



Direktoratet for
e-helse

NUFA – Radisson Blu, Gardermoen

25. – 26. januar 2023

Velkommen til dag 2

Stedfortredere til dagens møte

- Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt IKT, stiller for Per Olav Skjesol.
- Øystein Berg-Sletteng, Helse Nord IKT, stiller for Øyvind Broback.
- Stig Petter Hansen, Helsedirektoratet, stiller for Thore Thomassen.
- **Bodil Rabben**, Norsk helsenett SF, stiller for Odd Martin Solem.



Direktoratet for
e-helse

Sak 10/23: Fagdag Innbyggertjenester

Sak	Dag 2 - Fagdag Innbyggertjenester 26. januar 2022	Presenterer saken	Start
	Velkommen til Fagdagen	Hans Löwe Larsen	09:00
10/23	Fagdag Innbyggertjenester - introduksjon	Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse	09:05
	Nasjonal e-helsestrategi Mål 1	Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse	09:10
	Alle kan ikke være aktive pasienter: 100.000 har demens	Mina Gerhardsen, Nasjonalforeningen for folkehelsen	09:25
	Ung.no på vei til å bli voksen	Bård Olesen, Helsedirektoratet	09:45
	Pause		10:05
	Digital helsekompetanse i en tid med rask digitalisering av helsetjenester	Christopher Le, Helsedirektoratet	10:20
	Eldre er ofte utrygge i møte med digitale helsetjenester	Kristin Ruud, Seniornett	10:40
	Refleksjon og innspill fra NUFA	Vibeke Iren Herikstad, Direktoratet for e-helse	11:00
	Lunsj		11:30
	Prinsipper for innbyggertjenester	Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse	12:30
	Hvordan legger Norsk helsenett SF tilrette for etterlevelse av prinsippene	Nina Linn Skou Ulstein, Norsk helsenett SF	12:50
	Diskusjon	Vibeke Iren Herikstad, Direktoratet for e-helse	13:10
	Pause		13:30
	Hva nå? 5 aktører svarer på spørsmål med lyntaler	Kirsti Pedersen, Oslo kommune	13:45
		Sunniva Rognerud, Steinkjer kommune	13:51
		Petter Brelin, Fastlege	13:57
		Ole Johan Kvan, HSØ	14:03
		Sverre Ur / Arnfinn Aarnes, Pasient- og brukerorganisasjonene	14:09
	Refleksjon og oppsummering	Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse	14:15
11/23	Eventuelt	Hans Löwe Larsen	14:25
	Slutt dag 2		14:30



Direktoratet for
e-helse

MÅL 1 | AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE – Nasjonal e-helsestrategi

Inger Anette Finrud
Områdeansvarlig digitale innbyggertjenester
Direktoratet for e-helse

Felles strategi for digitalisering av helse- og omsorgssektoren

- En sektorstrategi som er samlende og retningsgivende
- Gjelder fra 2023 og peker frem mot 2030
- Skal bidra til å realisere overordnede politiske mål og støtter sektorens oppgaver og behov
- Utarbeidet gjennom bred involvering
- Plan for realisering konkretiserer hvordan strategien skal realiseres



Fem strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Utfordringer for innbygger basert på utsagn fra innbyggere og analysearbeidet

Innbyggere mangler tilgang til digitale verktøy som kan styrke deres mulighet til å ta en aktiv rolle i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging.

Innbygger opplever usikkerhet rundt hva som er offentlig, kvalitetssikret informasjon, og hva som er trygge kanaler for deling av personlig og sensitiv informasjon.

Innbygger er bekymret for at mulighet for bruk av for eksempel videokonsultasjon er skal reduseres når pandemien avtar

Innbygger opplever at det mangler selvbetjeningsløsninger og verktøy som muliggjør deling av data mellom innbygger og helsepersonell, og mellom helsepersonell. Dette medfører en opplevelse av at de selv må ta ansvaret for at kritisk informasjon når frem til de ulike behandlere.

Forskning viser at den digitale helsekompetansen i befolkningen reduseres ved sykdom, hvilket gjør det enda viktigere å tilrettelegge for digitale tjenester som er enkle å bruke og som gir innbygger en helhetlig oversikt på tvers av forvaltningsnivåer.

Det er et gap mellom målet om at innbygger skal være aktiv deltager i oppfølging av egen helse og verktøy som gjør dette mulig.

Det er geografisk ulikhet i tilbud av digitale helse- og omsorgstjenester.

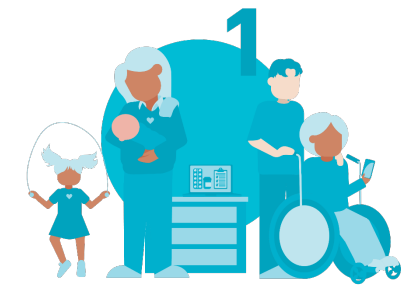
Skal innbygger ta aktiv del i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging har de behov for helsekompetanse og digitale tjenester som gir nødvendig innsikt.

MÅL 1 | AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE

Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.



MÅL 1 | AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE



Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.

Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- Innbygger har enkle og brukervennlige digitale verktøy, selvbetjeningsløsninger og tilgang på tilpasset informasjon som gjør dem i stand til å være aktiv og ta gode valg for å ivareta egen og næres helse
- Innbygger og pårørende har enkel og sikker tilgang til egen og næres helseinformasjon, formidlet i en form som er lett å forstå, og som bidrar til økt helsekompetanse
- Innbygger og pårørende opplever det enkelt å gi samtykke og fullmakter
- Pasienter og helsepersonell har tilgang til samvalgsverktøy som gir innbygger mulighet til å ta del i beslutninger om egen behandling i samråd med helsepersonell
- Innbygger og helsepersonell har tilgang til tjenester som sikrer enkel kommunikasjon og mer effektiv håndtering av selvrappotering og selvmonitorering
- Innbygger har i samarbeid med helsepersonell mulighet for å tilpasse når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres, og flere tjenester ytes hjemme hos pasienten
- Flere bor hjemme lenger ved bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Dette bidrar til økt trygghet, mestring og evne til å ivareta egen helse
- Digitalt utenforskap reduseres ved at tjenestene er differensiert og tilpasset individuelt slik at «ikke-digitale innbyggere» får like god tilgang til helsetjenester som innbyggere som benytter digitale løsninger



Direktoratet for
e-helse

Alle kan ikke være aktive pasienter: 100.000 har demens

Mina Gerhardsen, Nasjonalforeningen for folkehelsen

Alle kan ikke være aktive pasienter

Møte hos NUFA 26. januar

Mina Gerhardsen

Nasjonalforeningen
for folkehelsen



Hva er målet?



100 000 med demens – og tallet skal opp



- 2020: 100 000
 - 2030: 140 000
 - 2040: 190 000
-
- Geografiske forskjeller, med større økning i distrikts-Norge enn i byene
 - Alle med demens vil trenge omfattende helsehjelp
 - Det store flertallet vil trenge sykehjemsplass



Forbrukerutenforskapet

Når du ikke får kjøpt billett, verken kontant, med kort, eller med busselskapets app, er ikke utestengelsen bare digital, den er total.



Forbrukerrådets undersøkelser viser at digitalt utenforskap handler om mer enn manglende kompetanse, skriver direktør Inger Lise Blyverket

FOTO: JOHN TRYGVE TOLLEFSEN

Demens og digital kompetanse

- Stor frykt for å gjøre feil
- Mangler hjelpere
- Mangler kontrollrutiner for å sjekke om en person har forstått
- Mangler system for å fange opp årsak til manglende respons/oppmøte
- Forenkling, som ansiktsgjenkjenning
- Samtykke og fullmakt

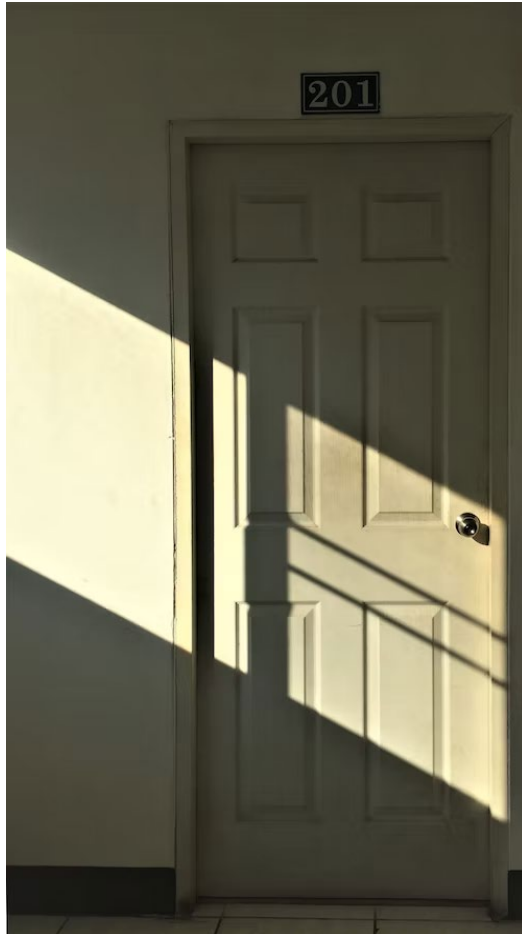
Journalssystemer: Særlig sårbare når det ikke virker



- Kan ikke selv bidra med helseinformasjon
- Ofte sammensatt sykdomsbilde
- Pasientgruppe med hyppigere kontakt med ulike deler av helsetjenesten



Velferdsteknologi: For sent og for lite



Stort behov, stort potensial og stor utålmodighet!





Direktoratet for
e-helse


Ung.no på vei til å bli voksen


Bård Olesen, Helsedirektoratet

DIGI UNGO

FREMTIDENS OFFENTLIGE SEKTOR PÅ UNGDOMMENES PREMISSE



 Helsedirektoratet

 Norsk helsenett

 Digdir

 KS

 Direktoratet for
e-helse

 Bufdir

DIGI-UNG tar ungdommene på alvor



I DIGI-UNG programmet er ungdommer 13 til 20 år med på å definere premissene hele veien

Hva er problemet?

Hva vil vi oppnå?

DIGI-UNG tar ungdommene på alvor



I DIGI-UNG programmet er ungdommer 13 til 20 år med på å definere premissene hele veien

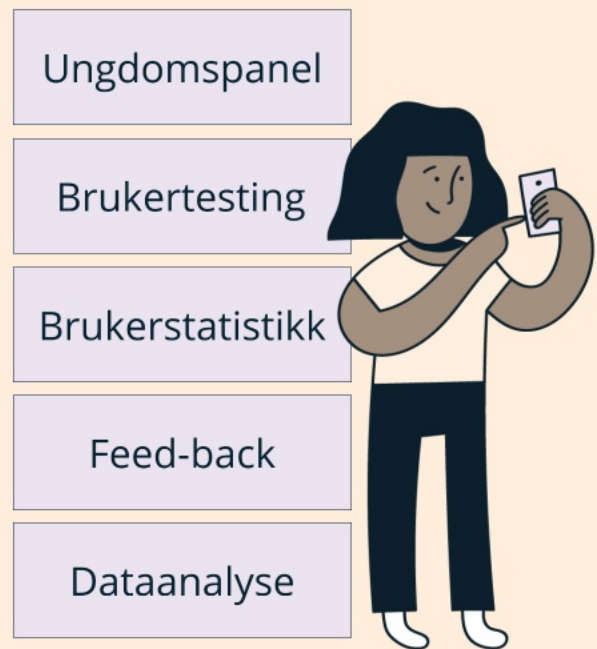
Hva er problemet?

Hva vil vi oppnå?

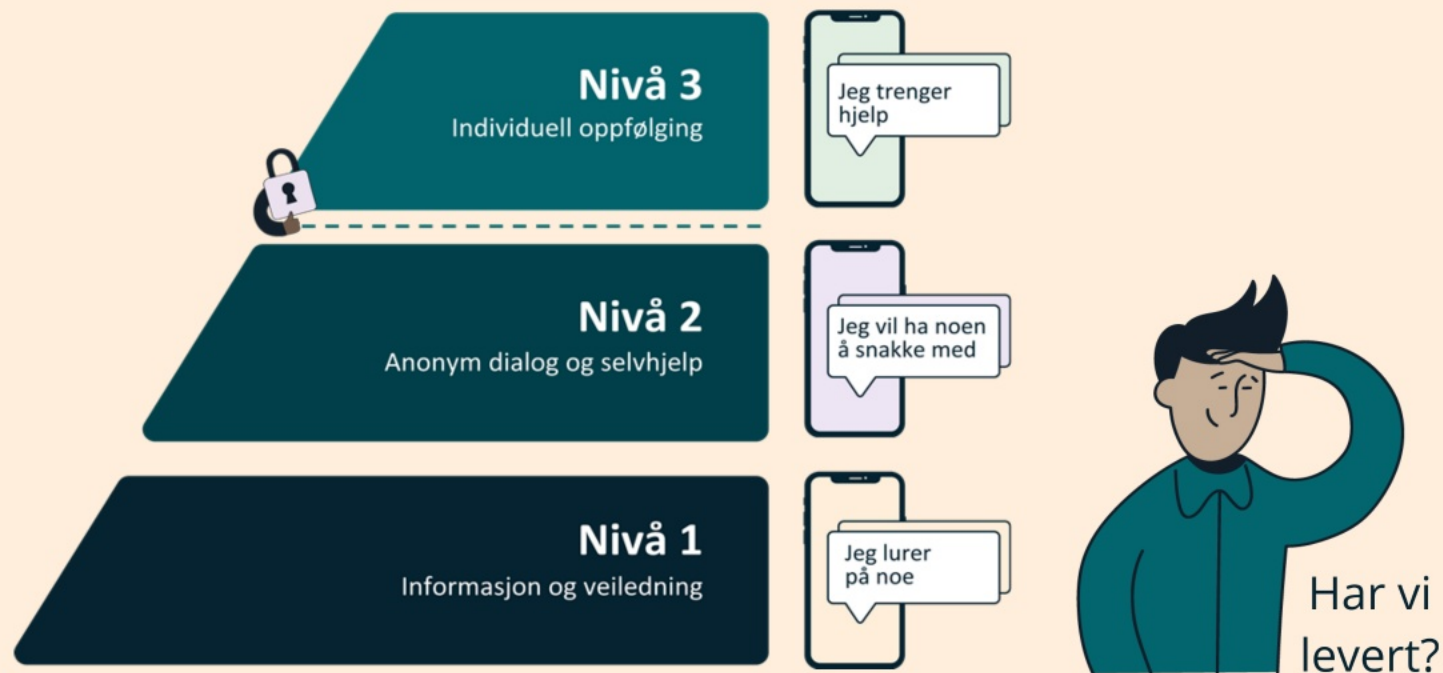
Hva vil vi oppnå?

Derfra har DIGI-UNG sørget for kontinuerlig og aktiv brukerinvolvering i alle faser for å bygge brukervennlige løsninger

Brukerinvolvering



Brukervennlige løsninger



Har vi levert?

DIGI-UNG fikk finansiering først i 2021, og har allerede levert mye på litt over ett år, så langt via syv delprosjekter

DIGI-UNG metoden - Økosystemtankegang



DIGI-UNG metoden - Økosystemtankegang

- Vi samhandler med eksisterende prosjekter fremfor å starte egne løp og tilbyr samfinansiering der det skaper mulighetsrom for større synergier og gevinster på tvers
- Styringsmodellen har en høy grad av fleksibilitet for å ivareta både egeninitierte prosjekter og eksterne prosjekter med ulike grad av tilknytning til DIGI-UNG
- Prosjektene jobber iterativt, utvikler litt av gangen, tester og tilpasser deretter



Har vi levert?

DIGI-UNG fikk finansiering først i 2021, og har allerede levert mye på litt over ett år, så langt via syv delprosjekter

DIGI-UNG metoden - Økosystemtankegang

- Vi samhandler med eksisterende prosjekter fremfor å starte egne løp og tilbyr samfinansiering der det skaper mulighetsrom for større synergier og gevinster på tvers
- Styringsmodellen har en høy grad av fleksibilitet for å ivareta både egeninitierte prosjekter og eksterne prosjekter med ulike grad av tilknytning til DIGI-UNG
- Prosjektene jobber iterativt, utvikler litt av gangen, tester og tilpasser deretter



Siden 2021



Ungdommens tjenesteportal (Bufdir)

Videreutvikle ung.no til å bli en inngangsport for tversektorielle informasjons-, veilednings- og hjelpetjenester for ungdom



Chat, søk og e-læring (Hdir)

Samordne, tilgjengeliggjøre og videreutvikle chat- og selvhjelpsverktøy- tilbudet for ungdom digitalt



Digihelsestasjon (Oslo kommune)

Utvikle digitale helsestasjons- og skolehelsetjenester for ungdom som forenkler tilgangen til tjenesten og kommunikasjonen med helsesykepleierne.



Siden 2022



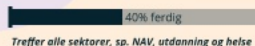
Snakk om PSA (Hdir)

Kombinere analoge og digitale tiltak for å forebygge problematisk eller skadelig seksuell atferd blant ungdom og dermed forebygge overgrep



Retts på (Dir. for e-helse)

Gi ungdommer oversikt over rettighetene sine uavhengig av sektor og tilpasset til egen situasjon - *Knyttet til livshendelsen Alvorlig sykt barn i Digitaliseringsstrategien*



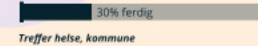
Fastlegene (Hdir)

Gjøre fastlegetjenesten bedre kjent og mer digitalt tilgjengelig for ungdom, ved å senke terskelen for å ta kontakt



Ungmeistring (Helse Bergen)

Utvikle og evaluere 8 digitale spillbaserte selvhjelps- og behandlingsprogram innenfor psykisk helse som tas i bruk av innbyggerne, primær- og spesialisthelsetjenesten (BUP).



Nødknapp (Hdir)


Felles opplæringsmodul for hjelpetelefoner og chattetjenester innen psykisk helse



DIGI UNGO

FREMTIDENS OFFENTLIGE SEKTOR PÅ UNGDOMMENES PREMISSE




 Helsedirektoratet

 Norsk helsenett

 Digdir

 KS

 Direktoratet for
e-helse

 Bufdir

Det er verdt det!

Å satse på det digitale for å bidra til tryggere oppvekstvilkår, være der ungdommer er og tilby riktig hjelp til riktig tid uavhengig av sektor, det er verdt så mye mer enn det koster.

For samfunnet...



Vi snakker om livet til 500 000 ungdommer, og deres fremtidige deltakelse i det norske samfunnet.

Det er verdt det!

Å satse på det digitale for å bidra til tryggere oppvekstvilkår, være der ungdommer er og tilby riktig hjelp til riktig tid uavhengig av sektor, det er verdt så mye mer enn det koster.

For samfunnet...



Vi snakker om livet til 500 000 ungdommer, og deres fremtidige deltakelse i det norske samfunnet.

...og for regjeringen

DIGI-UNG leverer på 16 punkter fra Hurdalsplattformen



Gevinstene er enorme og langvarige...
HVIS vi utnytter potensialet fullt ut!

DIGI-UNG kan få til så mye mer



DIGI-UNG programmet har potensialet til å realisere store gevinster... **HVIS** vi har de riktige forutsetningene.

Det er
verdt det!

Hva
skal til?

Hva skal til?

Grunnarbeidet er på plass...

DIGI-UNG har investert tid og ressurser i å gjøre seg i stand til å kunne bære regjeringens digitale leveranser mot ungdom i de kommende årene. Vi kan tilby:



Grunnarbeidet er på plass...

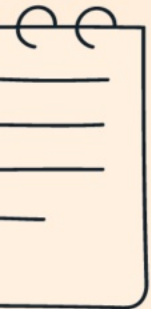
DIGI-UNG har investert tid og ressurser i å gjøre seg i stand til å kunne bære regjeringens digitale leveranser mot ungdom i de kommende årene. Vi kan tilby:

- en robust men fleksibel tverrsektoriell styringsstruktur som har bevist evnen til å ta imot nye prosjekter, levere på bestillinger og realisere digital utvikling på tvers
- arkitekturprinsipper, komponenter og APler som kan gjenbrukes og bygges videre på
- en skalerbar og langsiktig tverrsektoriell forvaltnings- og finansieringsmodell
- etablert samarbeid mellom offentlig sektor (statlig, kommunalt, mm.), privat sektor, sivilsamfunn og akademia
- en etablert felles portal (ung.no) som er svært godt anerkjent og brukt av målgruppen og som treffer godt i de riktige kanalene



... og Regjeringen satser!

"Regjeringen har besluttet at ung.no skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer gjennom realisering av DigiUng-programmet. "



Hva skal til?

Grunnarbeidet er på plass...

DIGI-UNG har investert tid og ressurser i å gjøre seg i stand til å kunne bære regjeringens digitale leveranser mot ungdom i de kommende årene. Vi kan tilby:

- en robust men fleksibel tverrsektoriell styringsstruktur som har bevist evnen til å ta imot nye prosjekter, levere på bestillinger og realisere digital utvikling på tvers
- arkitekturprinsipper, komponenter og APIer som kan gjenbrukes og bygges videre på
- en skalerbar og langsiktig tverrsektoriell forvaltnings- og finansieringsmodell
- etablert samarbeid mellom offentlig sektor (statlig, kommunalt, mm.), privat sektor, sivilsamfunn og akademika
- en etablert felles portal (ung.no) som er svært godt anerkjent og brukt av målgruppen og som treffer godt i de riktige kanalene



... og Regjeringen satser!

"Regjeringen har besluttet at ung.no skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer gjennom realisering av DigiUng-programmet."



Fordi ungdommenes liv, behov og utfordringer er tverrsektorielle, er DIGI-UNG programmet nødt til å få flere sektorer med på banen.




Vi er klare for en ny fase i DIGI-UNG reisen!

DIGI UNGO

FREMTIDENS OFFENTLIGE SEKTOR PÅ UNGDOMMENES PREMISSE




 Helsedirektoratet

 Norsk helsenett

 Digdir

 KS

 Direktoratet for
e-helse

 Bufdir



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 10.20



Direktoratet for
e-helse

Digital helsekompetanse i en tid med rask digitalisering av helsetjenester

Christopher Le, Helsedirektoratet

DIGITAL HELSEKOMPETANSE

i en tid med rask digitalisering av helsetjenester

NUFA møte, Direktoratet for e-helse

26.01.2023

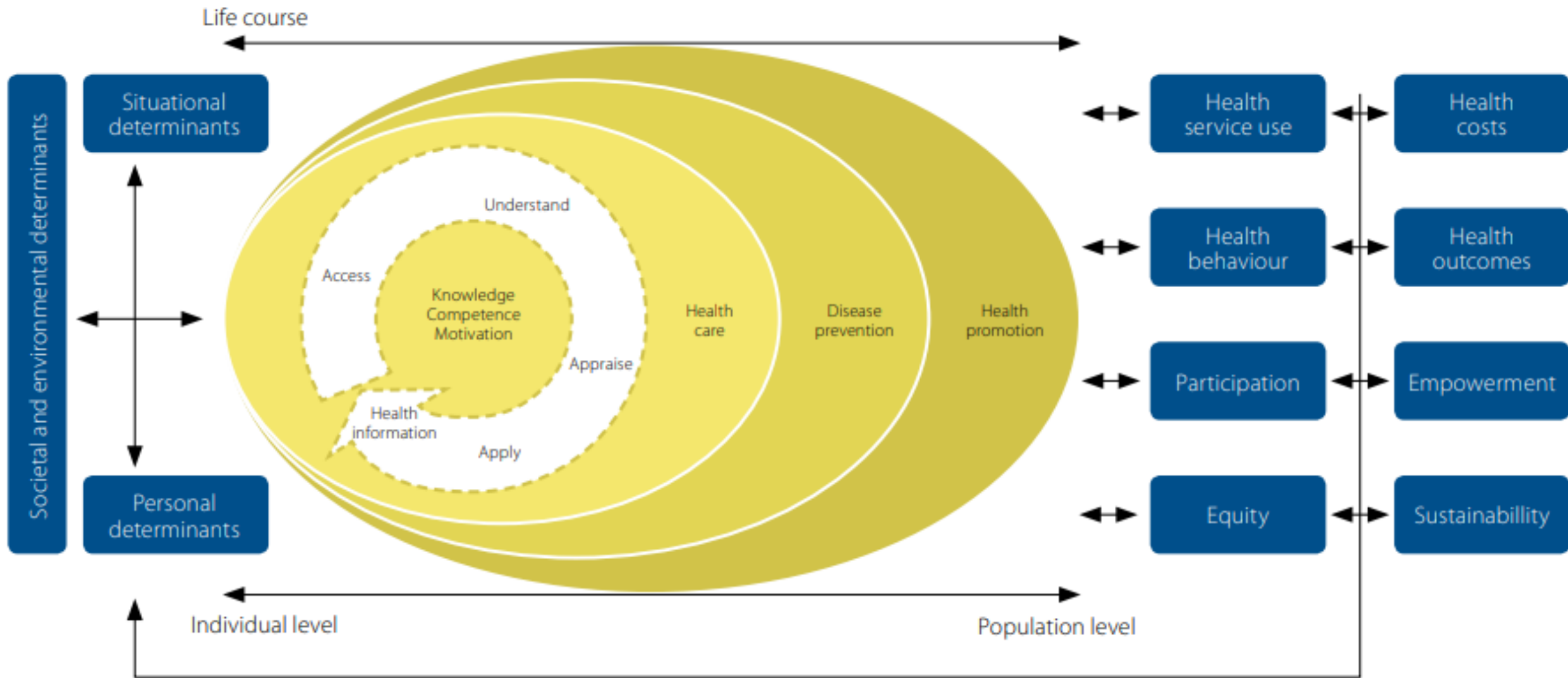
Christopher Le, Helsedirektoratet / Høgskolen i Innlandet





Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competencies to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course.

Sørensen et al., (2012)



Sources: Sørensen et al., (2012) og Kickbusch et al., (2013)

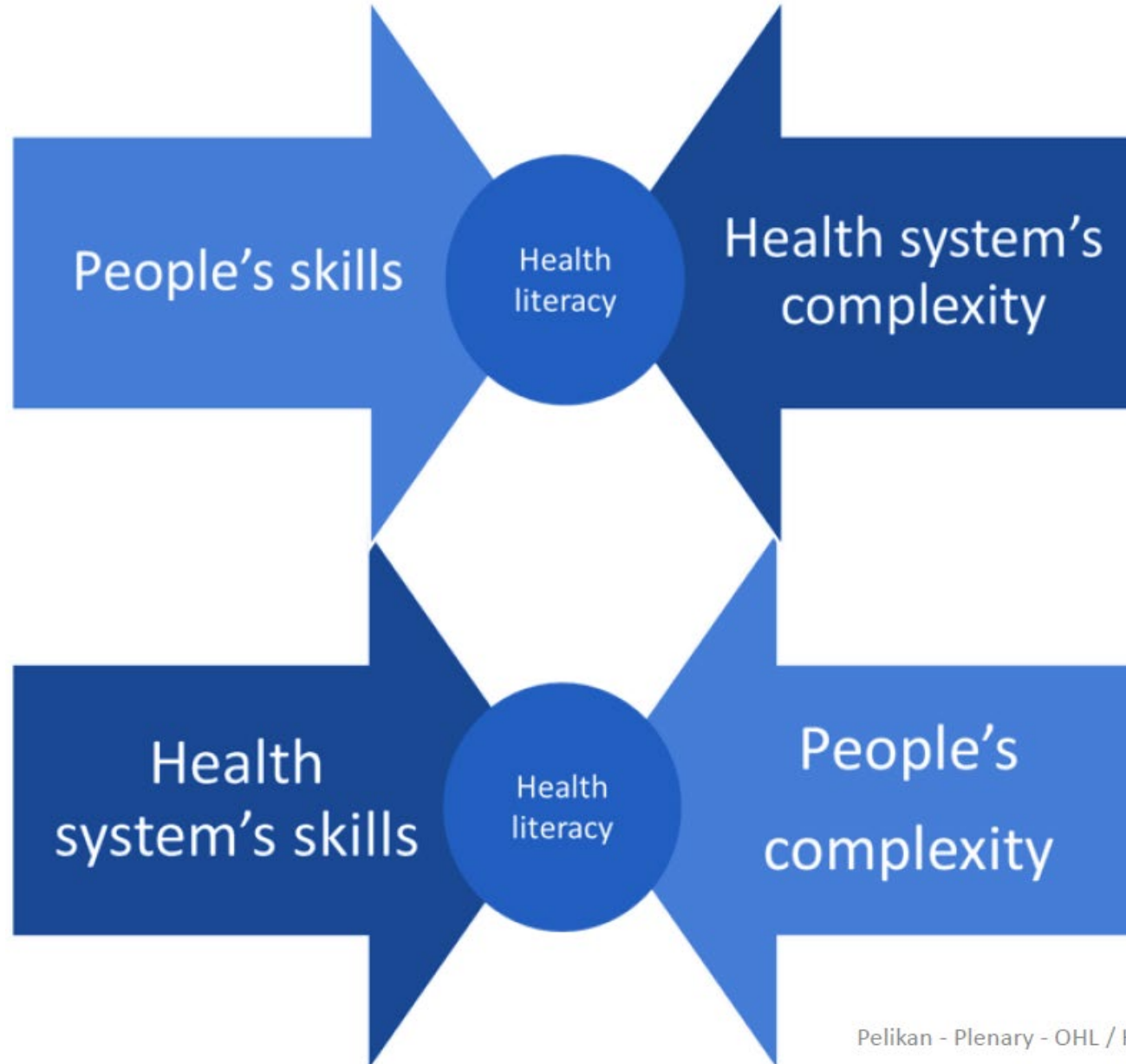
Hva er «organizational health literacy»?

Defineres av Brach et al. (2012):

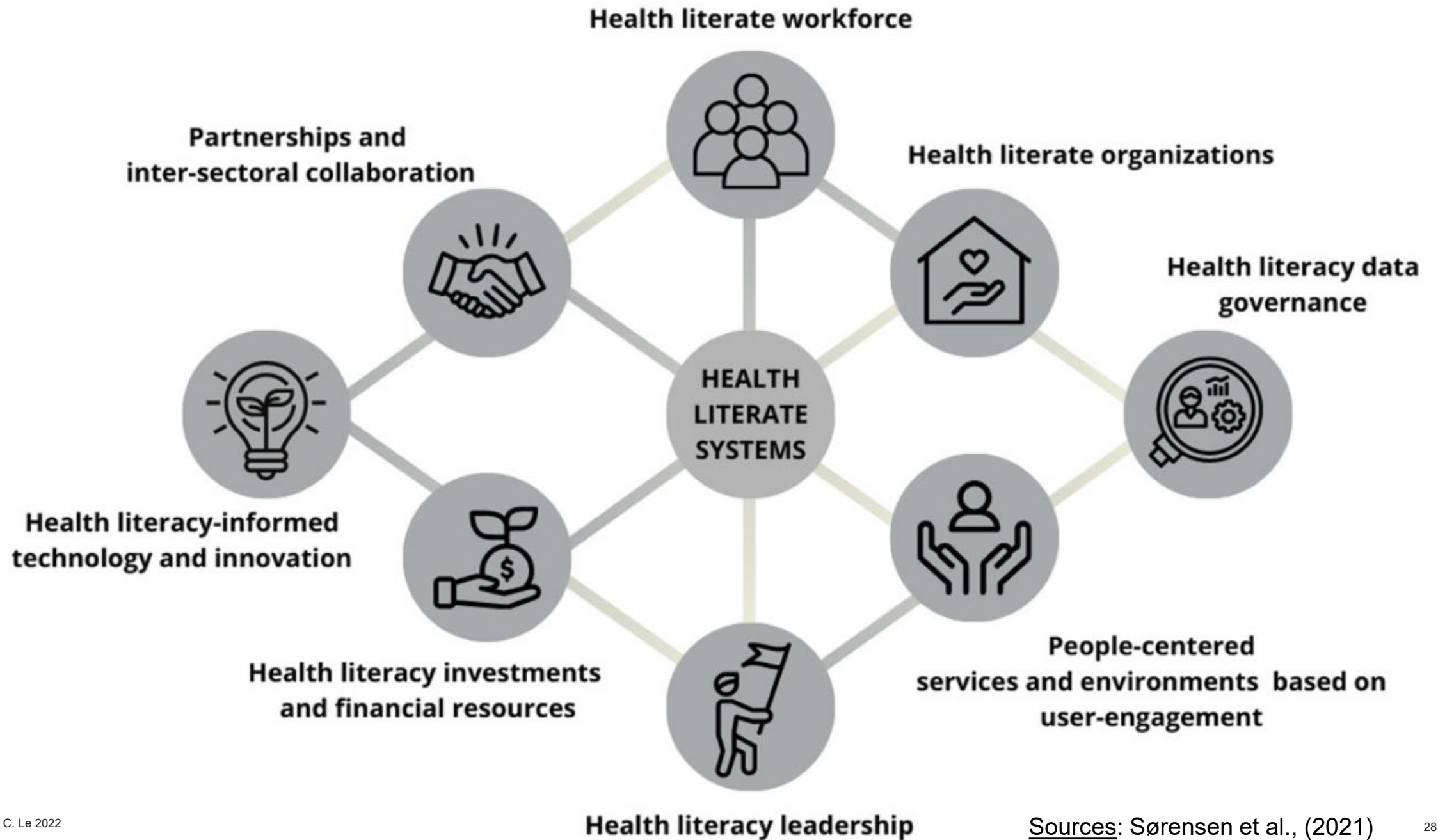
«health care organizations that make it easier for people to navigate, understand, and use information and services to take care of their health»

**IOM Concept of 10 Attributes of Health Literate
Health Care Organizations**

Shifting the health literacy mindset to enhance people-centred health services



Posted on [July 11, 2018](#) by [ODPHP](#) By *Kristine Sørensen, Global Health Literacy Academy, Risskov, Denmark*



Gjør det enklere å ta gode helsevalg

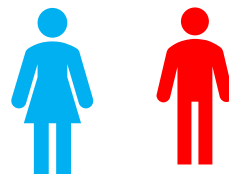


Finne
helseinformasjon

Forstå
helseinformasjon

Vurdere
helseinformasjon

Anvende
helseinformasjon

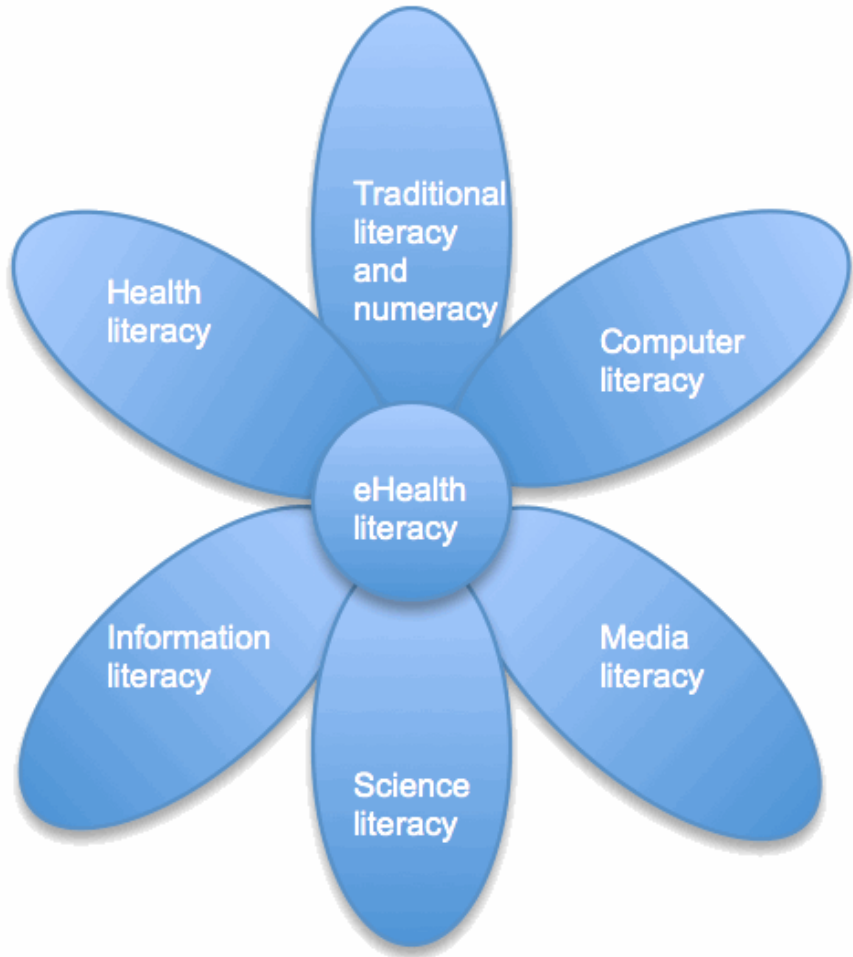


Digital health literacy

Defineres av Norman & Skinner (2006):

«the ability to seek, find, understand, appraise health information from electronic sources and apply the knowledge gained to addressing or solving a health problem»

Digital health literacy



Ability to seek digital health information

Ability to use digital health services

General digital skills

HLS₁₉-DHL for measuring digital health information skills

Item no.	On a scale from very easy to very difficult, how easy would you say it is to...
DHL1	... to use the proper words or search query to find the information you are looking for?
DHL2	... to find the exact information you are searching for?
DHL3	... to understand the information?
DHL4	... to judge whether the information is reliable?
DHL5	... to judge whether the information is offered with commercial interests?
DHL6	... to visit different websites to check whether they provide similar information about the topic?
DHL7	... to judge whether the information is applicable to you?
DHL8	... to use the information to help solve a health problem?

Sources: Le et al. (2021)

Digital health information skills

(proportion at each health literacy level)

Level	Population (%)	Gender (%)		Age (%)			Education (%)		Long-term illness (%)	
		M	F	18-24	25-65	≥ 65	A	B	Yes	No
	n=2634									
Level 3	14	12	16	16	15	12	11	16	13	15
Level 2	31	31	32	35	32	23	29	34	30	32
Level 1	46	48	44	43	46	49	51	43	47	46
Below L1	8	9	7	6	7	16	9	7	9	7

Statistically significant difference between groups:

- **Elderly** >65 has weaker skills (16 % under Level 1) than the whole population
- Group A (lower education) of **education** has weaker skills than the other group (higher education)
- **Gender**; Males have weaker skills than females

HLS₁₉-DSK for measuring general digital skills

Domains	Item no.	On a scale from very easy to very difficult, how easy would you say it is to...
Information and data literacy	DSK1	... to store and retrieve information on digital devices?
	DSK2	... to make a backup copy of files?
	DSK3	... to use cloud-based computing?
Communication and collaboration	DSK4	... to share digital information?
	DSK5	... to use online services?
	DSK6	... to collaborate digitally??
Digital content creation	DSK7	... to use digital tools to create tables, graphs and diagrams?
	DSK8	... to edit an electronic document, e.g., insert footnote, change text format, edit tables and diagrams?
	DSK9	... to write short, simple programming code?
Problem solving	DSK10	... to download, install and update software?
	DSK11	... to adopt new digital tools and solutions?
	DSK12	... to decide what digital tools you need to solve a particular task?

Note: Based on the Digital Competence Framework (DigComp framework)

Sources: Le et al. (2021)

General digital skills

(proportion at each health literacy level)

Level	Population (%)	Gender (%)		Age (%)			Education (%)		Long-term illness (%)	
		M	F	18-24	25-65	≥ 65	A	B	Yes	No
	n=2893									
Level 3	46	52	40	62	50	19	41	50	38	51
Level 2	26	25	27	28	27	22	28	25	25	27
Level 1	19	16	22	8	18	32	20	18	25	15
Below L1	9	7	11	2	5	27	11	7	13	7

Statistically significant difference between groups :

- **Education**; Group A (lower education) of education has weaker skills than the other group (higher education)
- **Elderly** >65 has weaker skills (60 % under Level 2 and 27% below level 1)
- **Gender**; females have weaker skills than males
- People with **long-term illness** have weaker skills than other

HLS₁₉-DHC for measuring abilities to use digital health services

Item no. As technology advances, there is a growing demand for accessibility and quality in health care. This means that health services must work in new ways. Therefore, several health services are being digitized.

On a scale from very easy to very difficult, how easy will it be for you to...:

- 1 (DHC1) make a video call with a health care professional on a mobile phone or tablet?
 - 2 (DHC2) follow the advises of health care professionals during a video call?
 - 3 (DHC5) use a mobile phone or tablet to record results from measurements you take yourself (e.g., blood pressure)?
 - 4 (DHC7) provide feedback to health care professionals via apps or software on your mobile phone or tablet (e.g. confirm via text message that your blood pressure is now normal again)?
 - 5 (DHC8) complete e-learning courses to learn how to follow up and master your own illness?
[Instruction: courses via the Internet or through apps or software on a mobile phone or tablet]
 - 6 (DHC9) record your own health information in your personal health record on the Internet (e.g. record use of medications, doctor visits, pain and the like)?
 - 7 (DHC10) communicate digitally with health care professionals regarding critical changes to your health?
[Instruction: notify health care professionals about abnormal changes in health, e.g. via apps or software on a mobile phone or tablet]
-

Sources: Le et al. (2021)

Abilities to use digital health services

(proportion at each health literacy level)

Level	Population (%)	Gender (%)		Age (%)			Education (%)		Long-term illness (%)	
		M	F	18-24	25-65	≥ 65	A	B	Yes	No
	n=2917									
Level 3	40	40	40	38	46	20	29	46	36	42
Level 2	35	35	34	40	34	31	36	34	33	36
Level 1	20	20	20	20	17	32	27	16	24	18
Below L1	5	5	6	2	3	17	8	4	7	4

Statistically significant difference between groups :

- **Education** levels
- **Gender**. Here male has better skills than female
- **Elderly** >65 has weaker skills (approx. 50 % under Level 2 and 17% below level 1)

Digital helsekompetanse i befolkningen

Digital helsekompetanse uttrykt ved kompetanse i å søke etter *digital helseinformasjon*, besitte *generelle digitale ferdigheter* og beredskap til å ta i bruk *digitale helsetjenester*, varierer med kjønn, alder, utdanningsnivå og langvarig sykdom.

Sources: Le et al. (2021)

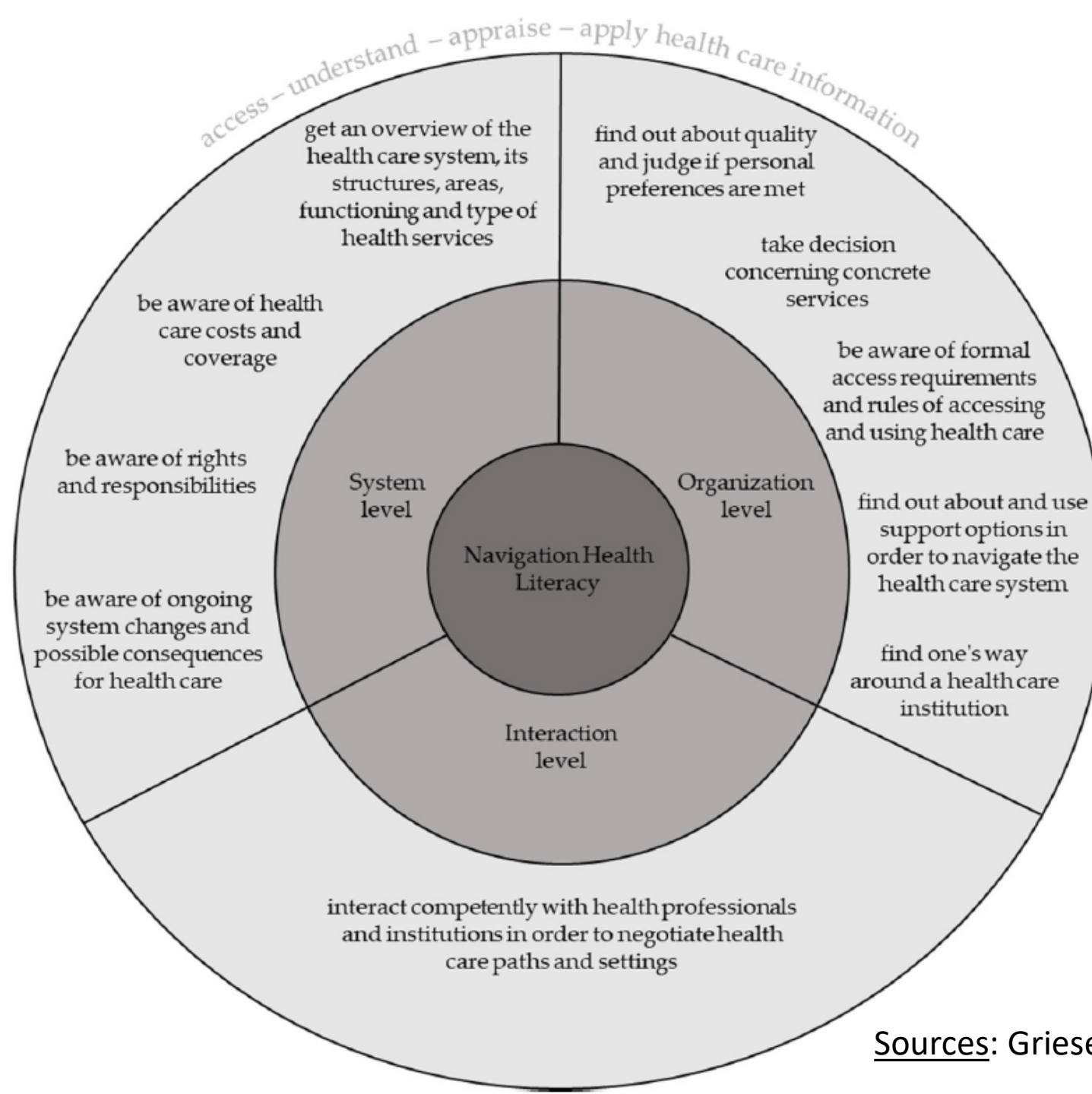
Navigational health literacy

Definieres av Griese et al. (2020):

«people's knowledge, motivation, and skills to access, understand, appraise, and apply the information and communication in various forms necessary for navigating health care systems and services adequately to get the most suitable health care for oneself or related persons»

Sources: The HLS₁₉ Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021

Navigational health literacy



Navigational health literacy

(proportion of people at each level)

Level	Population (%)	Gender (%)		Age (%)			Education (%)		Long-term illness (%)	
		M	F	18-24	25-65	≥ 65	A	B	Yes	No
	n=2989									
Level 3	17	15	19	18	16	19	16	18	17	17
Level 2	32	31	32	35	31	32	33	31	31	32
Level 1	33	33	33	31	33	33	32	33	32	33
Below L1	19	21	16	15	20	16	19	18	20	18

More than 50% is below level 2, in which approx 20% lower than level 1.

In light of the concept of patient-centred care, that requires actively participating patients, health services must take into account the challenges concerning people's navigational health literacy

Take-home message

People have different:

- access to health services
- access to health information
- opportunities to make health-related decisions
- opportunities to cope with health-related challenges

(e)Health literacy plays a key role



Health literacy on the national agenda



Restructuring of the National Curriculum Regulations for Norwegian Health and Welfare Education (RETHOS), in which health literacy has become a learning outcome.

In some education, health literacy has become one of the main competence areas including the learning outcome description for:

- Knowledge
- Skills
- General competence

Forskrift om nasjonal retningslinje for tannlegeutdanning

▲ FOR-2020-01-03-17 Kunnskapsdepartementet

[Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet pasientsentrert omsorg](#)

Forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning

▲ FOR-2020-01-03-16 Kunnskapsdepartementet

[Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet helsefremmende og forebyggende psykologisk arbeid](#)

Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie

▲ FOR-2020-01-03-45 Kunnskapsdepartementet

[Kapittel 1. Virkeområde og formål](#) [Kapittel 3. Helsekompetanse, pasientopplæring og veiledning](#)

Forskrift om nasjonal retningslinje for farmasøytutdanningene, bachelor- og masterutdanning i farmasi

▲ FOR-2020-01-03-25 Kunnskapsdepartementet

[Kapittel 4. Bachelorutdanning i farmasi – Læringsutbytte for kompetanseområdet kommunikasjon, samarbeid og tverrprofesjonell samhandling](#)

Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning

▲ FOR-2020-01-03-24 Kunnskapsdepartementet

[Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet kommunikasjon og samhandling](#)

Forskrift om nasjonal retningslinje for audiografutdanning

▲ FOR-2020-01-03-23 Kunnskapsdepartementet

[Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet kunnskapsbasert yrkesutøvelse](#)

Forskrift om nasjonal retningslinje for ortopediingeniørutdanning

▲ FOR-2020-01-03-22 Kunnskapsdepartementet

[Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet profesjon, psykologi og kommunikasjon](#)



Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen

2019-2023



2019: Strategien lanseres av regjeringen

2020: Helsedirektoratet fikk operasjonalseringsoppdraget

2021: Endelig prosjektplan overlevert HOD

Hovedmål: *I løpet av strategiperioden 2019-2023, skal det være nasjonalt tilrettelagt for at helsekompetanse er et inkorporert aspekt og tenkning i planlegging, utvikling, implementering og evaluering av helse- og omsorgstjenestene, samt folkehelsearbeidet, på alle tjeneste- og forvaltningsnivåene.*

Strategiens 3 målområder og 5 mål

Målområde 1: Helsekompetanse i alt vi gjør

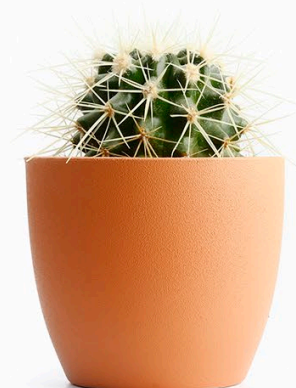
1. Helsekompetanse skal være en integrert del i alle (Helsedirektoratets) prosesser

Målområde 2: Kunnskapsbasert utvikling

2. Brukeren først. *Forvaltningen og tjenestene samarbeider med pasient- og brukerorganisasjoner for å øke helsekompetanse i befolkningen.*
3. Myndighetene skal ha tilstrekkelig kunnskap om og innsikt i befolkningens helsekompetanse, og om helsekompetansevennlige organisasjoner.
4. Helsekompetanse skal inkluderes i helse- og sosialfaglige utdanningsløp og andre relevante utdanningsløp

Målområde 3: Likeverdige tjenester

5. Helse- og omsorgstjenester tar høyde for ulik grad av helsekompetanse (inkludert digitalkompetanse i befolkningen).



Thank you for your attention!

Any questions?



Direktoratet for
e-helse

Eldre er ofte utrygge i møte med digitale helsetjenester

Kristin Ruud, Seniornett

Hvordan gjøre eldre til trygge digitale brukere av helsetjenester?

- Eldre mennesker som opplever digitale tjenester som uklare, komplekse eller lite tilgjengelige, vil slutte å bruke tjenestene i frykt for å gjøre feil.



Er dette en
senior?



Eller dette?

«I den digitale verden er jeg som en analfabet på Deichman»

*Anonymt medlem,
Seniornett*



Dette er Seniornett

- Stiftet i 1997
- Ca. 9 000 medlemmer i ca. 230 lokalforeninger
- Medlemmer får datahjelp i lokalforening, eller ringer datahjelp på telefon – fem dager i uken. Gratis for medlemmer. Magasin og nyhetsbrev.
- Aktuelle temaer er blant annet BankID og ID-tyveri, Digital arv og foto



600 000 har lav digital kompetanse

- 600 000 personer er ikke digitale eller har lav digital kompetanse
- Lav digital kompetanse skaper digital ekskludering og utenforskap

10:21 tor. 31. mar. Side 9 av 24

HAMAR DAGBLAD Torsdag 31. mars 2022 NYHETER

Stor pågang blant seniorer for å lære seg data: - Ikke like skummelt nå lenger



Uten et minimum av digital kompetanse blir man spilt utover sidelinja i dag og det har Seniornett Hamar tatt korskolekursene av. Deres datakurs for den eldre garde fylles opp i en fei og får skryt av deltakerne.

Får også kjøpehjelp
For å kunne gå et skritt videre er man avhengig av at det er mange som hjelper til.

Uten et minimum av digital kompetanse blir man spilt utover sidelinja i dag og det har Seniornett Hamar tatt korskolekursene av. Deres datakurs for den eldre garde fylles opp i en fei og får skryt av deltakerne.

Får også kjøpehjelp
For å kunne gå et skritt videre er man avhengig av at det er mange som hjelper til.

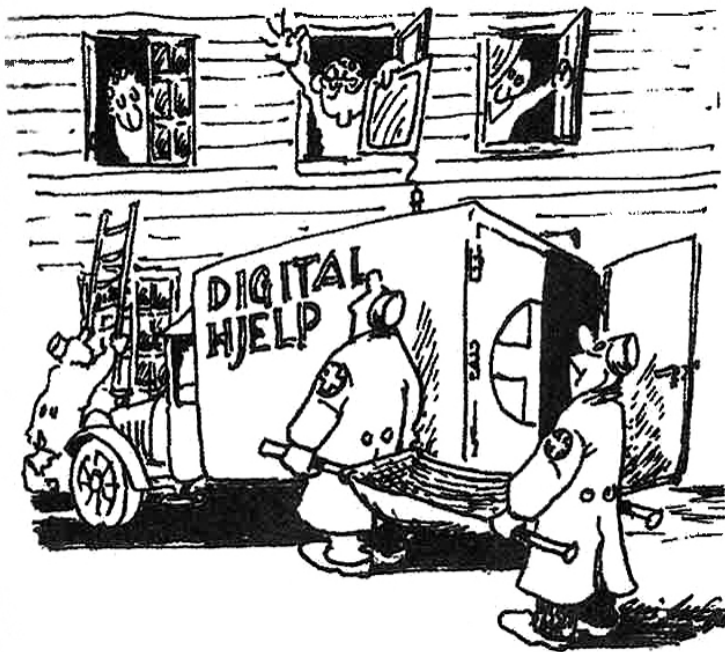
KOMPETANSELØFT: Geirthe Wang (f.v.) holder like store kursmateriale om data for kursene, mens Ed har ham oppoverbakt og en kompetanse som går gjennom skillete til å utføre daglige oppgaver ting på PC. Men skryter av Lene Møen og de andre instruktørene på seniorcentret.

POPULÆRT: Datakursene er populære og det er mange som kommer på kursene.

Mindre skummelt
Korskolekursene fra tidligere tider hadde mange som var skeptiske til å lære seg data. Men nå er det mange som kommer på kursene og lærer seg data.

For mer slik om man ikke gir fra seg personopplysning, sier hun.

Hva skal til for at eldre blir trygge brukere av digitale helsetjenester?



1. En dør inn til alle tjenester

2. Brukertesting

3. Kvittering

4. Oppmerksom på aktive pårørende/nære

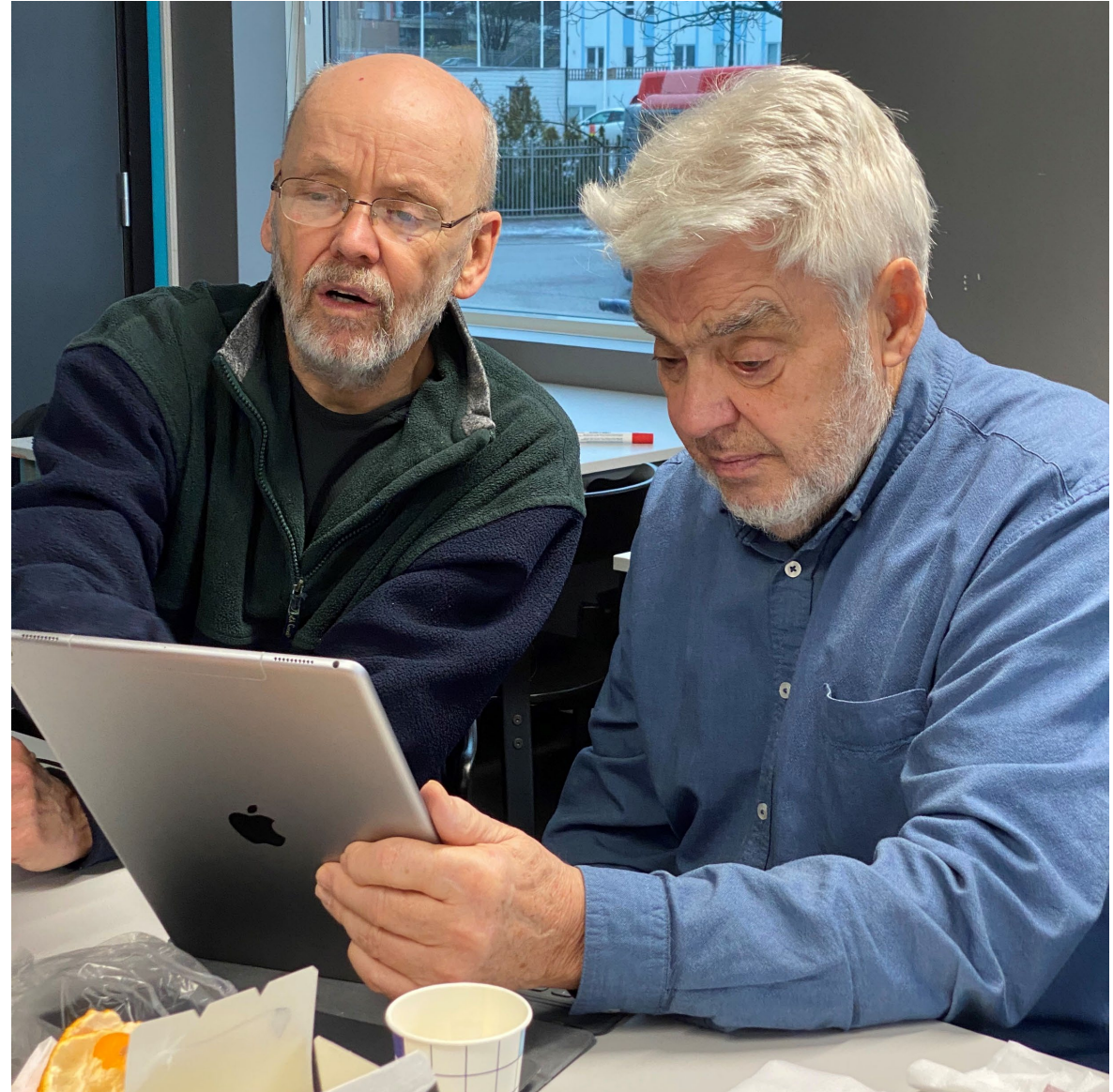
5. Testbruker

1. En dør inn
til alle digitale
helsetjenester



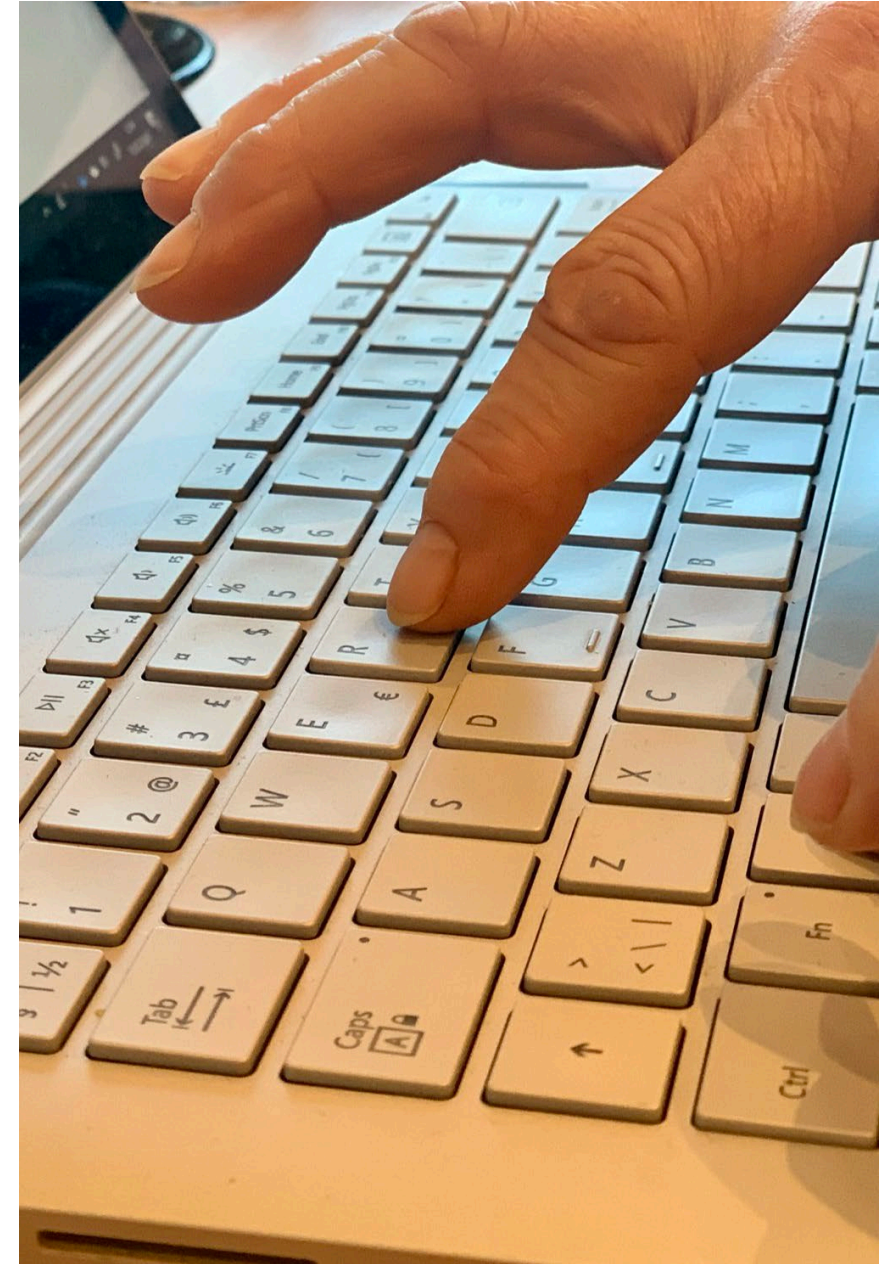
2. Brukertestning

Brukertestning
Brukertestning
Brukertestning



3. Kvittering

Bekreftelse på at du har utført oppgaven korrekt



4. Veldig aktive
nære/pårørende

“Too hot to
handle”



Møt tante Valborg

- Dette er min manns tante Valborg
- 95 år og nylig blitt innehaver av BankID



Vi trenger
en
testbruker!





Når alt er i bevegelse er det ikke et alternativ å stå stille

Endringer i den digitale verden skjer raskere enn noensinne, og nye muligheter åpner seg.

Takk for meg!
Kristin.ruud@seniornett.no





Direktoratet for
e-helse

Refleksjon og innspill fra NUFA



Direktoratet for
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.30



Direktoratet for
e-helse

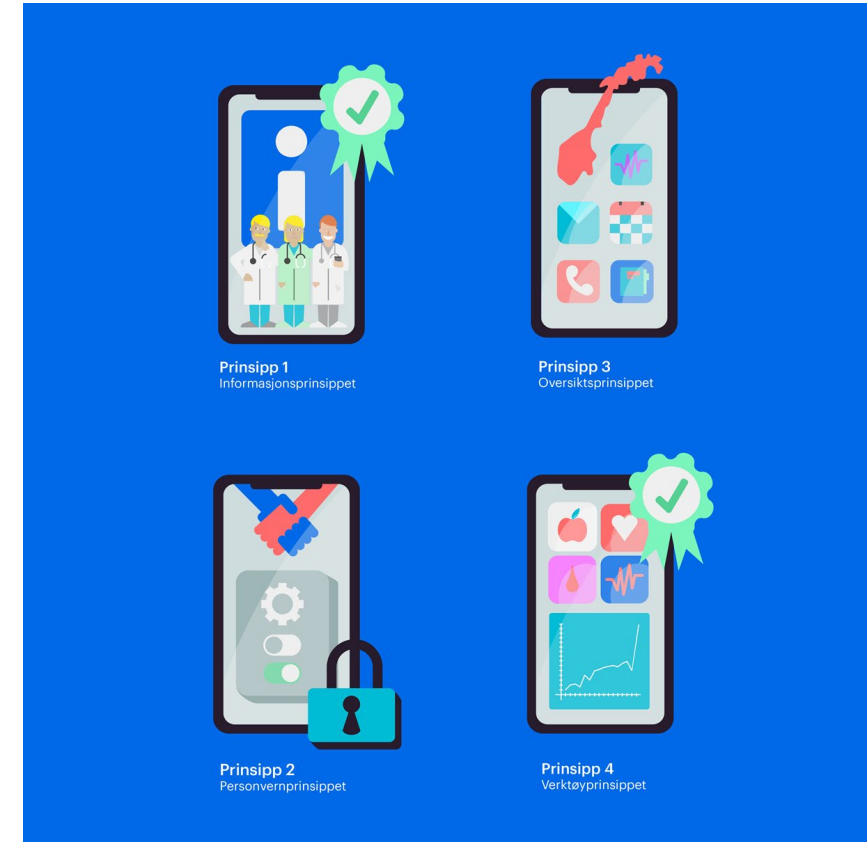
Prinsipper for innbyggertjenester- kobling mellom Helsenorge og andre tjenester i markedet

Fagdag Nufa- Innbyggertjenester 26.01.23

Ved Inger Anette Finrud områdeansvarlig innbyggertjenester
Direktoratet for e-helse

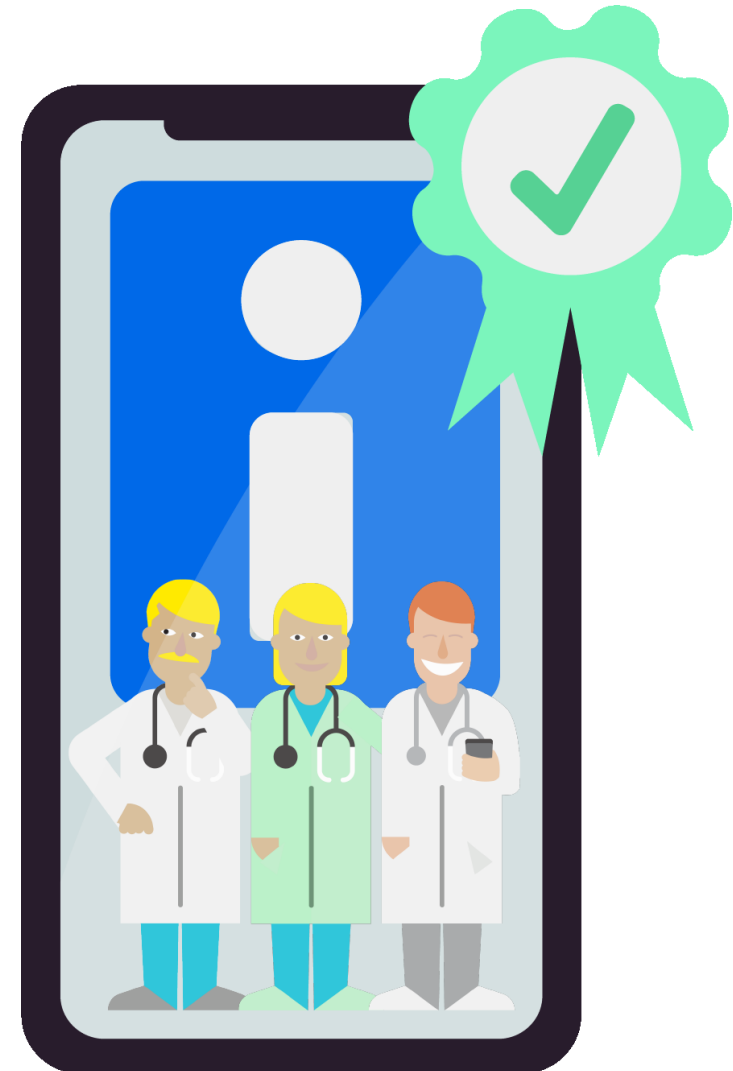
Om prinsippene

- Målet med prinsippene er å gjøre det enklere for innbygger å benytte digitale tjenester, og at det oppleves sømløst å bevege seg mellom de ulike digitale løsningene som er i bruk i forskjellige virksomheter.
- Innbygger skal møte en helhetlig, koordinert og sammenhengende offentlig helse- og omsorgstjeneste på nett.



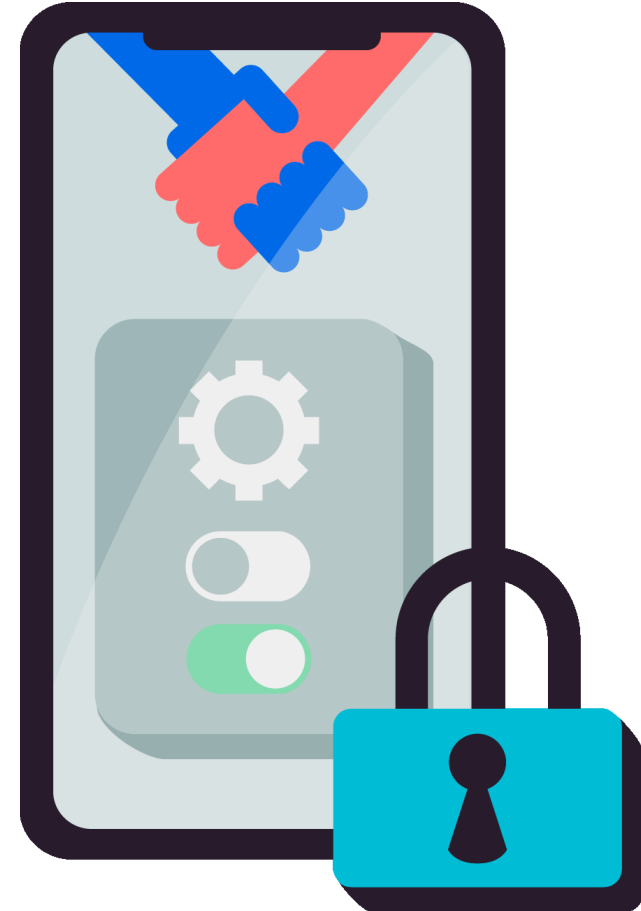
1. Informasjonsprinsippet

- «Innbyggeren skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter»



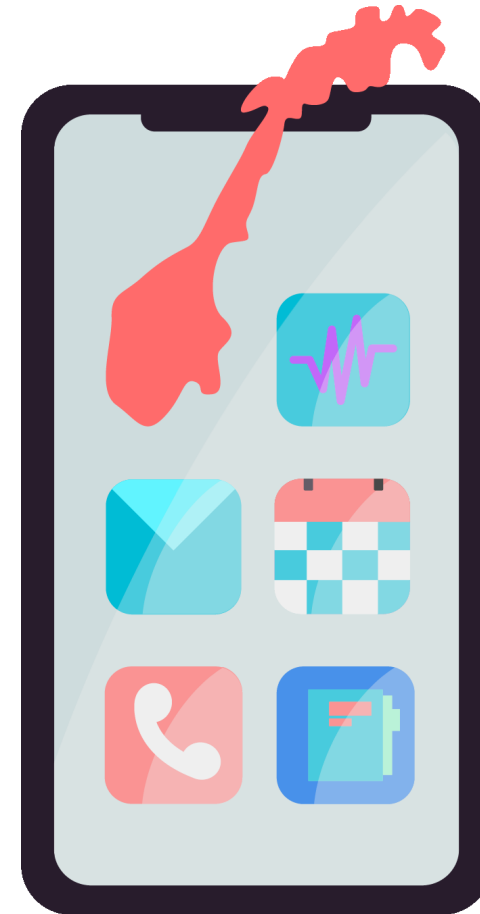
2. Prinsipp for personvernsinnstillinger

- «En innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personvernsinnstillinger ett sted»



3. Oversiktprinsippet

- «Innbyggeren skal ha enkel tilgang til tjenester for dialog, innsyn og administrasjon fra den offentlige helsetjenesten»



4. Verktøyprinsippet

- «Innbyggeren skal enkelt finne frem til, og kunne bruke, kvalitetssikrede digitale verktøy og applikasjoner som del av det offentlige helsetilbudet»



Føringer for bruk av prinsippene

- Prinsippene legges til grunn ved anskaffelse og etablering av nye digitale løsninger i helsetjenesten, og ved ombygging og videreutvikling av eksisterende løsninger. Prinsippene gjelder uavhengig av om løsninger utvikles i egen regi eller anskaffes.
- For hvert prinsipp er det utarbeidet tilhørende anbefalinger som må følges for at prinsippet kan innfris. Anbefalingene setter retning for samordnet utvikling. Kravene bør innfris så langt det er mulig, og eventuelle avvik bør kunne begrunnes og dokumenteres.
- NHN har laget en hjelpe side for veiledning til hvordan det enkelte prinsipp kan etterleves og teknisk dokumentasjon for integrasjon mot Helsenorger



Direktoratet for
e-helse

Hvordan legger Norsk helsenett SF til rette for etterlevelse av prinsippene

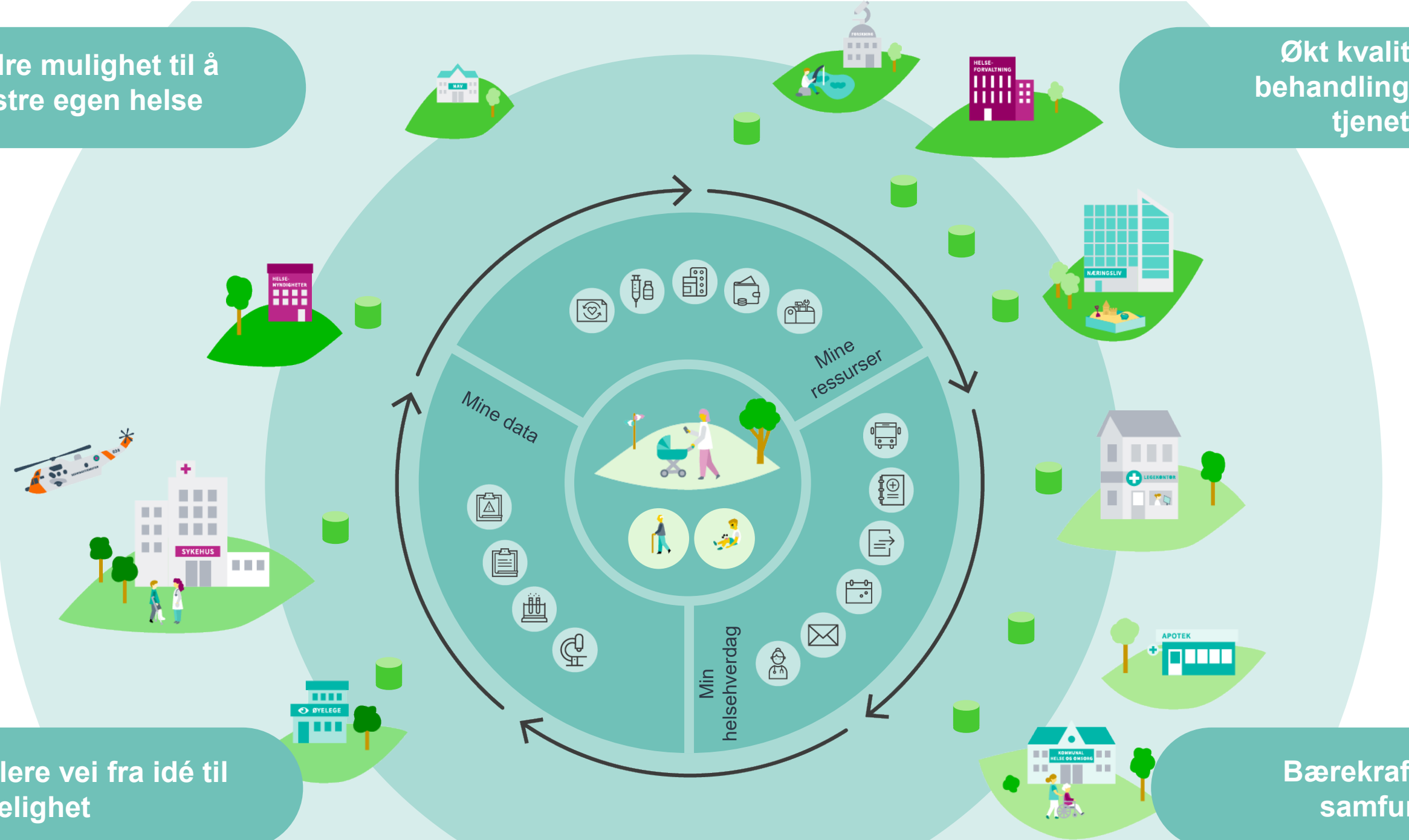
Nina Linn Skou Ulstein, Norsk helsenett SF

Hvordan NHN støtter etterlevelse av prinsippene

Nina Linn Ulstein, Produktansvarlig for Helsenorge
Møte i NUFA 26.januar 2023

Bedre mulighet til å mestre egen helse

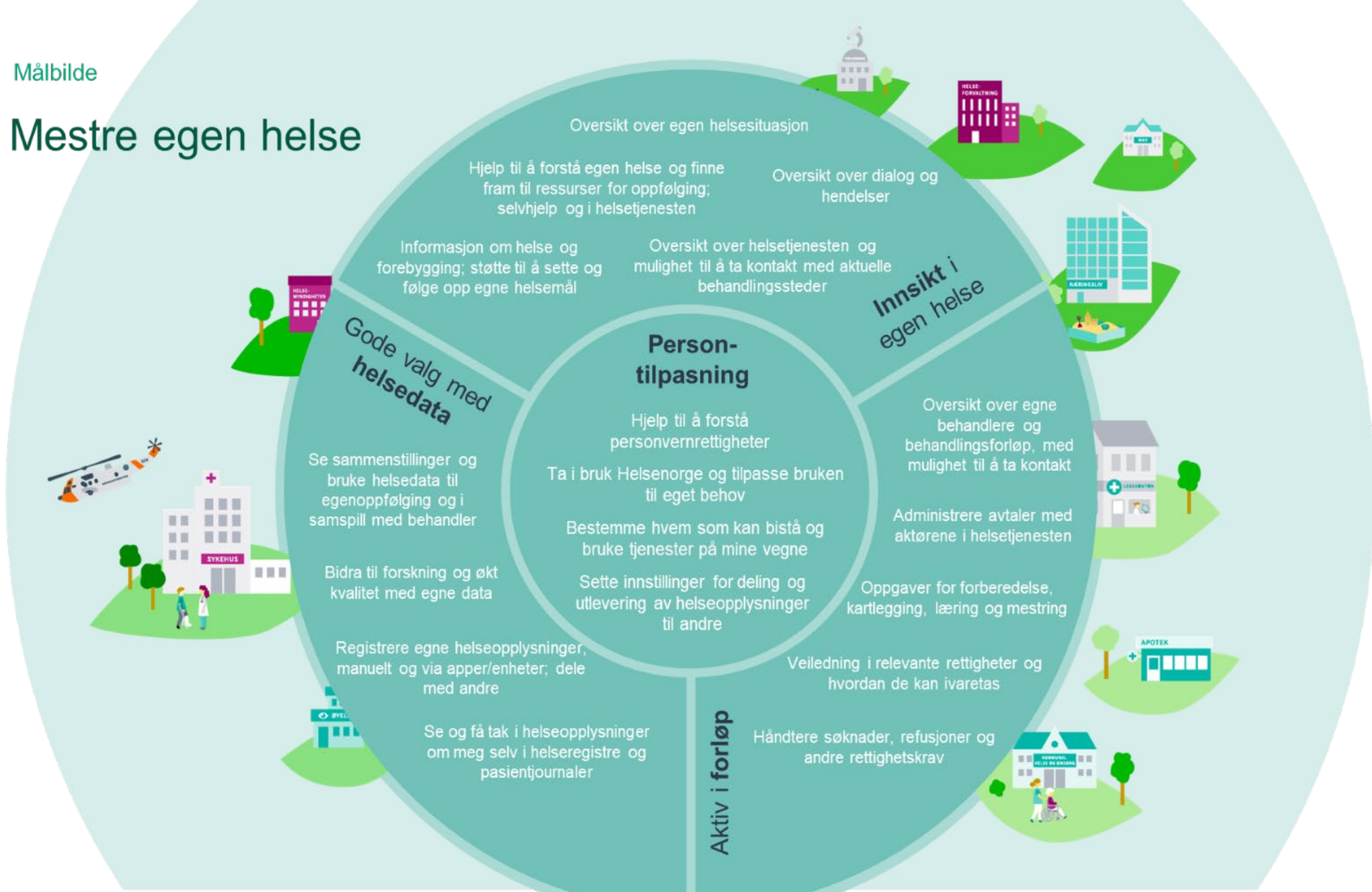
Økt kvalitet i behandling og tjenester



Enklere vei fra idé til virkelighet

Bærekraft for samfunnet

Mestre egen helse



Veiledning til hvert av prinsippene og åpen systemdokumentasjon

Norsk helsenett Spaces More +

Helsenorge / Hvordan komme i gang Utkast

Prinsipper for innbyggertjenester - koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

Created by kjetill.vassmo.lund
Last updated: yesterday at 2:03 pm • 2 min read

i Prinsippene er nylig publisert, denne landingssiden vil utvides med mer informasjon

Målet med siden er å gi en knytning mellom prinsippene og dokumentasjon av tjenester tilgjengelig på Helsenorge.

- Formål
- Informasjonsprinsippet
- Prinsipp for personverninnstillinger
- Oversiktsprinsippet
- Verktøyprinsippet

[Prinsipper for innbyggertjenester - koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet](#)

Norsk helsenett Spaces People Apps Templates Create

Helsenorge

Velkommen til eksternt systemdokumentasjon for integrasjon med Helsenorge.

- Hvordan komme i gang - generell informasjon**
Hvordan komme i gang med å benytte løsningene på Helsenorge
- Helsenorgetjenester**
Oversikt over funksjonelle områder og tjenester som Helsenorge tilbyr til aktører i sektoren.
- Personvernkomponeent (PVK)-tjenester**
Oversikt over tjenestene som Personvernkomponeenten tilbyr
- API-katalog**
En katalog som viser alle API'ene Helsenorge og PVK tilbyr
- Teknisk integrasjon med Helsenorge og PVK**
Nødvendig teknisk informasjon for å integrere med Helsenorge og/eller Personvernkomponeenten
- Innholdsstandarder**
Dette er innholdsstandardene for Digital Dialog samt bruk av FHIR på Helsenorge
- Implementasjonsguide SMART App Launch Framework**
gir tredjepartsapplikasjoner autorisert tilgang til data i EPI
- Implementasjonsguide HelseAPI**
premisser for teknisk tilrettelegging av EPI for FHIR
- Helsenorge leveranser i 2022**
oversikt over datoer

<https://dokumentasjon.helsenorge.no>

Hei, hva vil du gjøre?

✉ Lese melding
eller brev →

📅 Bestille time →

📄 Se og fornye
resept →



Innboks

Meldinger og brev fra
helsetjenesten.



Timeavtaler

Timer og avtaler med
helsetjenesten.



Henvvisninger

Henvisninger til sykehus eller
spesialist.



Legemidler

Resepter på medisiner og
utstyr.

💬 Chat



1

Informasjonsprinsippet

Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter.

Status og planer

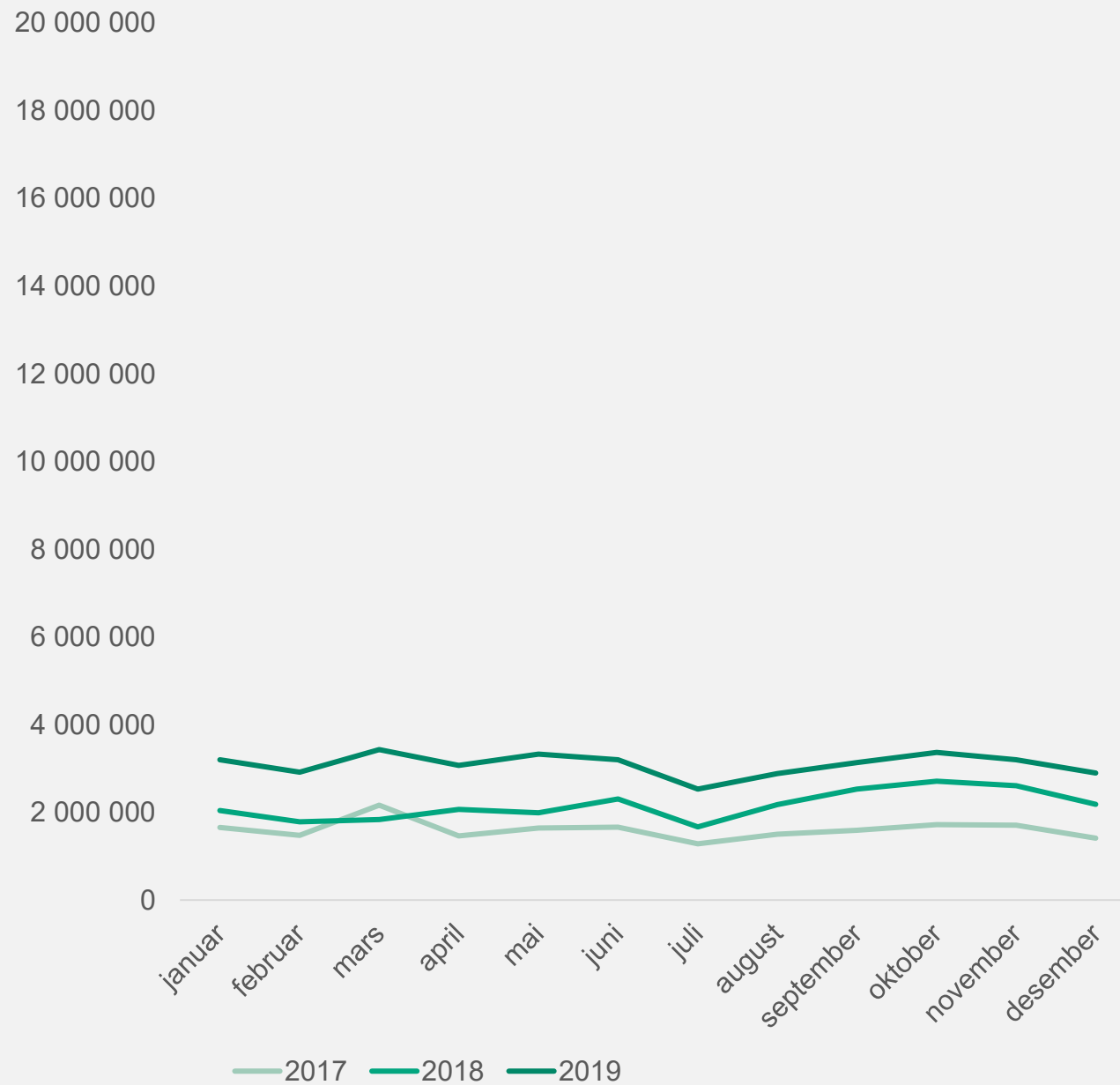
- Høsten 2020 fikk Helsenorge en moderne innholdsplattform og knyttet innhold og tjenester tettere sammen i brukerflaten.
- Høy tillit og høy gjennomføringsgrad
- I redaksjonsrådet samarbeider sektoren for å innfri på målene for innhold.
- Det er nødvendig å styrke innholdet på noen områder
- Et teknisk løft er nødvendig for å kunne utveksle innhold med andre innholdsløsninger.
- Realisering av innholdsstrategien er et felles tiltak.



>5,2 mill

innbyggere som brukere, av 5,4 millioner (95%)

Besøk per måned

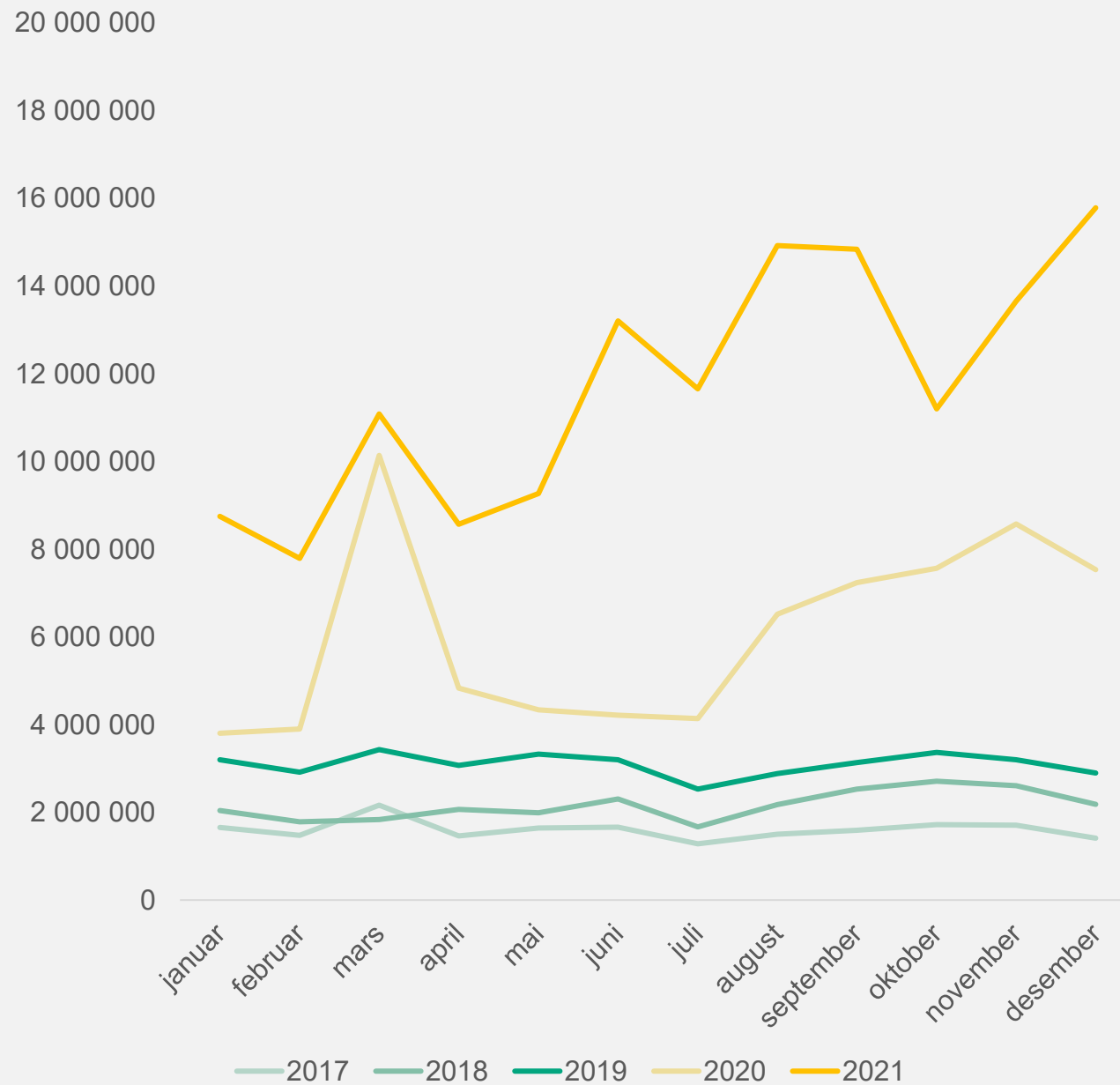




>5,2 mill

innbyggere som brukere, av 5,4 millioner (95%)

Besøk per måned

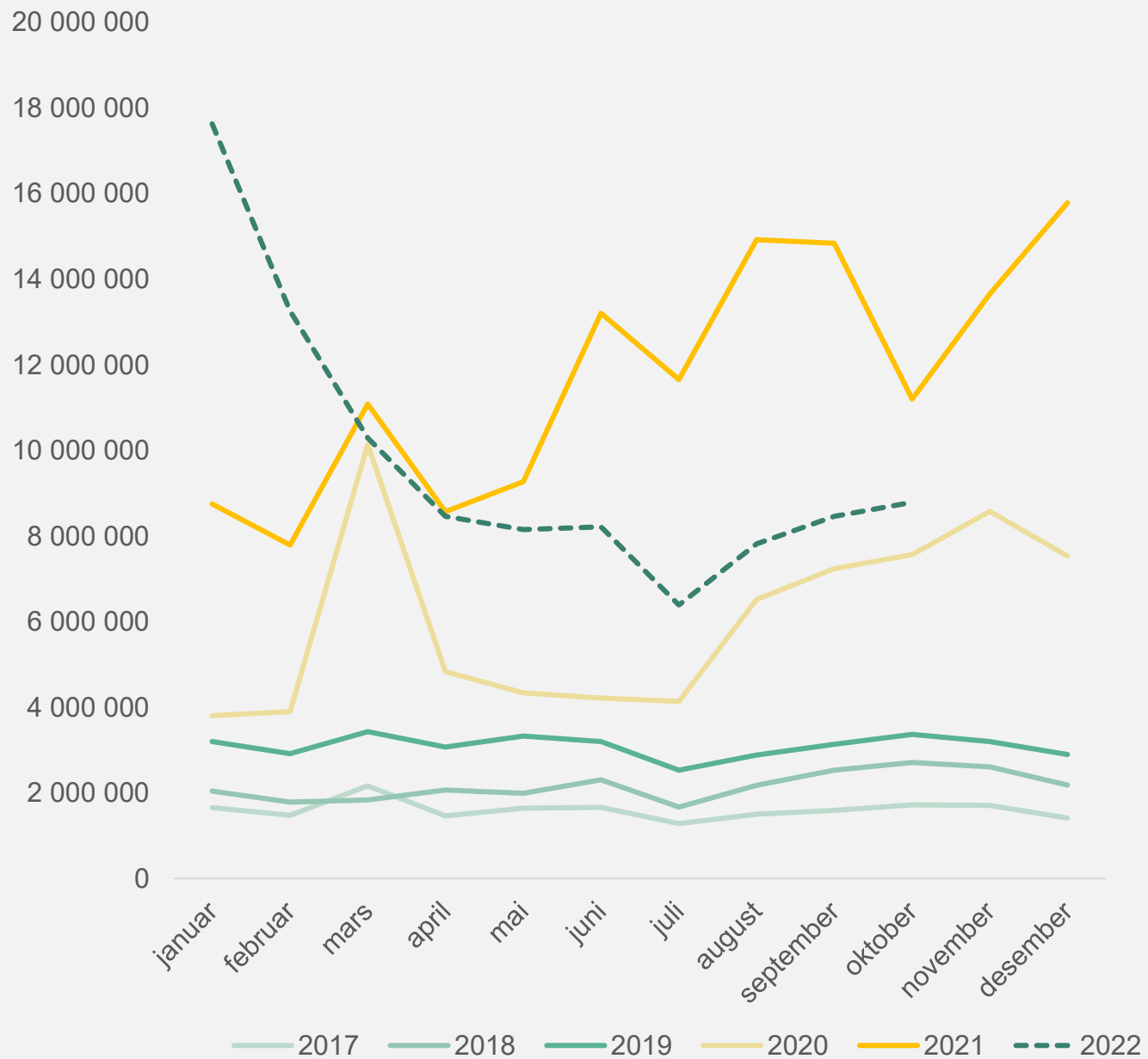




>5,2 mill

innbyggere som brukere, av 5,4 millioner (95%)

Besøk per måned





2

Prinsipp for personverninnstillinger:

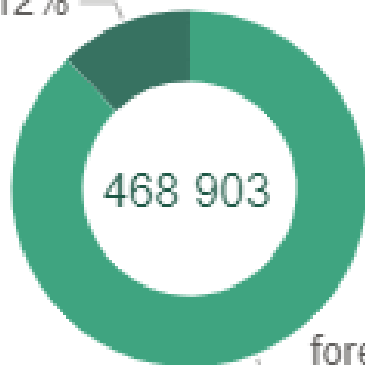
Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personverninnstillinger ett sted.

Status og planer

- Høy oppslutning og populær mulighet
- Spesielt verdifullt for de som ikke kan være digitale og er avhengig av hjelp fra pårørende
- Helsenorge-tjenstene hensyntar hvordan du representeres av andre
- Avlaster helsetjenestene ved at de kan slippe lokalt vedlikehold av fullmaktsforhold
- Gjør det mye enklere for helseregistre å innfri på krav til personverntjenester
- Personverntjenester sentralt i arbeid med tilgjengeliggjøring og deling av data

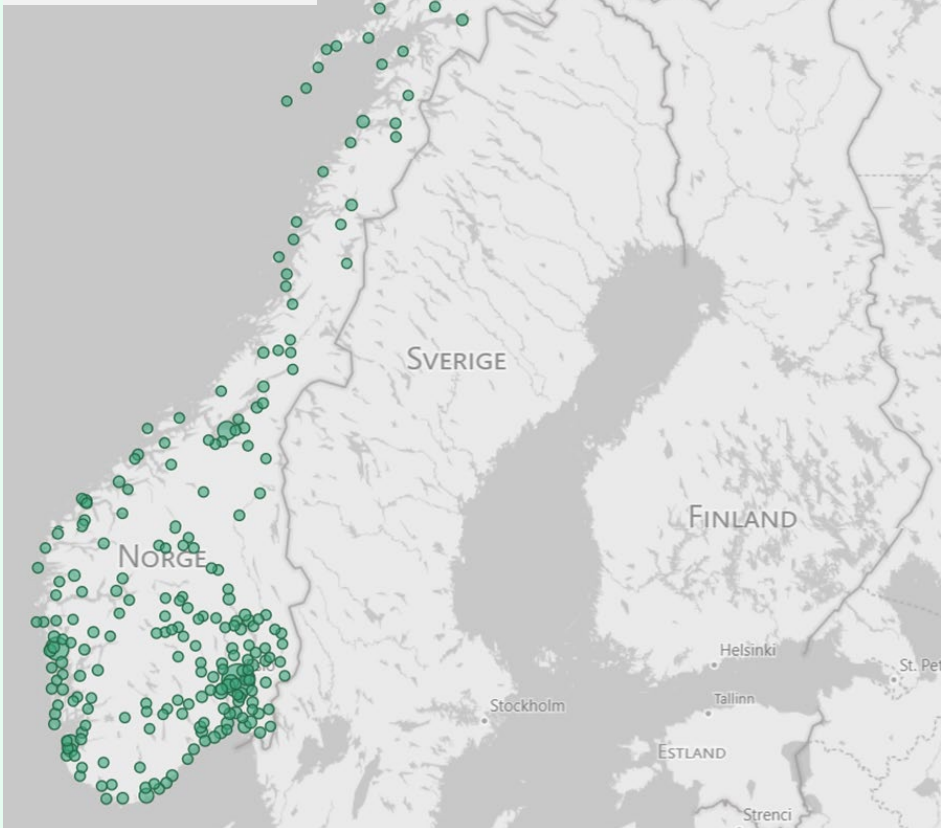
Besøk på vegne av andre

fullmakt 12%



foreldreansvar
88%

Fastlegekontor som bruker Helsenorge per jan 2022 (3800, 70-75% - 600 nye siden e-hin i oktober)



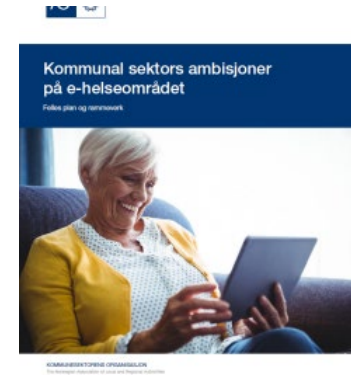
3

Oversiktsprinsippet:

Innbygger skal ha enkel tilgang til tjenester fra den offentlige helsetjenesten, inklusive tjenester for dialog, innsyn og administrasjon.

Status og planer

- God utvikling hos fastleger og kommuner
- Positive tilbakemeldinger på arbeid i KS-nettverk og webinarer for fastleger og kommuner
- God bruk av tilgjengelige tjenester i helseforetakene
- Start på mer avansert bruk som gir betydelig nytte for pasienter og sektor: mer selvbetjening for pasientreiser, videokonsultasjoner, skjema før oppmøte, kartlegginger
- Fortsatt behov for aktivt å utvide til noen behandlergrupper og noen leverandører



3360

bruker timerreservasjon

3740

bruker reseptfornyelse

2916

bruker e-konsultasjon

3506

bruker e-kontakt

89 %

av fastlegene med DDFL

99 %

av fastlegene med DDFL

77 %

av fastlegene med DDFL

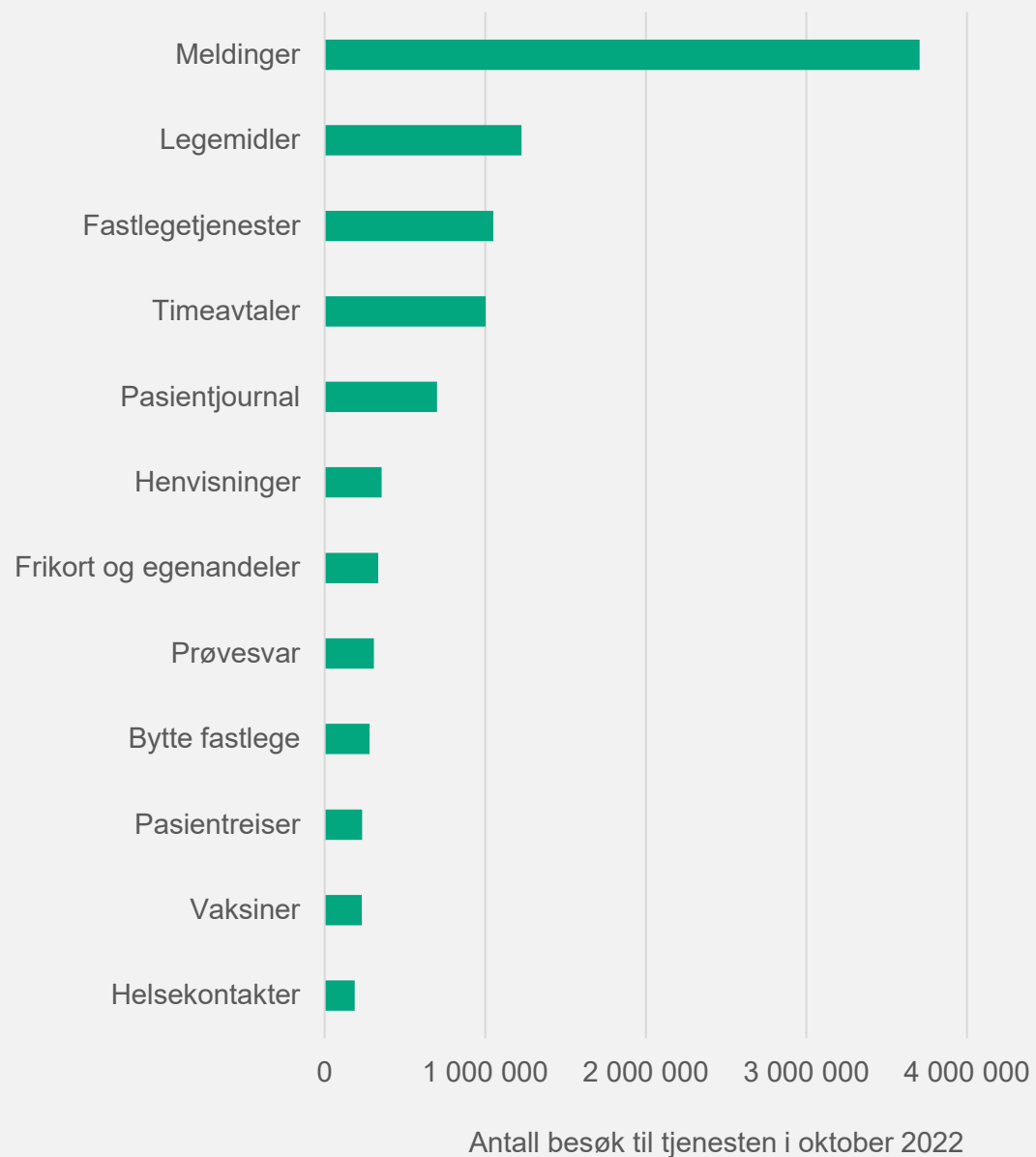
93 %

av fastlegene med DDFL

Mest brukte tjenester

Bruken av Helsenorge som to-veis kommunikasjonskanal øker

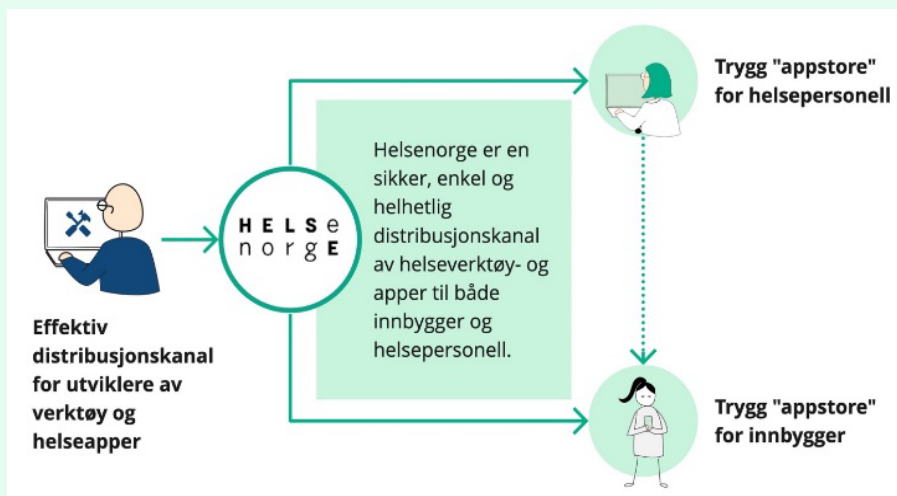
Mest besøkte tjenester



Verktøytjenestene på Helsenorge

Verktøyformidleren,

en nettjeneste i Helseaktør-portalen,
eller **via API** fra eget system



Verktøykatalogen

alle tilgjengelige verktøy og helseapper

4

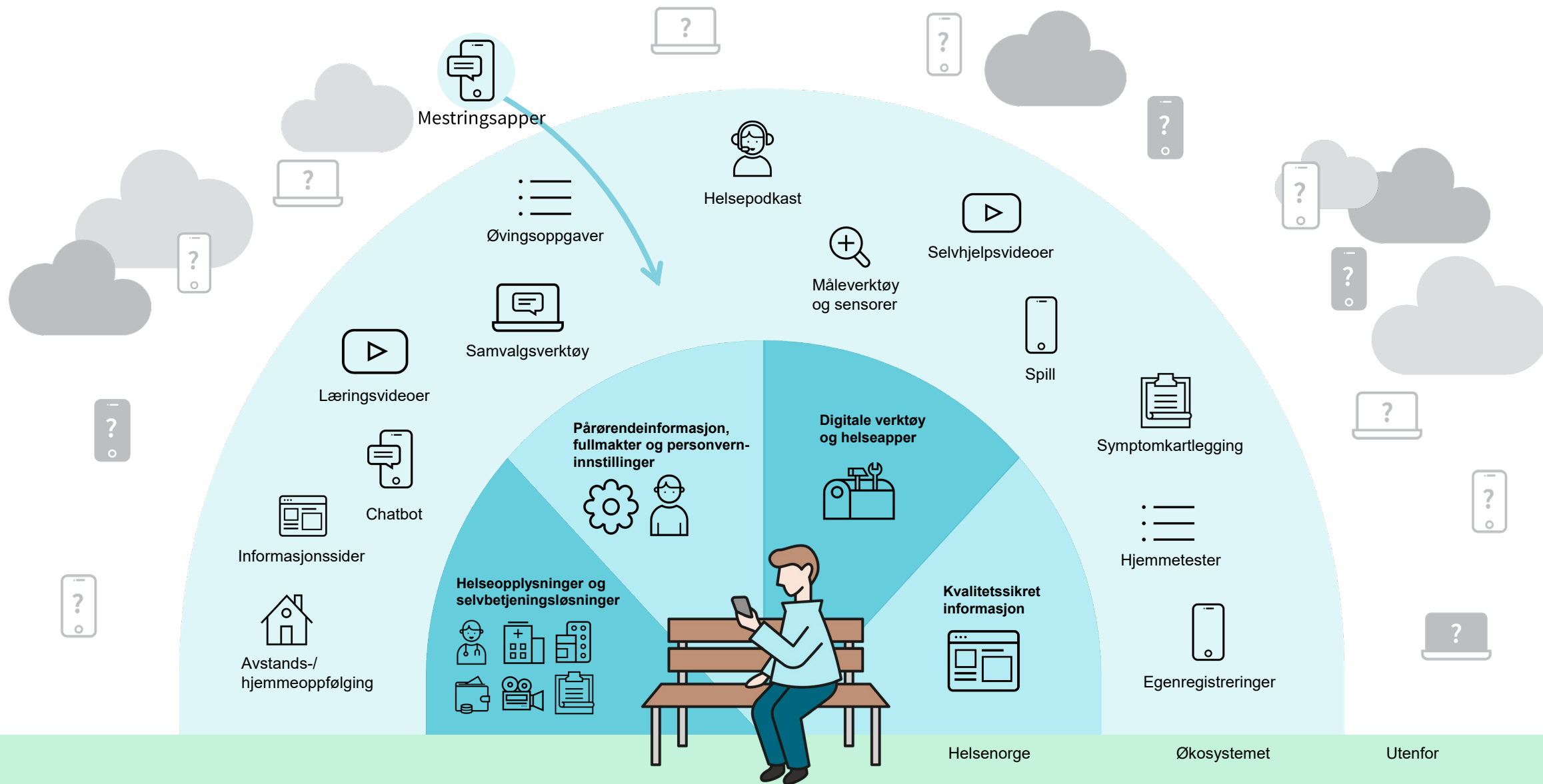
Verktøyprinsippet:

Innbygger skal enkelt kunne finne og benytte kvalitetssikrede digitale verktøy og applikasjoner som del av det offentlige helsetilbudet.

Status og planer

- Verktøytjenestene på Helsenorge tilrettelegger for distribusjon og tilgjengeliggjøring av verktøy
- Har etablert prosess for å vurdere og godkjenne nye verktøy og veileder for trygge helseapper utarbeides
- Dokumentasjon og veiledning er enkelt tilgjengelig
- Sektor bruker også verktøy integrert i tjenester – eksempelvis 3-parts verktøy for skjema og videoløsninger
- Helsenorge må etablere grensesnitt for innrapportering og videreformidling av pasientgenererte opplysninger
- Verktøytjenetser 2.0

Bli en del av økosystemet gjennom bruk av apper og digitale verktøy



Innbygger finner frem og bruker de relevante helsetjenestene


Verktøyformidleren

OPPKOBLET FRA NORSK HELSENETT

Velkommen til tjenesteportalen for helseaktører

Her finner du som helseaktør relevante tjenester fra Helfo, Helsedirektoratet og Norsk helsenett.

Logg inn



[Gå til helsenorge.no for tjenester for privatpersoner](#)

Tjenesteportal for helseaktører

Stian Pål Stangeland

OPPKOBLET FRA NORSK HELSENETT

Hei, Stian Pål Stangeland!
Tjenestene uten hengelås er de du har tilgang til, knyttet til din rolle som lege og fysioterapeut.

Blåreseptvedtak
(for apotek, bandasjist og ernæringsfysiolog)
Søk etter vedtak fra Helfo om legemidler og næringsmidler.

Blåreseptøknad
(for leger)
Søk om individuell stønad på vegne av pasient. Sjekk om pasienten har vedtak fra Før.

Oppgjør med Helfo
Inngå avtale med Helfo, registrer og endre praksis, last opp refusjonskrav eller se utbetalingsoversikt.

Verktøyformidleren
Send informasjon og helseverktøy til innbygger på Helsenorge.

Helsetilbud
Rediger informasjon som vises om ditt helsetilbud på Helsenorge.

Allmennlegestatistikk
(for fastleger)
Se statistikk om din egen praksis basert på egne innsendte data.

Spesialistgodkjenning
(for sykepleiere)
Søk om spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie.

Redaktørløsningen
(for helsekykepleiere)
Registrer og endre informasjon i Helsenorge-appen fra skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

RAK-rapporter
(for leger, tannleger og veterinærer)
Hent ut dine forskrivningsrapporter. Tjenesten er kun tilgjengelig for pilotbrukere i 2022.

Klikk og prøv - portal.helsedirektoratet.no

Helsenorge - verktøytjenester

HELSE NORGE

meny søk

Finn Åge (Kith) Dottno

Logg ut

Hei, Finn

Du har nye meldinger 809

Du har ingen nye hendelser

16 minutter siden
Nytt digitalt verktøy fra Anna Fos Eieb

17.12.2021

Sen

15.1

Du l

Frisk

30.1

Sen

Verktøy
Kurs og andre verktøy for læring og mestring.

Velg behandlingssted
Ventetider og informasjon om behandlingssteder.

Kjernejournal
Opplysninger og bruk av kjernejournal.

Klikk og prøv - helsenorge.no/verktoy.no


Verktøyformidleren

OPPKOBLET FRA NORSK HELSENETT

Velkommen til tjenesteportalen for helseaktører

Her finner du som helseaktør relevante tjenester fra Helfo, Helsedirektoratet og Norsk helsenett.

Logg inn



[Gå til helsenorge.no for tjenester for privatpersoner](#)










Tjenesteportal for helseaktører

Stian Pål Stangeland

OPPKOBLET FRA NORSK HELSENETT

Hei, Stian Pål Stangeland!

Tjenestene uten hengelås er de du har tilgang til, knyttet til din rolle som lege og fysioterapeut.

 Blåreseptvedtak (for apotek, bandasjist og ernæringsfysiolog) Søk etter vedtak fra Helfo om legemidler og næringsmidler.	 Blåreseptsøknad (for leger) Søk om individuell stønad på vegne av pasient. Sjekk om pasienten har vedtak fra Før.	 Oppgjør med Helfo Inngå avtale med Helfo, registrer og endre praksis, last opp refusjonskrav eller se utbetalingsoversikt.
 Verktøyformidleren Send informasjon og helseverktøy til innbygger på Helsenorge.	 Helsetilbud Rediger informasjon som vises om ditt helsetilbud på Helsenorge.	 Allmennlegestatistikk (for fastleger) Se statistikk om din egen praksis basert på egne innsendte data.
 Spesialistgodkjenning (for sykepleiere) Søk om spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie.	 Redaktørløsningen (for helseyskepleiere) Registrer og endre informasjon i Helsenorge-appen fra skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom	 RAK-rapporter (for leger, tannleger og veterinærer) Hent ut dine forskrivningsrapporter. Tjenesten er kun tilgjengelig for pilotbrukere i 2022.

Klikk og prøv - internett-portal.helsedirektoratet.no

Helsenorge - verktøytjenester

HELSE NORGE meny søk Finn Åge (Kith) Dottno Logg ut

HELSE NORGE meny søk Finn Åge (Kith) Dottno Logg ut

< Forside

Verktøy ?

Her finner du trygge, kvalitetssikrede helseverktøy som kan motivere og hjelpe deg. Mange nettkurs, apper og videoer kan du bruke helt fritt. Noen av verktøyene fungerer også som støtte og supplement til annen behandling. Behandlere kan gi deg tilgang til spesifikke verktøy.

Alle verktøy tilfredsstiller nødvendige krav til helsefaglig kvalitet, personvern og sikkerhet.

MINE VERKTØY ALLE VERKTØY

• Behandling • Psykisk helse

ny Assistert Selvhjelp Mestringsverktøy

Assistert Selvhjelp er nettbaserte verktøy som gir deg mulighet til å gjøre meningsfulle aktiviteter på egenhånd, for eksempel mellom samtaler med en behandler. Du kan jobbe når det passer best for deg, og styre fremdrift selv. Bedre enn å vente?

Sendt til deg fra Anna Fos Eieb, 31. mars 2022.

Vis mer om verktøyet

Slett verktøy

• Behandling • Psykisk helse

I Fight Depression 2020


Test av IFD

Sendt til deg fra Espen Thorbjørnsen, 24. november 2020.

Vis mer om verktøyet

Slett verktøy

• Læring • Psykisk helse



Oppsummering

- Har et unikt utgangspunkt
- Vil fortsette å støtte helseaktører og leverandører i å ta i bruk Helsenorge
- Viktig at integrasjon til Helsenorge kravstilles ved anskaffelser i sektoren
- Realisering av alle krav i prinsippene forutsetter noe videreutvikling i tråd med veikart for Helsenorge

Hei, hva vil du gjøre?

- ✉ Lese melding eller brev →
- 📅 Bestille time →
- 📄 Se og fornye resept →



Innboks

Meldinger og brev fra helsetjenesten.



Timeavtaler

Timer og avtaler med helsetjenesten.



Henvisninger

Henvisninger til sykehus eller spesialist.



Legemidler

Resepter på medisiner og utstyr.



Chat





Norsk helsenett



Direktoratet for
e-helse

Diskusjon



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 13.45



Direktoratet for
e-helse

Hva nå?

5 lyntaler



Direktoratet for
e-helse

Kirsti Pedersen, Oslo kommune

«Historien om Tim»



Direktoratet for
e-helse

Sunniva Rognerud, Steinkjer kommune



NUFA

Videreutvikling av digitale innbyggertjenester

Digitale innbyggertjenester **gjør** det enklere for innbyggere å finne relevant informasjon, samt kommunisere med helse- og omsorgstjenesten digitalt.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/teknologi-i-v%C3%A5r-felles-helsetjeneste/digitale-innbyggertjenester>

Hva har mest fokus på området «digitale innbyggertjenester» i din organisasjon?

- FIKS - historisk
- **Velferdsteknologi**
 - Oppkobling til velferdsteknologisk knutepunkt og responscenter
 - (Trygghetspatrulje)
- **Beredskap**
 - Fra angrep, til generelt god sikkerhet ved behandling av personopplysninger
- **EFJ** som er brukervennlig, og inkluderer gode løsninger for digitale innbyggertjenester
 - Gjøre tjenestene våre digitalt tilgjengelig på et korrekt nivå, inkludert digitale søknadsskjema og individuell tilpasning for fastlegene
 - Hva med de som ikke er født med PCen i fanget og hele livet på telefonen?
 - *Helseplattformen? Prosjekt dokumentasjons-/samhandlingssystemer i helse og omsorg? Digi Helse?*
- Helsepersonell må være kjent med mulighetene - opplæring

Hvordan kan Direktoratet for e-helse bidra til raskere og smidigere utvikling?

Nasjonale føringer – styring – informasjon

- Bidra til felles EPJ som ivaretar pasienter på en bedre måte, og ivaretar kvaliteten på tjenestene
- Sette føringer og «sørge for» at alle gjør det de skal
 - Være tydelige til leverandørene på hva som er «krav» - kjernejournal, e-resepter
 - Forventes det at kommune-Norge følger opp og går i takt, må kommunene få hjelp til oppdateringer, oppgradering, og opplæring av ansatte og brukere
- Integrasjon slik innbyggerne opplever digitale innbyggertjenester som ett system – alt samlet ett sted (Helsenorge.no, FIKS, «den enkelte kommune»)
- Utvikle og prøve ut – utredninger og tilgjengelige løsninger går for sakte
 - Bidra til utvikling sammen med brukere – noen system er utforme for systemet og arbeidsflyten, og ikke etter innbygger og informasjonen de trenger
 - Eventuelt gode fullfinansierte tilskuddsordninger så kommunene kan teste ut ulike løsninger, gjerne i samarbeid med utvikler
- Inkluder de som opplever digitalt utenforskap (eldre og yngste), og bidra til at de som lever i en digital hverdag får dekket sitt behov (og forventninger?)
- Godt samarbeid mellom NHN og e-helsedirektoratet – kommunene forholder seg til NHN

Hva bør løses lokalt, og hva bør løses gjennom de nasjonale e-helseløsningene?

Så mye som mulig bør løses **nasjonalt**

- Hvilke tjenester som er tilgjengelige er i dag avhengig av hvor i landet en bor – nasjonale føringer for å gi like tjenester.
- Vi har 365 (?) kommuner i Norge, og halvparten av Norges kommuner har under 5000 innbyggere
 - hver enkelt kommune bør ikke lager løsninger og presse på leverandører
- Lokale løsninger
 - Personalressurs – prioritering
 - Lokal tilpasning innad i systemene inkludert fastlegens tilgjengelighet
 - Rutiner for å behandle innkommende meldinger



Steinkjer kommune



STEINKJER
åpen, lys og glad



Direktoratet for
e-helse

Petter Brelin, Legeforeningen

Fastlegene - sårbar tjeneste med begrenset kapasitet

- Vi er ca 5000 fastleger
- Det er ca 3 leger/kontor
- 1100 pasienter på listen
- Hver fastlege har ca 0,8 helsesekretær ansatt



Dette tilbyr vi i dag - via Helsenorge

DIGITAL DIALOG PROSESSER - BARE FOR FASTLEGER MED LISTE ELLER TJENESTER

<input checked="" type="checkbox"/> DigitalBruker	<input type="checkbox"/> Timeønske
<input checked="" type="checkbox"/> Kommunikasjonstest	<input checked="" type="checkbox"/> Avtaleutsending
<input checked="" type="checkbox"/> Timereservasjon	<input checked="" type="checkbox"/> Timebestilling
<input checked="" type="checkbox"/> AvtaleAvbestilling	<input type="checkbox"/> Ressursoversikt
<input checked="" type="checkbox"/> Behandleroversikt	<input checked="" type="checkbox"/> Ekonsultasjon
<input checked="" type="checkbox"/> Ekontakt	
<input checked="" type="checkbox"/> ReseptFornyelse	

DIGITAL DIALOG INNSTILLINGER

Reseptfornyelse til fastlegens innboks



Norsk forening for
allmenntidrett

DEN NORSKE LEGEFORENING



Heterogene lokalsamfunn – varierende behov for digitale tjenester



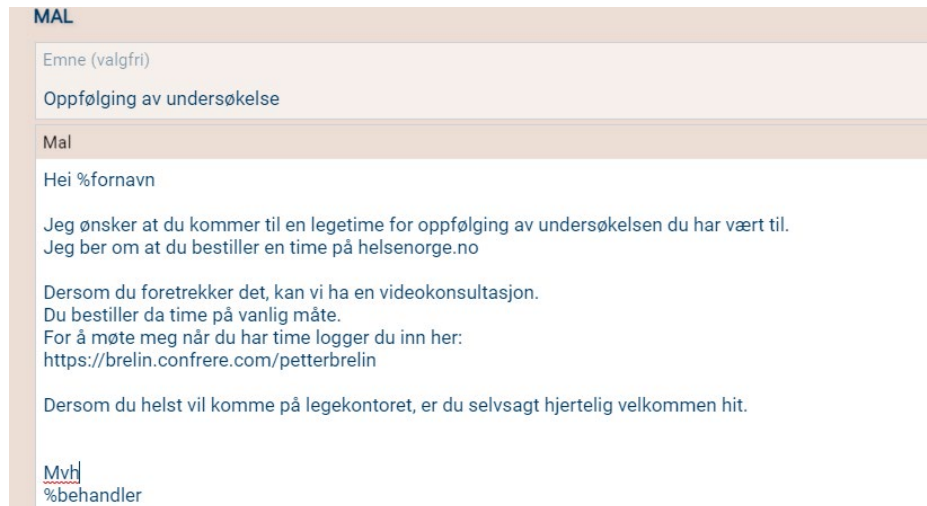
Norsk forening for
allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING



Lærdom fra de siste årene - video

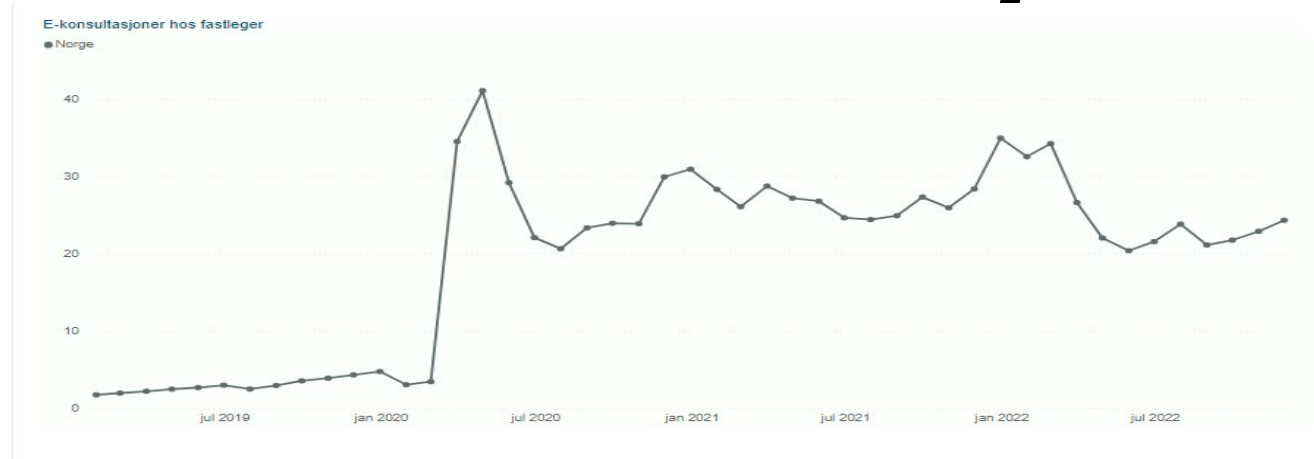
- Videokonsultasjoner er lite etterspurt og oppleves ikke veldig nyttig.



Norsk forening for
allmenmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Utvikling e-konsultasjoner vs. fysiske konsultasjoner



Nøkkeltall for Norge

Andel av alle kontakter (%) siste måned, Nov 2022

24.32 % (-14 %)
Samme periode i fjor: 28.36 %

Andel av alle kontakter (%) hittil i år, Jan - Nov 2022

24.77 % (-7 %)
Samme periode i fjor: 26.72 %

Utvikling

Sted

Vis tall for

Antall kontakter
Andel av alle kontakter (%)

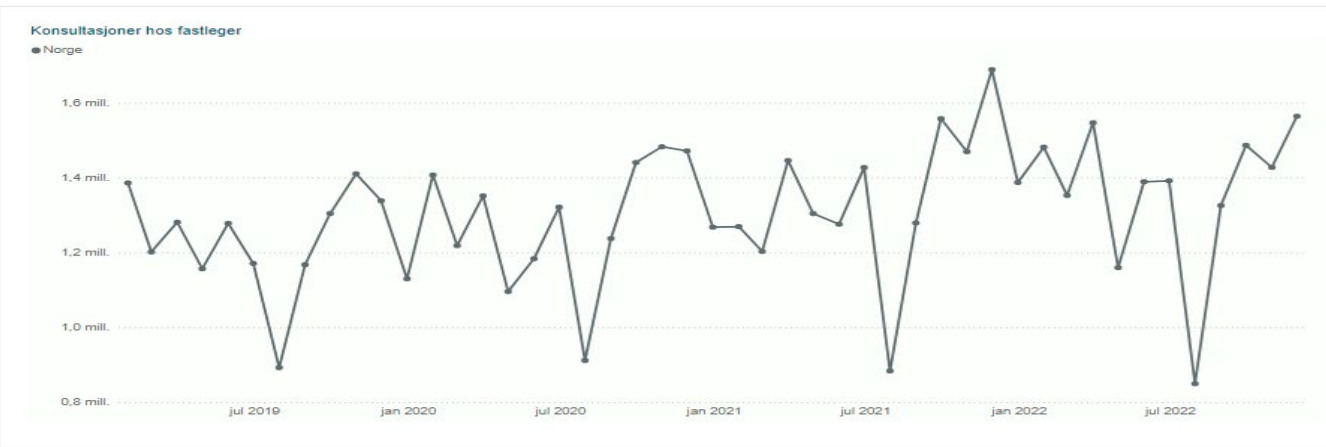
Periode
Flere valg

Norge

Fylke

Kommune

Alle



Nøkkeltall for Norge

Antall kontakter siste måned, Nov 2022

1,56 mill. (-7 %)
Samme periode i fjor: 1,69M

Antall kontakter hittil i år, Jan - Nov 2022

14,97 mill. (+1 %)
Samme periode i fjor: 14,8M

Sist oppdatert: 30/11/2022



4 millioner tekst konsultasjoner

- Pasientene er fornøyde. Tilgjengeligheten er god.
- Mye enkle forespørsler - ikke alle er nødvendige.
- Alt skal besvares. Det tar tid.
- Medisinsk nytte er uklar.



Behov for utvikling

- Vi trenger
 - Triagering/siling av henvendelser
 - Reseptfornyng fra PLL
 - Hjemmeside funksjonalitet/bedre informasjonsmulighet fra legekantoret
 - Vi beholder video for de som trenger det





Direktoratet for
e-helse

Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF

Fagdag Innbyggertjenester NUFA

Ole Johan Kvan
Gardermoen 26. januar

HELSE  SØR-ØST

Lyntale – noen innspill til diskusjon

- Gode felles veikart?
- Vise resultater underveis?
- Finne gode kompromisser?
- Helhetlig løsninger for pasienten?

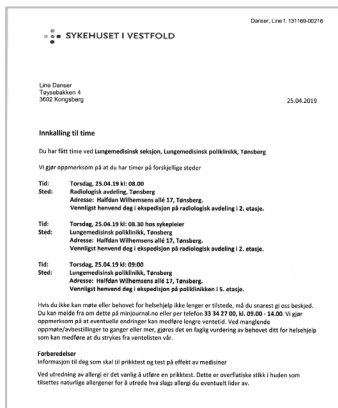
Stegvis tilnærming gjennom veikart

Digital modenhet

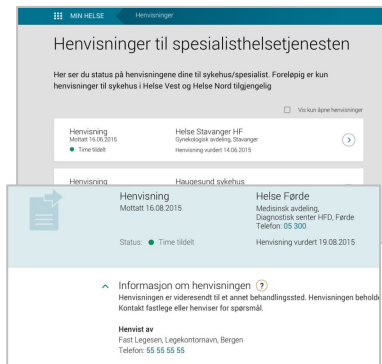


Ingen digitale tjenester, Innbygger mottar brev og informasjon på papir.

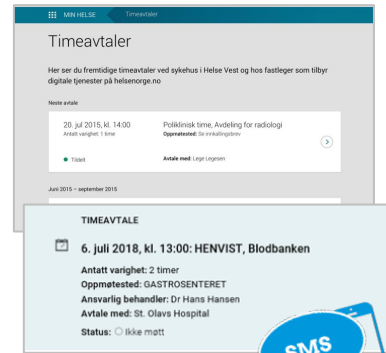
Innbygger mottar et enklere brev på helsenorge.no, det lenkes til digital informasjon om behandling, sørvistil bud og rettigheter.



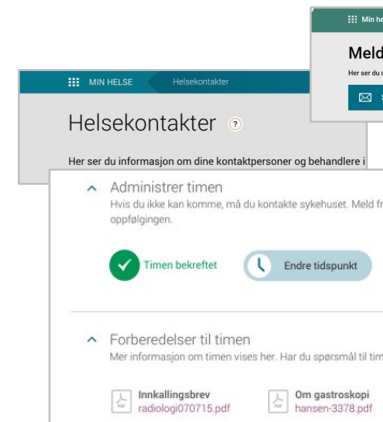
Innbygger kan logge inn og se status på henvisning på helsenorge.no, samt få informasjon om sine rettigheter knyttet til helsehjelp.



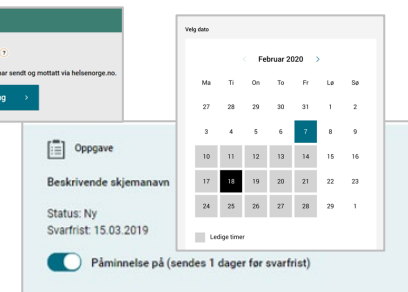
Innbygger får varsel om at det er kommet inn henvisning. Noen timer og avtaler vises på helsenorge.no, samt noe relevant informasjon knyttet til timen. Innbygger får varsel ved endringer og mulighet til å stille spørsmål. Innbygger får mulighet til å bekrefte og si fra at timen ikke passer.



Innbygger har en heldigital tjeneste som erstatter brev. Alle timer og avtaler med situasjonstilpasset informasjon vises på helsenorge.no. Innbygger får oversikt gjennom en visuell fremstilling av hele det planlagte forløpet. Og kan ha digital dialog med sykehuset. Innbygger mottar, utfører og kvitterer ut forberedelser til time.



Innbygger gis mulighet til selv å ta mer styring på eget forløp gjennom enkle selvbetjeningsløsninger. En visuell fremstilling av hele det planlagte forløpet gir oversikt og hjelp til å ivareta egne behov. Innbygger kan motta flere oppgaver, som kurs og øvelser. Innbygger kan booke eller ombooke enkelte timer selv, eller vise sin tilgjengelighet for helsepersonell.



Tid



Annonse kun for helsepersonell:



Få mer informasjon

[Klikk her](#)



semaglutid

NO225EMO00019 januar 2023

KUN FOR HELSEPERSONELL



Annonse kun for helsepersonell:



Få mer informasjon

[Klikk her](#)



semaglutid

NO225EMO00019 januar 2023

KUN FOR HELSEPERSONELL

UTFORDRING: – Dette er en betydelig utfordring. Sykehusene får ikke behandlet så mange pasienter som de legger opp til, og de ansatte får ikke gjort det de skal, sier administrerende direktør i Helse sør-øst RHF, Terje Rootwelt.

Foto: Vidar Sandnes

Helse Sør-Øst: 223.000 møtte ikke til avtalt time i 2022

– Dette er en betydelig utfordring, sier administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, Terje Rootwelt.

Les i Annonse Brevkassen

Vi satser på Digital hjemmeoppfølging

Regional utviklingsplan 2035

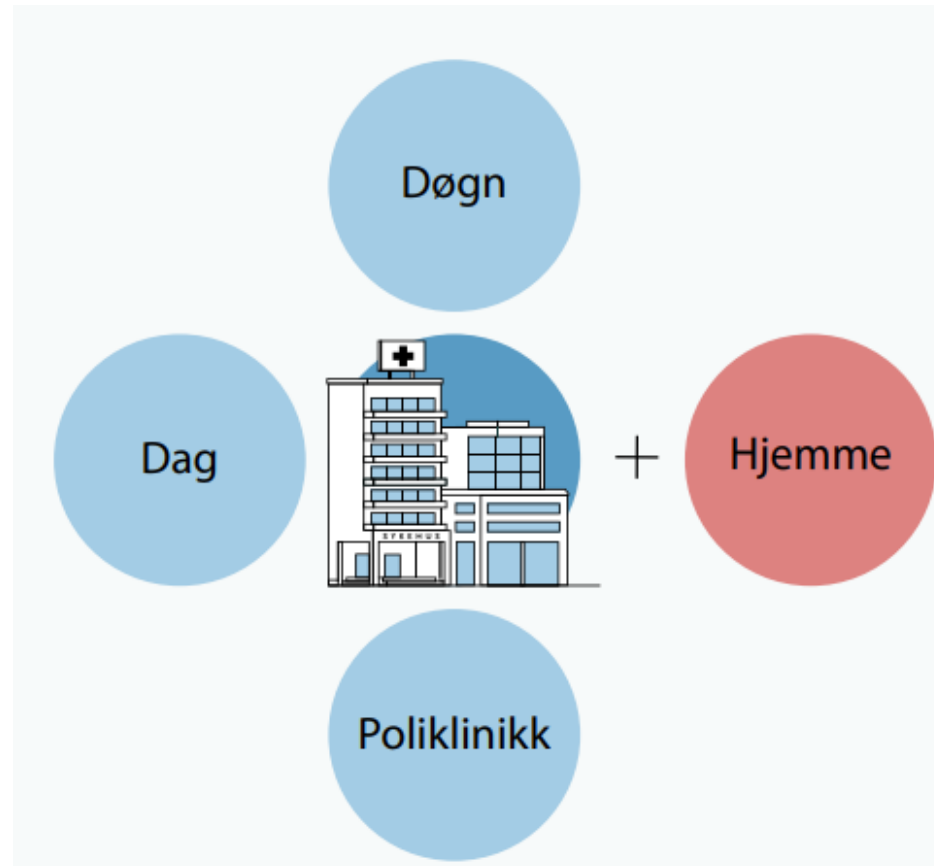
Fremtidens pasientbehandling

Det er ikke lett å forutsi hvordan framtidens helsevesen vil bli, men samtidig er det nødvendig å planlegge for utviklingen av tjenesten. På denne siden kan du følge med på hvordan sykehusene utvikler seg til pasientens beste, i tråd med regional utviklingsplan 2035.

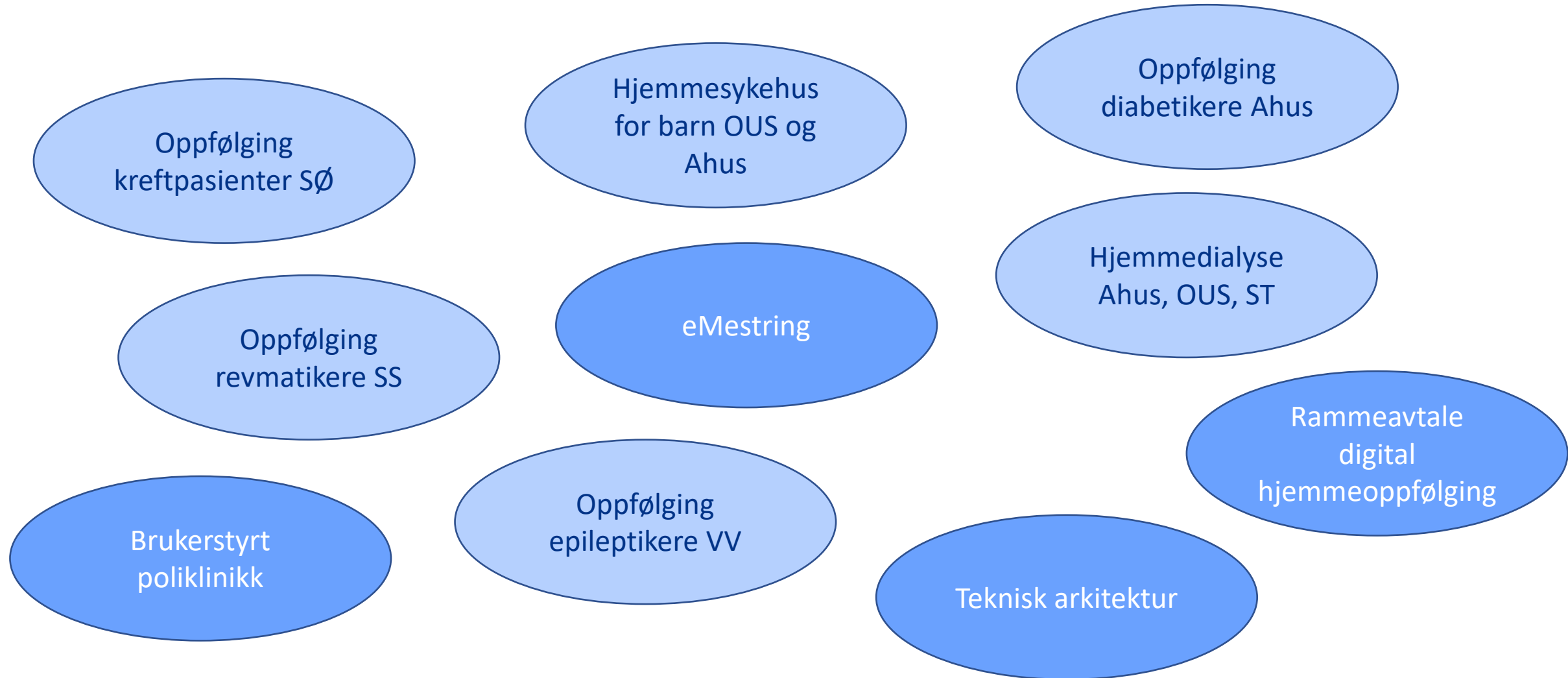


- *Befolkning og kapasitetsutfordring – «vi blir flere, vi blir eldre og vi forventer mer»*
- *Helsetjenestene leveres stykkevis og delt med utfordrende ansvarsdeling og samarbeid på tvers av sektor*
- *Pasientens egne ressurser brukes i liten grad*
- *Oppfølging og behandling er i stor grad kalenderstyrt og i liten grad behovs – og hendelsesstyrt*

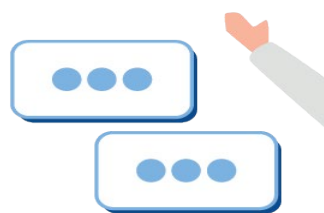
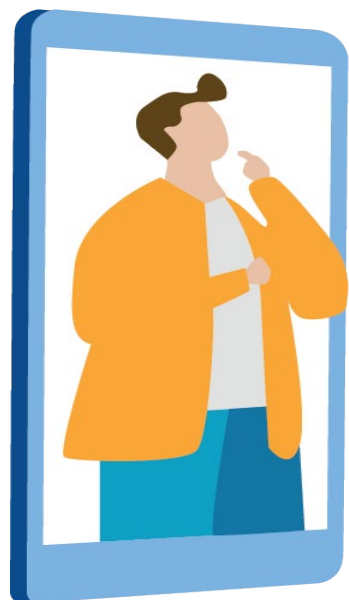
Fra tre til fire behandlingsmåter



Det pågår over 70 prosjekter i Helse Sør-Øst relatert til digital hjemmeoppfølging



«En vei inn» - visjon eller bremsekloss?



CheckWare®

dignio


 Diffia

SIEMENS
Healthineers

Youwell

tello

Oppsummert – innbyggere og helsepersonell skal bruke mer teknologi som skal henge tettere sammen...




På Helsenorge finner jeg...

Digitale innbyggertjenester er med innsyn i journal, brev...

Digitale innbyggertjenester er stadium II
Innsjekk, wayfinding...

Digitale innbyggertjenester stadium III
Samvalg, chat, skjema bruk, koble opp medisinsk utstyr

I sykehusenes IT-systemer finner jeg...



EPJ stadium I
Pasient-administrasjon og EPJ

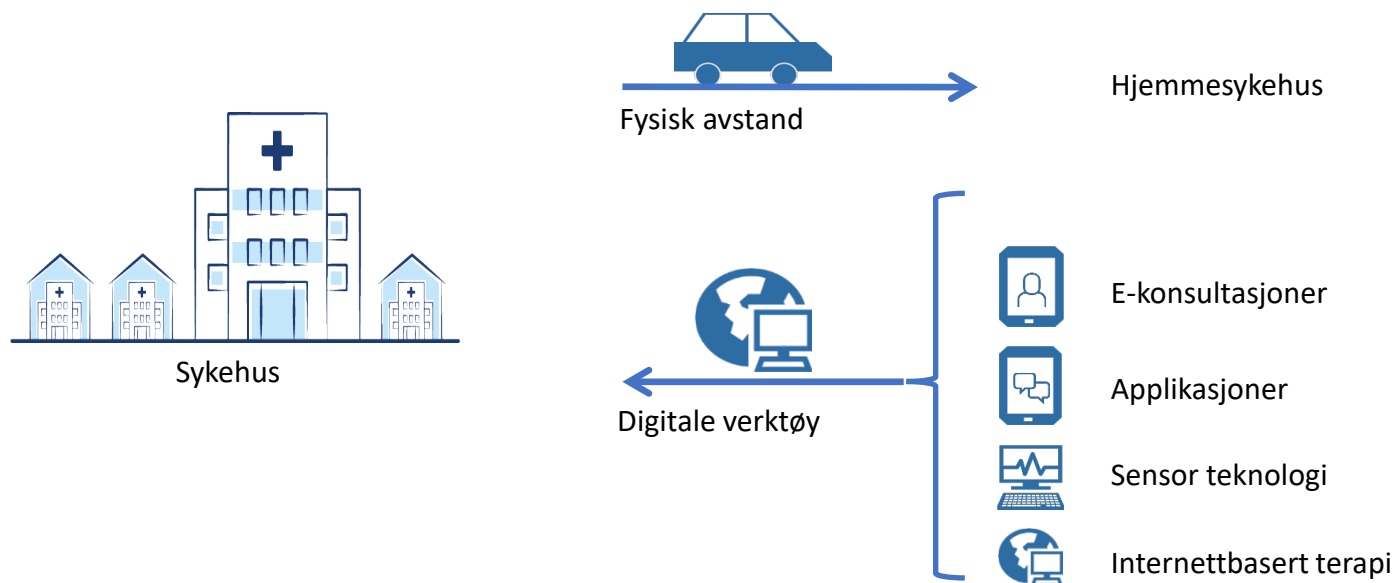
EPJ stadium II
Helselogistikk legges til

EPJ stadium III
Digital hjemmeoppfølging legges til

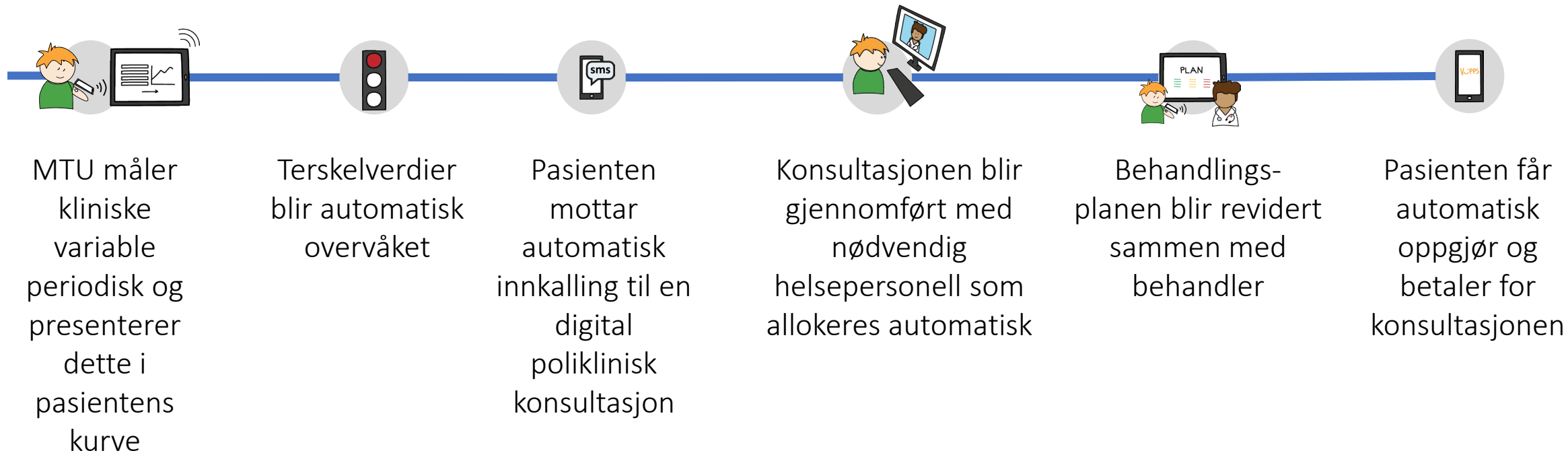
Definisjon digital hjemmeoppfølging

«Avstandsoppfølging omfatter de aktiviteter/handlinger som muliggjør at **pasienten, utenfor de tradisjonelle stedene** hvor pasienter møter helsepersonell, kan tilegne seg, registrere og dele klinisk relevant **informasjon om sin helsetilstand** elektronisk, med formål om å gi informasjon eller veiledning til pasientens **egenmestring**, og/eller gi **beslutningsstøtte** til diagnostisering, behandling eller oppfølging for helsepersonell.»

Kilde: Helsedirektoratet 2017

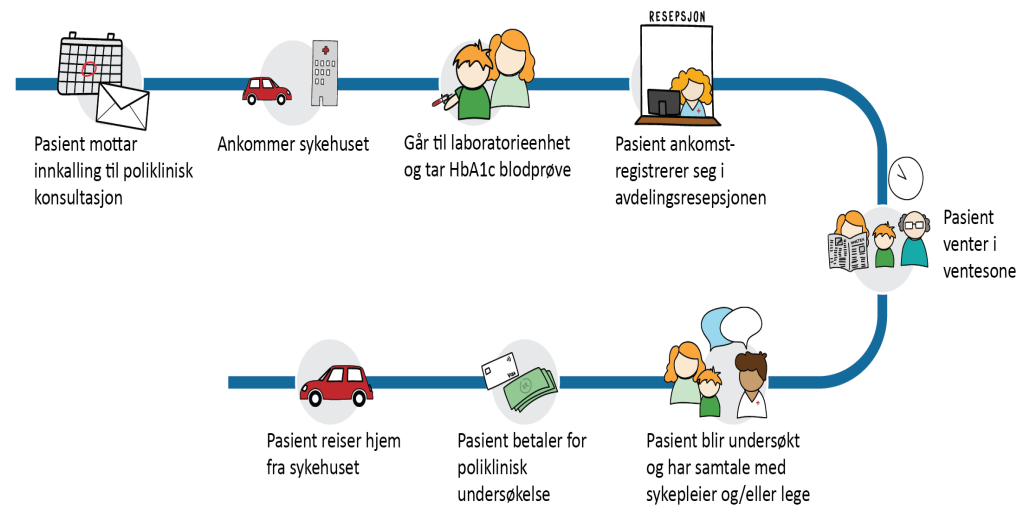


Eksempel på brukerscenario - Digital hjemmeoppfølging

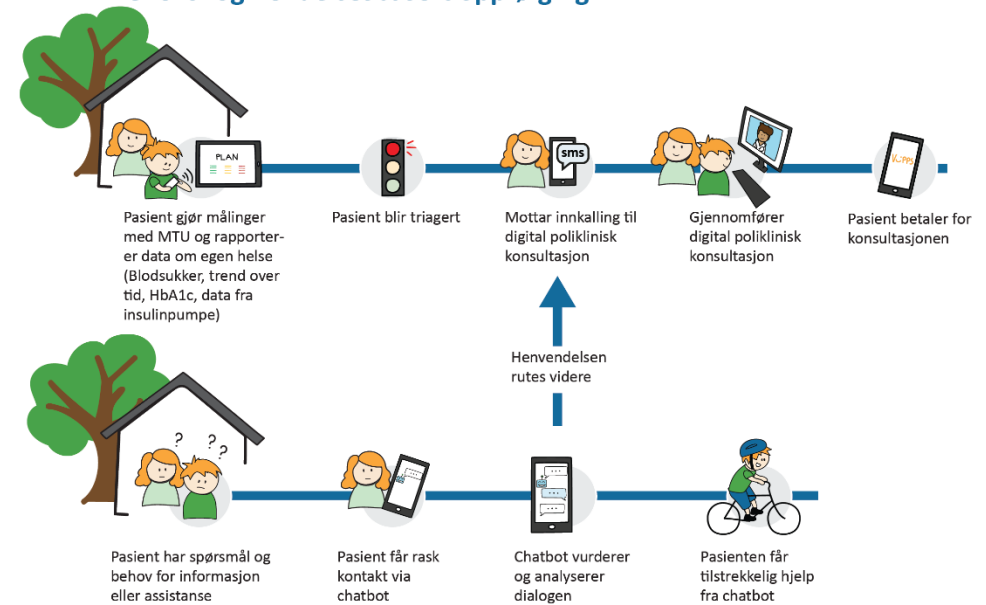


Vi har ikke nok hender i helsetjenesten fremover og må automatisere prosessene i større grad enn i dag

AS-IS: DIABETES – Kalenderstyrt oppfølging



TO-BE: DIABETES – Behovs- og hendelsesbasert oppfølging





Direktoratet for
e-helse

Arnfinn Aarnes og Sverre Ur, Pasient- og brukerorganisasjonene

Innbyggerdag i NUFA

- *Hva har høyest fokus på området «digitale innbyggertjenester» i vår organisasjon?*
 - *All informasjon om pasienten er tilgjengelig for helsepersonell som trenger det for å gi god behandling og pasienten ikke behøver å repetere sykehistorie etc. Det må i størst mulig grad være sømløst mellom Spesialist- og Primærhelsetjenesten*
 - *Pasienten selv bør ha tilgang til den samme informasjonen*

Innbyggerdag i NUFA

- *Hva er det viktig på området «digitale innbyggertjenester» fra vårt ståsted?*
 - *Tilgjengeliggjøring av prøvesvar*
 - *Implementering av Pasientens Legemiddelliste(PLL)*
 - *Data fra brukerstyr gjøres tilgjengelig for behandler og pasient, dette gjør samhandling, innsikt i egen sykdom og egenbehandling veldig mye bedre. Prosjekt for å demonstrere dette er i gang ved UiT*

Innbyggerdag i NUFA

- *Hvordan kan vi sammen bidra til raskere og smidigere utvikling?*
 - *For de tre helseforetakene som bruker DIPS kan det settes ut oppdrag til Norsk Helsenet for å spesifisere grensesnitt og interaksjon mellom DIPS og løsninger for kommunehelsetjenesten/fastlegene.*
 - *Deretter kvalifisere et mindre antall leverandører som kan levere løsninger for disse tjenestene.*
 - *Generelt så kunne en sette ut oppdrag til NHN på APler for så å invitere industrien til å tilby ønsket funksjonalitet.*

Innbygggerdag i NUFA

- *Hva bør løses lokalt, og hva bør løses gjennom de nasjonale e-helseløsningene?*
 - *Valg av leverandører til Primærhelsetjenesten og fastlegekontorene kan gjøres lokalt, men kun leverandører som er kvalifisert nasjonalt.*
 - *De enkelte kommuner med sine fastleger bør i størst mulig grad velge de samme leverandørene, dette for å lette arbeidet i Primærhelsetjenesten.*



Direktoratet for
e-helse

Refleksjon og oppsummering



Forslag til vedtak

Innspill fra NUFA tas med i det videre arbeidet med konkretisering av mål og planer for å nå ambisjonene i mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi.



Direktoratet for
e-helse

Sak 11/23: Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for nå!

Neste møte i NUFA er 26. – 27. april 2023.