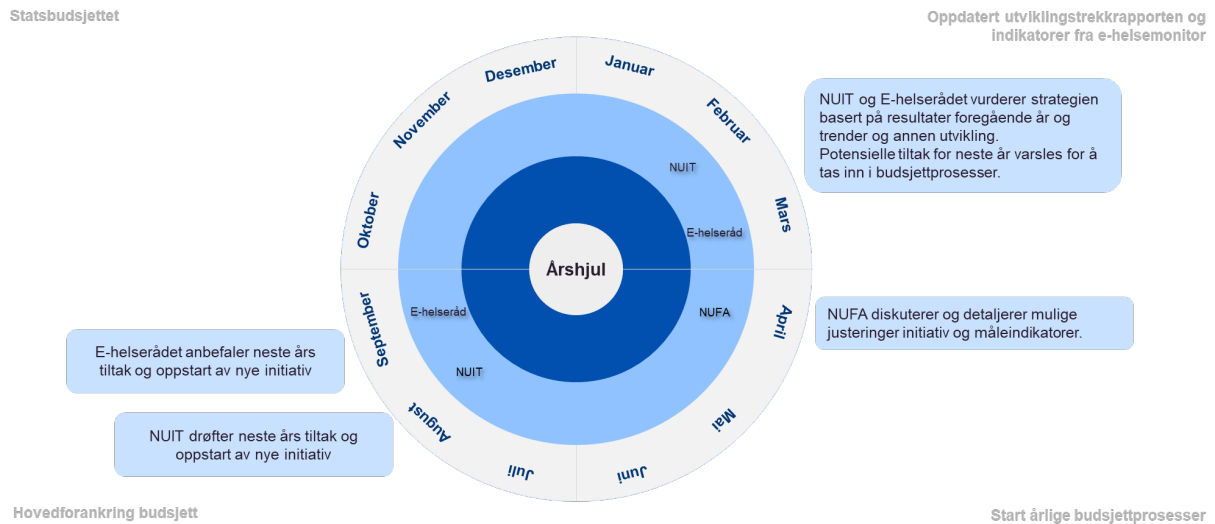
**NUIT:** Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helsestrategi, gi anbefalinger til prioriteringer og nødvendige justeringer, samt løfte sentrale behov til Nasjonalt e-helseråd

**Nasjonalt e-helseråd:** Anbefale felles strategisk retning og prioriterte mål gjennom nasjonal e-helsestrategi med tilhørende handlingsplan. Følge opp måloppnåelse og anbefale nødvendige prioritering og justering av strategien

Oppfølgingen av strategien er lagt inn i et årshjul som må sees i sammenheng med andre prosesser i og utenfor helse- og omsorgssektoren som budsjettprosesser i den enkelte virksomhet, konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren og statsbudsjettet.

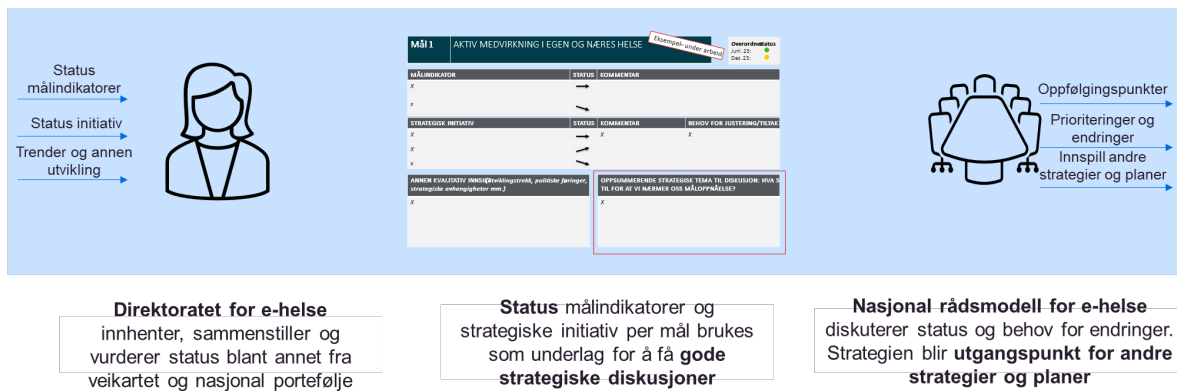
Som skissert i figur 4 under, så har nasjonalt e-helseråd to årlige behandlinger av strategien etter drøfting i NUIT. Den første behandlingen vurderer strategien ut fra resultater foregående år og eventuelle trender som medfører behov for justering i strategien. Vurdering av resultater fra forrige år bør se på hvilken nytte initiativene har oppnådd, ikke bare hvilke leveranser som er gjennomført. Prosessene for oppfølging av strategien bør også evalueres slik at de kan justeres. I etterkant av denne behandlingen vil NUFA diskutere og detaljere eventuelle forslag til nye initiativ. Anbefaling av

tiltak for påfølgende år og oppstart av eventuelle større nye initiativer vil bli drøftet i påfølgende møter i NUIT og Nasjonalt e-helseråd i tredje kvartal. Utover hva som er forventet resultat av initiativ må det også vurderes hvilken aktør som skal ha ansvaret. Behandlingen i tredje kvartal gir rom for eventuelle videre diskusjoner i konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren som foregår oktober/november, og at aktørene kan ta inn prioriteringer i sine årlige budsjettprosesser.



Figur 3. Strategien behandles i årshjulet til Nasjonal rådsmodell for e-helse

Direktoratet for e-helse vil i forkant av møtene innhente, sammenstille og vurdere status for strategien blant annet basert på status på måлиндikatorer og strategiske initiativ. Målsettingen er å få gode strategiske diskusjoner i nasjonal rådsmodell angående status måloppnåelse og eventuelle behov for endringer.



Figur 4. Status på måлиндikatorer og initiativ brukes som underlag for strategiske diskusjoner i nasjonal rådsmodell

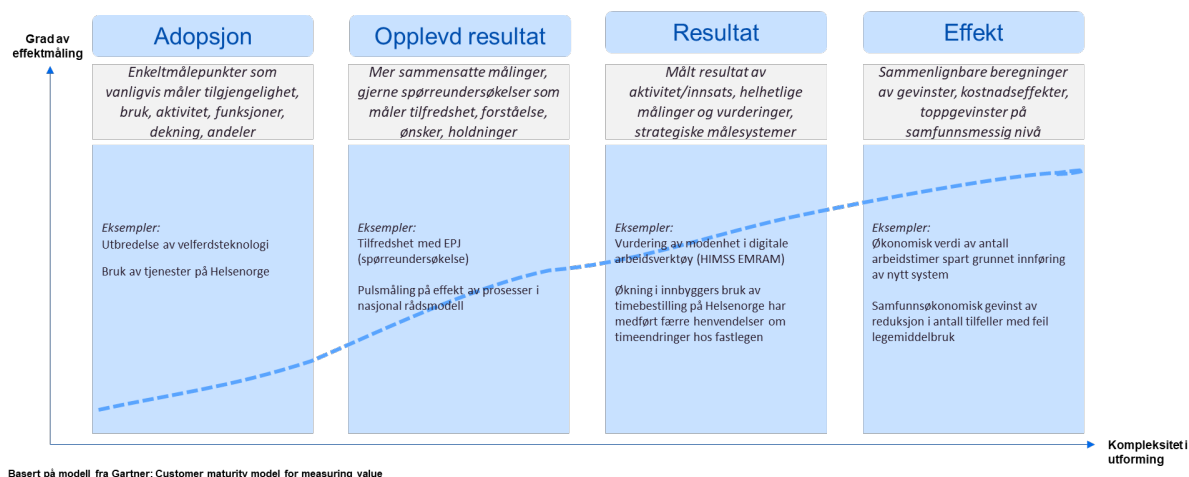
### 3. Utvikling av målindikatorer

Målindikatorer konkretiserer det som ønskes oppnådd i målene i strategien, og tilhørende måltall skal gi et omforent ambisjonsnivå for måloppnåelse. I oppfølgingen av strategien vil status på indikatorene gi innblikk i om vi beveger oss mot måloppnåelse.

Strategien skal ha målindikatorer på de overordnede målene og på de fem strategiske målene. De overordnede indikatorene gir status på overordnede effekter, mens indikatorene på de strategiske målene viser fremdrift på hver av de fem prioriterte satsingsområdene.

De overordnede målindikatorer er under utarbeidelse og en første versjon vil ferdigstilles med innspill fra aktørene i første kvartal 2023. En tidlig versjon av målindikatorer per mål var del av høringen til strategien (mai til oktober 2022) og er oppdatert i dette dokumentet. Forslag baserer seg på hva som faktisk er målbart i 2023. Videre utviklingen av målindikatorer vil foregå iterativt, i tråd med den stegvise oppfølgingen av strategien.

Målindikatorer i strategien kategoriseres etter kompleksitet i utforming og grad av effektmåling, som illustrert i figuren nedenfor. De fleste indikatorene for 2023 er adopsjon- eller opplevd resultat-indikatorer. Når arbeidet med målindikatorer modnes vil omfanget av resultat- og effektmåling øke. Man vil også vurdere sammensetningen av kvantitative og kvalitative målindikatorer.



Figur 5. Målindikatorer kategoriseres etter kompleksitet i utforming og grad av effektmåling

Målindikatorer som foreslås i strategien er evaluert etter kriterier som baserer seg på kriterier anbefalt i WHO sin rapport om utvikling av nasjonale e-helsestrategier<sup>1</sup>. Kriteriene vi legger til grunn er at indikatorene skal være relevante (knyttet til målbeskrivelser), spesifikke (konkrete og tydelige), målbare (entydig og mulig å måle oppnåelsen), ambisiøse (noe å strekke seg etter, men allikevel realistisk), sammenlignbare (mulig å sammenligne data over tid) og tidsangitt (det er angitt når målet skal være oppnådd).

Oppfølging av målindikatorer vil sees i sammenheng med arbeidet i nasjonal e-helsemonitor.

<sup>1</sup> World Health Organization (2012): [National eHealth Strategy Toolkit \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/national-ehealth-strategy-toolkit)

## 4. Mål, målandikatorer og strategiske initiativ

I de kommende delkapitlene oppsummeres de fem strategiske målene med tilhørende målandikatorer og pågående strategiske initiativ. Nye strategiske initiativ vil tilkomme som en del av prosessen for oppfølging og justering av strategien i tiden fremover. Flere detaljer finnes i vedlegg.

### Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

#### Oppsummering av målbeskrivelse

*Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i og ta ansvar for forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggerens behov. Dette vil bidra til at kompetanse og kapasitet utnyttes på best mulig måte.*

#### Målandikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
1.1	Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende) 1) Timeavtaler 2) Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt	Antall besøk/md.	1) 11,4 mill. (sept 2021-sept 2022) 2) 0,506 mill (sept 2021-sept 2022)	1) Øke med 15 % 2) Øke med 10 %
1.2	Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digihelsestasjon/ungdomsløsning)	% av befolkningen som har tilgang til	46 % (nov. 2022)	85 % av befolkningen
1.3	Tilgang på enkle digitale helse- og omsorgstjenester (spørreundersøkelse)	% helt eller delvis enig	74 % (2021)	80 %
1.4	Tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (spørreundersøkelse)	% svært eller ganske fornøyd	48 % (2021)	60 %
1.5	Tilgang til helseopplysninger (spørreundersøkelse) 1) Enighet med at enklere tilgang til helseopplysninger gjør innbygger mer involvert i egen helse	% helt eller delvis enig	78 % (2021)	80 %
1.6	Utbredelse av velferdsteknologi (Lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn, Trygghetsalarm)	Antall brukere	115 678 (2021)	Øke med 15 %



## Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
<b>1.A</b>	<i>Innbyggermål fra veikartet:</i> Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge	Initiativet dekker Digitale innbyggertjenester spesialist- som- selvbetjening, administrasjon, innsyn og verktøy. Det er i initiativet/prosjektet et mål at tjenestene skal gjøre det enklere for innbyggerne å følge opp egen og næres helse, tilpasse kontakten med helse- og omsorgstjenesten til egen hverdag samt økt medvirkning og selvbestemmelse. Det er i tillegg fokus på å få på flere brukergrupper, spesielt aldersgruppen 12-15 år som per i dag ikke har noen digitale tjenester på Helsenorge.
<b>1.B</b>	<i>Innbyggermål fra veikartet:</i> Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging	Tilrettelegge for oppfølging av innbyggere med digital hjemme oppfølging i samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.
<b>1.C</b>	Gjennomføre Nasjonalt program for velferdsteknologi [Helsedirektoratet har omorganisert programmet og det er under avklaring hvordan initiativet skal inngå]	Gjennom bruk av velferdsteknologi og nye løsninger skal brukere få økt mestring og trygghet i hverdagen
<b>1.D</b>	Gjennomføre DIGI-UNG	DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp
<b>1.E</b>	Utføre innsiktsarbeid for digitalt utenforskap	Helsedirektoratet holder i et innsiktsarbeid hvor de skal kartlegge digital utenforskap.

## Mål 2: Enklere arbeidshverdag

### Oppsummering av målbeskrivelse

Helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale verktøy som spiller godt sammen og gir relevant informasjon og beslutningsstøtte. Helsepersonell skal ha tillit til løsningene og oppleve at de støtter og forenkler deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til en mer bærekraftig og trygg helse- og omsorgssektor, der uønsket variasjon er redusert og helsepersonells tid brukes mer effektivt.

### Målindikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
2.1	Tilfredshet med digital kommunikasjon (spørreundersøkelse) 1. Enkelthet for å komme i kontakt med annet helsepersonell 2. Enkelthet å komme i kontakt med pasientene	1) % ganske eller helt enig (2021) 2. % ganske eller helt enig (2021)	1) 59 % 2) 47 %	1) 65 % 2) 60 %
2.2	Tilfredshet med EPJ (spørreundersøkelse) 1. Overordnet tilfredshet 2. Påstander om EPJ-system 2.1 Enkelthet i å finne frem informasjon 2.2 Bidrag til effektivt pasientarbeid 2.3 Bidrag til pasientarbeid av høy kvalitet	1) % ganske fornøyd eller svært fornøyd (2021) 2) % helt eller ganske enig (2021)	1) 42 % 2.1) 65 % 2.2) 56 % 2.3) 60 %	1) 50 % 2.1) 70 % 2.2) 60 % 2.3) 65 %
2.3	Digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter	%	Nytt spørsmål i 2022, avventer resultater	

### Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
2.A	Helsepersonellmål fra veikartet: Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler	Initiativet dekker Helseplattformen, Modernisering av journalsystemer i Helse Sør-Øst (flere prosjekter), Helse Vest, Helse Nord og Felles kommunal journal
2.B	Helsepersonellmål fra veikartet: Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)	Dekker PLL-programmet og pågående tilretteleggings- og innføringsprosjektene ute hos aktørene.

<sup>2</sup> Spørsmålsstillingen er noe justert i 2022, som kan påvirke svarene.

## Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

### Oppsummering av målbeskrivelse

Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data. Mer datadrevne beslutninger vil kunne bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon, samt bedre forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse.

### Målindikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
3.1	Bruk av helseregistre 1. Antall søknader om personidentifiserbare data 2. Tidsforløp	1) Antall 2) Tid	1. 291 (2021)  Avklare hvordan innhente data	Avklares i første kvartal 2023
3.2	Forskning basert på helseregistre	Antall forskningsartikler	Avklare hvordan innhente data	Avklares i første kvartal 2023
3.3	Digital innrapportering til helseregistre 1) Antall lovbestemte helseregistre med over 95 % digital innrapportering 2) Antall nasjonale medisinske kvalitetsregistre med over 95 % digital innrapportering 3) Antall helseregistre med automatisert innrapportering i nær opp til sanntid (må defineres)	Antall	1) 8  2) Avklare  3) Avklare	1)Alle  2)Avklare  3)Avklare

### Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
3.A	Videreutvikling av data- og analyseplattformer	Videreutvikle helseforetakenes data- og analyseplattformer/datavarehus. Videreutvikle helseforvaltningens innsiktsplattformer for styrket styring, helseberedskap og folkehelse.
3.B	Videreutvikling av helseregistrene	Videreutvikle lovbestemte helseregistre for å møte behovene for kvalitet, aktualitet, datadeling og samhandling. (Legemiddelregisteret, MSIS, Rehabiliteringsregisteret, KPR2024, SYSVAK m.fl. med tilhørende resultat tjenester)
3.C	Videreutvikling av Helsedataservice og økosystem for helseanalyse	Helsedatasatsingen med videreutvikling av Helsedataservice som nasjonal tilgangsforsvalter for helsedata, og etablering av et økosystem for helseanalyse
3.D	Videreutvikle digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskap	Samordne- og videreutvikle digitale løsninger og samhandling mellom aktører som inngår i helse- og smittevernberedskapen i Norge, for å styrke dataflyt og analyse og utenfor krise for å understøtte et fremtidsrettet kunnskapssystem

## Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

### Oppsummering av målbeskrivelse

*Digital samhandling skal sørge for effektiv informasjonsflyt mellom virksomheter for at oppdaterte helseopplysninger skal være tilgjengelig ved behov. En styrket informasjonsforvaltning vil legge grunnlaget for god kvalitet, utnytting og sikring av informasjonen. Økt standardisering vil forenkle samhandling og bidra til å legge til rette for næringsutvikling og innovasjon. Tilgjengelige helsedata vil bidra til bedre datanalyser til bruk i helsehjelpen og til sekundærbruk.*

### Målindikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
4.1	Helsepersonells tilgang til pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse)	%	23 % oppgir i svært stor grad eller i ganske stor grad (2021)	40 %
4.2	Innføring av samhandlingsverktøy/informasjonstjenester (4.2.1-4.2.6)			
4.2.1	Kjernejournal innføring	Andel kommuner	136/356 (14.10.22)	356/356
4.2.2	Kjernejournal bruk (oppslag i kjernejournal)	Antall	30.000 (2021)	<i>Avhenger av planer for innføring</i>
4.2.3	Dokumentdeling innføring	Andel aktører	0 (kun piloter per høst 2022)	Alle helseforetak
4.2.4	Bruk av dokumentdeling	Antall oppslag	0 (kun piloter per høst 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>
4.2.5	PLL innføring	Andel aktører	Kun begrenset utprøving i Bergen (per oktober 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>
4.2.6	PLL bruk	Antall registrerte/ oppslag	Ca. 3.000 pasienter i Bergen har fått PLL (per oktober 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>

## Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
<b>4.A</b>	Innføring og bruk av nye informasjonstjenester	Innføring og bruk av nye informasjonstjenester som kjernejournal i alle kommuner, dokumentdeling i alle helseforetak og PLL. Samhandling innen Helseplattformen.
<b>4.B</b>	Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører	Avklaring og innføring av tillitsmodell for dokumentdeling. Oppfølging av helseberedskapsmeldingen (kommer i 2023).
<b>4.C</b>	Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk	Arbeid med informasjonsforvaltning og tilgang til data for sekundærbruk i Direktoratet for e-helse, de regionale helseforetakene og helsedataservice. Tiltak på automatisk innrapportering og bruk av data fra registereiere som Folkehelseinstituttet og helsedataservice
<b>4.D</b>	Samhandling på tvers av landegrenser i EU	Arbeidet med tilknytning til MYHEALTH@EU.

## Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

### Oppsummering av målbeskrivelse

Gjennomføringskraften på e-helseområdet skal styrkes gjennom økt samarbeid i og på tvers av aktørene i offentlig og privat sektor og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller. Dette vil gi en samordnet og helhetlig e-helseutvikling som gir gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

### Målordikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
5.1	Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell	Skala 1-6	(pilot Q1 2023)	4
5.2	Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger (i veikartet)	Andel	29 %	15 %
5.3	Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger (i veikartet)	Andel	14 %	10 %
5.4	Andel relasjonskontrakter på e-helsemarkedet	%	12 %	20 %
5.5	Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og/eller følgeforskning	%	Avklares første kvartal 2023	Avklares første kvartal 2023

### Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
5.A	Evaluering og justering av prismodellen for drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene	Legge frem forslag til evaluering og justering av prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene og gjennomføring innen 2024, jf. Stortingets vedtak.
5.B	Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrensene	Følge opp behandling av EHDS forordningsforslaget i EU-parlamentet og vurdere konsekvenser lovendringer vil ha for Norge. Implementering av forordningsforslaget vil innebære behov for endring i flere av norske lover.
5.C	Utredning av mulige veiledningsordninger innen juss og teknologi i helse	Direktoratet for e-helse vurderer tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og samtidig avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.
5.D	Utredning av helseteknologiordningen	Utrede ambisjonsnivå og effekten av sammensetninger av virkemidler (tilskuddordning, standardisering, sertifisering, normering og veiledning osv.), og dekker også økonomiske og administrative konsekvenser knyttet til etablering, forvaltning og drift av en helseteknologiordning.

## Vedlegg

### Mål 1

#### Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
1.1	Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)	Antall	Adopsjon	Måle innbygger og pårørendes bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer aktiv medvirkning i egen og næres helse. Følgende tjenester måles: 1. Timeavtaler 2. Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt	Hente ut tall fra NHN	1. 11,4 mill besøk/md. (sept 2021-sept 2022) 2. 0,506 mill. besøk/md. (sept 2021-sept 2022)	1. Øke med 15 % 2. Øke med 10 %
1.2	Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digi helsestasjon/ ungdomsløsning)	%	Adopsjon	Digihelsestasjon gir innbygger mulighet til å bruke Helsenorge for dialog og timeadministrasjon med helsestasjon og skolehelsetjeneste, inkludert helsestasjon for ungdom. Det er fortsatt stor variasjon i hvilke kommuner som tilbyr tjenesten, så indikatoren er tiltenkt å videreutvikles for å måle variasjon i tilbudet.	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	46 % av befolkningen (nov 2022)	85 % av befolkningen
1.3	Tilgang på enkle digitale helse- og omsorgstjenester (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	Måler innbyggernes opplevde tilgang til enkle digitale helse- og omsorgstjenester. Som indikasjon på om innbyggerne opplever utvikling i mulighet for aktiv medvirkning i egen helse. <i>Spørsmål:</i> Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse.	74 % er helt eller delvis enig i at de har tilgang til enkle digitale helsetjenester (2021)	80 %
1.4	Tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	Måle innbyggernes opplevelse av mulighet for digital dialog med helsepersonell <i>Spørsmål:</i> Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder mulighet for digital kontakt med helsepersonell?	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse.	48 % er svært eller ganske fornøyd (2021)	60 %

1.5	Tilgang til helseopplysninger (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	Måle innbyggernes opplevelse effekt av digital tilgjengelig informasjon, som indikasjon på om innbyggerne opplever utvikling i mulighet for aktiv medvirkning i egen helse. <i>Spørsmål:</i> Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: «Enklere tilgang til mine helseopplysninger gjør meg mer involvert i egen helse»	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	78 % er helt eller delvis enig (2021)	80 %
1.6	Utbredelse av velferdsteknologi	Antall	Adopsjon	Måle antall brukere av velferdsteknologiske løsninger. Følgende tjenester telles lokaliseringsteknologi (Lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn, Trygghetsalarm) Indikatoren vil videreutvikles til å inkludere tilfredshet og kvalitet i tjenesten	Hente ut tall fra Helsedirektoratet	115 678 (totalt for de fire tjenestene i 2021)	Øke med 15 %

#### Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
1.A	<i>Innbyggermål fra veikartet:</i> <b>Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorger</b>	Initiativet dekker <b>Digitale innbyggertjenester spesialist</b> som selvbetjening, administrasjon, innsyn og verktøy. Det er i initiativet/prosjektet et mål at tjenestene skal gjøre det enklere for innbyggerne å følge opp egen og næres helse, tilpasse kontakten med helse- og omsorgstjenesten til egen hverdag samt økt medvirkning og selvbestemmelse. Det er i tillegg fokus på å få på flere brukergrupper, spesielt aldersgruppen 12-15 år som per i dag ikke har noen digitale tjenester på Helsenorger skal gjøre <b>Digihelse</b> gir brukere av hjemmebaserte tjenester og deres pårørende med fullmakt, mulighet til å ha dialog med helsetjenestene i sin kommune, via Helsenorger. <b>Digihelsestasjon</b> - tjenester som gjør det mulig å kommunisere digitalt med helsestasjon og skolehelsetjenesten <b>Digital Dialog Fastlege</b> - tjenester som gir mulighet for e-konsultasjon, e-kontakt med legekantoret, reseptfornyelser, timebestilling og administrasjon av enkle verktøy for kartlegging og veiledning. Fastleger kan sende innbygger en digital kopi av pasientjournalen via Helsenorger	Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter på tvers av ulike informasjonskanaler. Innbygger skal ha enkel tilgang til egen og næres helseopplysninger og selvbetjeningsløsninger fra den offentlige helsetjenesten. Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk kvalitetssikrede digitale verktøy og helsefremmende applikasjoner som del av den offentlige helsetjenesten.	Hente fra veikart	Flere



1.B	<i>Innbyggermål fra veikartet:</i> <b>Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging</b>	Tilrettelegge for oppfølging av innbyggere med digital hjemme oppfølging i samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.	Det forventes en betydelig økning i antall pasienter i årene frem mot 2030. Digital hjemme oppfølging er et sentralt virkemiddel for å løse problemet helsevesenet står ovenfor i forhold til betydelige kapasitetsutfordringer i årene som kommer.	Hente fra veikart	Flere
1.C	<b>Gjennomføre Nasjonalt program for velferdsteknologi [Helsedirektoratet har omorganisert programmet og det er under avklaring hvordan initiativet skal inngå]</b>	Gjennom bruk av velferdsteknologi og nye løsninger skal brukere få økt mestring og trygghet i hverdagen	Bruk av velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging skal skape trygghet, økt mestringsfølelse og bidra til at innbygger kan bo hjemme lengre. For helsetjenestene kan dette bety økt kvalitet, spart tid, unngåtte kostnader og økt omsorgskapasitet	Hente fra programmet	Kommune/ spesialist
1.D	<b>Gjennomføre DIGI-UNG</b>	DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp	Ungdom ønsker tjenester som er tilgjengelige der de er, på de plattformer de foretrekker. Det finnes mange tilbud og informasjonstjenester i dag, men det er problematisk at tjenestene ikke når frem til ungdommene som har behov for hjelp eller søker informasjon	Nasjonal portefølje	Helse- direktoratet
1.E	<b>Utføre innsiktsarbeid for digitalt utenforskap</b>	Helsedirektoratet holder i et innsiktsarbeid hvor de skal kartlegge digital utenforskap.	Det er behov for økt fokus på digitalt utenforskap	Direkte fra Helse- direktoratet	Helse- direktoratet

## Mål 2

### Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
2.1	Tilfredshet med digital kommunikasjon (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	Måle helsepersonells opplevelse av i hvilken grad digitale kommunikasjonsalternativer bidrar til en enklere hverdag. <i>Spørsmål:</i> 1. Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og/eller skriftlig digital kontakt) 2. Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	1. 59 % er ganske eller helt enig (2021) 2. 47 % er ganske eller helt enig (2021)	1. 65 % 2. 60 %
2.2	Tilfredshet med EPJ (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	<i>Spørsmål:</i> 1. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)? 2. Påstander om EPJ-system 1. Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger 2. EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet går effektivt 3. EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	1. 42 % er ganske fornøyd eller svært fornøyd (2021) <sup>3</sup> 2.1 65 % 2.2 56 % 2.3 60 %	1. 50 % 2.1 70 % 2.2 60 % 2.3 65 %
2.3	Digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter	%	Opplevd resultat	<i>Spørsmål:</i> Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	<i>Nytt spørsmål i 2022, avventer resultater</i>	

<sup>3</sup> Spørsmålsstillingen er noe justert i 2022, som kan påvirke svarene.

**Beskrivelse per initiativ:**

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
2.A	<i>Helsepersonellmål fra veikartet:</i> <b>Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler</b>	Initiativet dekker Helseplattformen, Modernisering av journalsystemer i Helse Sør-Øst (flere prosjekter), Helse Vest, Helse Nord og Felles kommunal journal	Største initiativ i regionene. Har en varighet som dekker store deler av strategiperioden	Nasjonal portefølje	Flere
2.B	<i>Helsepersonellmål fra veikartet:</i> <b>Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)</b>	Dekker PLL-programmet og pågående tilretteleggings- og innføringsprosjektene ute hos aktørene.	Rådsmodellen har sagt at dette er blant de viktigste områdene for digitalisering. Har en varighet i hele strategiperioden	Veikart	Flere

## Mål 3

### Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
3.1	<b>Bruk av helseregistre</b>	Antall søknader og tidsforløp	Adopsjon	Måle antall søknader til Helsedataservice (HDS) for bruk av helseregistre. Vil videreutvikles til å også måle tidsforløp fra søknad sendes inn til utlevering av data. Dette gir en indikasjon på bruk av helseregistrene over tid. Indikatoren vil trolig måtte justeres avhengig av utviklingen på Helsedataservice.	Innhente data fra Helsedata-service	291 søknader om person-identifiserbare data (2021) <i>Avklare hvordan innhente data</i>	<i>Avklares i første kvartal 2023</i>
3.2	<b>Forskning basert på helseregistre</b>	Antall forskningsartikler	Adopsjon	Måle antall forskningsartikler som er basert på helseregistre. Dette gir en indikasjon på bruk av helseregistre over tid.	Innhente data fra Helsedata-service	<i>Avklare hvordan innhente data</i>	<i>Avklares i første kvartal 2023</i>
3.3	<b>Digital innrapportering til helseregistre</b>	Antall helseregistre	Adopsjon	Digital innrapportering til helseregistre 1) Antall lovbestemte helseregistre med over 95 % digital innrapportering 2) Antall nasjonale medisinske kvalitetsregistre med over 95 % digital innrapportering 3) Antall helseregistre med automatisert innrapportering i nær opp til sanntid (må defineres)	<i>Må avklares</i>	1) 8  2 og 3 avklares første kvartal 2023	1) Alle  2 og 3 avklares første kvartal 2023

## Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
3.A	<b>Videreutvikling av data- og analyseplattformer</b>	Videreutvikle helseforetakenes data- og analyseplattformer/datavarehus. Videreutvikle helseforvaltningens innsiktsplattformer for styrket styring, helseberedskap og folkehelse.	Viktige tiltak som favner bredt i spesialist og som kan bli sentrale i å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk	Innhente status fra RHF-ene	RHF/HF
3.B	<b>Videreutvikling av helseregistrene</b>	Videreutvikle lovbestemte helseregistre for å møte behovene for kvalitet, aktualitet, datadeling og samhandling. (Legemiddelregisteret, MSIS, Rehabiliteringsregisteret, KPR2024, SYSVAK m.fl. med tilhørende resultat tjenester)	Helseregistrene er sentrale i kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning	Status fra nasjonalt porteføljekontor og innhente status fra FHI, Helsedir. og SKDE der det er behov for det	FHI, Helsedir. og RHF/HF
3.C	<b>Videreutvikling av Helsedataservice og økosystem for helseanalyse</b>	Helsedatasatsingen med videreutvikling av Helsedataservice som nasjonal tilgangsfører for helsedata, og etablering av et økosystem for helseanalyse	Bidrar til en mer effektiv tilgang til helsedata for sekundærbruk	Innhente status fra Direktoratet for e-helse	Direktoratet for e-helse
3.D	<b>Videreutvikle digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskap</b>	Samordne- og videreutvikle digitale løsninger og samhandling mellom aktører som inngår i helse- og smittevernberedskapen i Norge, for å styrke dataflyt og analyse og utenfor krise for å understøtte et fremtidsrettet kunnskapssystem.	Styrke dataflyt og analyse og utenfor krise for å understøtte et fremtidsrettet kunnskapssystem	Under avklaring	Under avklaring

## Mål 4

### Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
4.1	<b>Helsepersonells tilgang til pasientinformasjon (spørreundersøkelse)</b>	Skala på 5 nivåer	Opplevd resultat	Måle helsepersonells tilgang til informasjon. Ved å følge utviklingen i helsepersonells oppfatninger av tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere over tid, får vi en indikasjon på grad av opplevd tilgjengelig informasjon og samhandling. <i>Spørsmål:</i> I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere?	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	23 % oppgir i svært stor grad eller i ganske stor grad (2021)	40 %
4.2	<b>Innføring av samhandlingsverktøy/informasjons-tjenester 4.2.1-4.2.6</b>	Antall/andel	Adopsjon	Måle antall kommuner/helseforetak/virksomheter/andre relevante målenheter som viser hvor langt innføringen av ulike informasjonstjenester (samhandlingsverktøy) har kommet. Det vil indikere helsepersonells muligheter for å dele informasjon med annet helsepersonell og innbyggere. Eksempler på samhandlingsverktøy som kan følges er kjernejournal (i kommunene), kritisk informasjon i kjernejournal, dokumentdeling i kjernejournal og Pasientens legemiddelliste. Se under for konkrete forslag til indikatorer på dette område.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	<i>Se under</i>	
4.2.1	<b>Kjernejournal innføring</b>	Andel kommuner	Adopsjon	Måler andel kommuner som har innført kjernejournal	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	136/356 kommuner (14.10.22)	356/356
4.2.2	<b>Kjernejournal bruk</b>	Antall	Adopsjon	Måler deling av opplysninger via kjernejournal (ikke bare lesing av opplysninger) ved antall oppslag i kjernejournal totalt	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	30.000 oppslag (2021)	<i>Avhenger av planer for innføring</i>
4.2.3	<b>Dokumentdeling innføring</b>	Andel aktører	Adopsjon	Måler andel aktører/befolkning som har tilrettelagt for dokumentdeling som produsenter.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	0 (kun piloter per høst 2022)	Alle helseforetak
4.2.4	<b>Bruk av dokumentdeling</b>	Antall oppslag	Adopsjon	Måler totalt antall oppslag gjennom dokumentdeling, eventuelt også per aktørtype	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	0 (kun piloter per høst 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>

<b>4.2.5</b>	<b>PLL innføring</b>	Andel aktører	Adopsjon	Måler andel helsefelleskap/aktører/befolkning som har tilrettelagt for pasientens legemiddelliste	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	Kun begrenset utprøving i Bergen (per oktober 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>
<b>4.2.6</b>	<b>PLL bruk</b>	Antall registrerte/ oppslag	Adopsjon	Måler total antall registrerte PLL, totalt antall oppslag. Alternativt andel av virksomheter som oppdaterer PLL.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	Ca. 3.000 pasienter i Bergen har fått PLL (per oktober 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>

## Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
4.A	<b>Innføring og bruk av nye informasjonstjenester</b>	Indikatorer for nye informasjonstjenester. Samhandling innen Helseplattformen.	Samlet oversikt over utvikling og bruk av nye informasjonstjenester. Helseplattformen kan ha en del samhandling på tvers av aktører som ikke dekkes av disse indikatorene, og bør derfor rapportere på utviklingen.	Bør rapporteres gjennom porteføljerapporteringen (veikart).	Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett Helseplattformen Virksomheter i sektoren
4.B	<b>Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører</b>	Avklaring og innføring av tillitsmodell for dokumentdeling. Oppfølging av strategi for digital beredskap.	Relevant for dokumentdeling og datadeling.	Rapportering fra Direktoratet for e-helse og NHH.	Direktoratet for e-helse Virksomheter i sektoren
4.C	<b>Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk</b>	Status for arbeidet med informasjonsforvaltning og tilgang til data for sekundærbruk i Direktoratet for e-helse, de regionale helseforetakene og Helsedataservice.	Mesteparten av arbeidet med informasjonsforvaltning skjer hos databehandlere (inkludert registerforvaltere), samt hos Direktoratet for e-helse.	Rapportering fra Direktoratet for e-helse og regionale helseforetak. Sekundærbruk må sees i sammenheng med tiltak 4.E.	Regionale helseforetak KS Helseregistre Direktoratet for e-helse
4.D	<b>Samhandling på tvers av landegrensene i EU</b>	Status for arbeidet med tilknytning til MYHEALTH@EU.	Fanges ikke opp av noen andre indikatorer.	Rapportering fra Direktoratet for e-helse.	Direktoratet for e-helse



## Mål 5

### Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
5.1	Effekt av prosesser i nasjonal rådsmøll	Skala (1-6)	Opplevd resultat	Tilfredshet med prosesser i nasjonal rådsmøll knyttet til samordning og felles prioriteringer Etterlevelse i egen virksomhet av anbefalinger fra nasjonal rådsmøll.	Årlig spørreundersøkelse	<i>Innhentes gjennom pilot i første kvartal 2023</i>	4
5.2	Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helse løsninger	Andel forsinkelser i veikartet	Adopsjon	Andel inntruffende forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for nasjonale e-helse løsninger.	Analyse av status på veikart for nasjonale e-helse løsninger	29 %	15 %
5.3	Betydelige forsinkelser i innføring av e-helse løsninger	Andel forsinkelser i veikartet	Adopsjon	Andel inntruffende forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for nasjonale e-helse løsninger.	Analyse av status på veikart for nasjonale e-helse løsninger	14 %	10 %
5.4	Andel relasjonskontrakter på e-helse-markedet	Prosent andel	Adopsjon	Fordelingen av utgiftene på e-helsefeltet i den offentlige helsesektoren, fordelt på ulike kontraktsformer. Relasjonskontrakter er kontraktsformer hvor partene samarbeider tett over lang tid med fleksibilitet og tillit som supplerende styringsmekanismer til de hierarkiske. Eksempler på slike kontrakter kan være en langvarig vedlikeholdsavtale for et EPJ-system, vedvarende lisensavtaler, virksomheter med felles eierskap (joint ventures), vedvarende tjenestekjøp mv.	Årlig markedsundersøkelse/ E-helsemonitor	12 %	20 %
5.5	Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og /eller følgeforskning	Prosent andel	Adopsjon	Andel tiltak i nasjonal portefølje som har avsatt midler til evaluering og/eller følgeforskning	Årlig opptelling basert på nasjonal portefølje	<i>Avklares første kvartal 2023</i>	<i>Avklares første kvartal 2023</i>

## Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
5.A	<b>Evaluering og justering av prismodellen for drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene</b>	Legge frem forslag til evaluering og justering av prismodellene for de nasjonale e-helseløsningen og gjennomføring innen 2024, jf. Stortingets vedtak	Formålet er å stimulere til økt bruk, større vekt på gevinstrealisering og kostnadseffektiv forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger gjennom fastsettelse av plikt til betaling for aktørene i sektoren, jf. pasientjournalloven fra 1.1.2022.	Behandles i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger (TBU) og i den nasjonale rådsmodellen for e-helse.	NHN i samarbeid med Direktoratet for e-helse.
5.B	<b>Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrensler</b>	Målet er å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrensler i EU <sup>4</sup> . Gi innbyggere tilgang til og kontroll på sine egne helsedata, fremme indre marked for digitale helsetjenester- og produkter og tilrettelegge for sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forskning, innovasjon, politikktutforming og regulering.	EU ønsker å legge til rette for at innbyggere kan ta større kontroll over egne helsedata, fremme et indre marked for digitale tjenester- og produkter, og skape en sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forbedring av helsetjenesten, forskning, innovasjon og regelverksutforming.	Direktoratet for e-helse vil følge opp utviklingen	Direktoratet for e-helse
5.C	<b>Utredning av mulige veiledningsordninger innen juss og teknologi i helse</b>	E-helse vurderer tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og samtidig avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt. Hvilke muligheter det er for å gi mer aktiv juridisk veiledning til sektoren.	Regelverket som treffer digitaliseringsprosjekter i helse- og omsorgssektoren er omfattende, komplekst og forvaltes av ulike myndighetsorganer. Regelverket tolkes ulikt, er krevende å sette seg inn og forstå mulighetsrommet som ligger i regelverket. Det kan være behov for tiltak som kan bidra til å øke forståelsen av handlingsrommet i regelverket. Samtidig forutsetter behovet for smidig tilnærming i utviklingsprosjekter et regelverk og en regelverksutvikling som er tilpasset dette.	Innhente status fra Direktoratet for e-helse	Direktoratet for e-helse
5.D	<b>Utredning av helseteknologiordningen</b>	Utrede ambisjonsnivå og effekten av sammensetninger av virkemidler (tilskuddordning, standardisering,	Formålet er å avlaste risiko for kommunene som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg og skape	Innhente status fra Direktoratet for e-helse	Direktoratet for e-helse i samarbeid med Helsedirektoratet og KS

<sup>4</sup> EDPB-EDPS (2022): [EDPB-EDPS Joint Opinion on the Proposal for a Regulation on the European Health Data Space | European Data Protection Supervisor \(europa.eu\)](https://european-data-protection-supervisor.europa.eu/)

		sertifisering, normering og veiledning osv.). Dekker også økonomiske og administrative konsekvenser knyttet til etablering, forvaltning og drift av en helseteknologiordning.	økt forutsigbarhet for leverandørene. Vurderer virkemidler som øker investeringene i helseteknologi og styrker kommunenes evne til å etablere og forvalte journaløsninger, stimulerer til bruk av velferdsteknologi i kommunene og i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak.		
--	--	---	---	--	--