



Et verktøy for diskusjon og refleksjon om fremtiden

Fremtiden er usikker – bakgrunn for metode og hensikt

Fremtids- og trendanalyse er metoder for å diskutere fremtiden for å gjøre oss i bedre stand til å ta robuste beslutninger i dag. Signaler fra omverdenen, både i og utenfor helse- og omsorgssektoren, vil treffe oss på forskjellige måter.

Bakgrunnen for denne rapporten er en pågående omverdensanalyse, og representerer ikke «direktoratets mening». Det er en trendradar som kan brukes som et verktøy for diskusjon og refleksjon om fremtiden.

Noen premisser trengs allikevel. Vi forventer at vi kommer til å bli **flere eldre** med sammensatte diagnoser, og til sammenlikning færre yngre som kan håndtere byrden. **Teknologien** vil utvikle seg gjennom forskning og innovasjon i både privat og offentlig sektor, og vi må **samarbeide** på tvers for å oppnå maksimal effekt. Det er en forutsetning om at vi vil måtte håndtere informasjon, personopplysninger og stadig flere internasjonale krav. Sist, men ikke minst vil kritiske usikkerheter som geopolitisk situasjon, klima- og miljøkriser og paradigmedefinerende utviklinger som kunstig intelligens påvirke oss på uante måter.

Dette er utviklingstrekkrapporten – format

Utviklingstrekkrapporten har i år blitt utarbeidet med en «digital først»-tankegang, og de følgende fem trendkortene er resultatet. Den skal ta for seg trender i omverdenen i en kontekst der e-helse står sentralt, men er ikke isolert fra helse generelt. Trendkortene er bygget opp av en beskrivelse, hva denne innebærer og spørsmål til diskusjon samt signaler som peker ut trenden. På siden av dette vil vi ha en faktaboks med tall og annet på våre nettsider og ellers.

Trendkortene har blitt utarbeidet med bakgrunn fra samtaler med avdelinger og seksjoner i Direktoratet for e-helse, en driveranalyse, tidligere utviklingstrekkrapporter, en pågående omverdensanalyse og den nasjonale e-helsestrategien samt to møter i et rådgivende innsiktsnett bestående av fagpersoner på tvers av Direktoratet for e-helse. Sist men ikke minst er den basert på innspill fra eksterne samarbeidspartnere. Trendene er valgt ut ifra hva som er mest usikkert om fremtiden, og hva som vil kunne ha stor innvirkning. Samtidig har vi gjennomført en scenarioanalyse for å utfordre oss selv ytterligere på antagelser om fremtiden.

De tre første trendene tar for seg forskjellige akser av de demografiske utfordringene vi står ovenfor, og de to siste to individuelle aspekter vi må løse som premiss for videre utvikling av e-helse.

Er det noe du er uenig i eller mener vi ikke har fått med oss? Ta kontakt på postmottak@ehelse.no

Trend 1: Innbygger må gjøre mer selv

Som resultat av demografiske endringer trenger vi økt bærekraftighet i helse- og omsorgstjenesten i årene fremover. Hvis vi ikke lykkes med å omstille oss til å gjøre mer, eller det samme, med mindre vil vi kunne møte en fremtid der vi ikke klarer å innfri premisset om likeverdige tjenester. Teknologi og digitalisering vil være en del av løsningen, men innbyggers forventninger og egeninnsats er òg viktige elementer i denne kabalen.

Vi ser udekkede behov for digitale helsetjenester i befolkningen, målt i innbyggerundersøkelsen på e-helse over flere år. En videre forventning om persontilpasset medisin og -behandling vil kunne skape et brudd hvis det offentlige ikke klarer å levere.

innbygger selv, pårørende og frivillige er en del av løsningen der eksempelvis selvtesting og rapportering av resultater slik vi gjorde under pandemien vil kunne bidra til å avlaste helsepersonell. Utvikling av digitale teknologier og løsninger vil her være nøkkelen, eksempelvis deling av helsedata til pårørende og andre. Tilgang til informasjon om egen helse og behandling vil kunne bidra til mer involvering, og spille en rolle i økt fokus på forebyggende helsehjelp.

Det innebærer:

- rammer for opplæring, kompensering og tilgangsstyring av og til frivillige og pårørende.
- e-helse gir mulighet for, og må styres mot tjenesteinnovasjon og innbyggertjenester som øker kvalitet og bidrar til økt bærekraft
- den offentlige helse- og omsorgstjenesten må forventningsstyre og prioritere hva innbygger må gjøre mer av selv.
- fullmakts-løsninger til å dele med pårørende og andre vil bli et viktig element. utfordringer knyttet til regelverk, informasjonssikkerhet og personvern må løses, og ansvarsavklaringer må tas.

Vi må diskutere:

- Hvilken rolle skal innbygger selv spille i ivaretagelse av egen helse?
- Hvilken rolle skal frivillige og pårørende spille i andres helse?
- Hvordan kan vi sørge for mer forebygging?
- Hva er det viktigst at vi fokuserer på for å innfri innbyggers forventninger?

Signaler:

- Tall fra innbygger- og helsepersonellundersøkelsene når de kommer
- Digital utenforskap [Disse gruppene sliter med å henge med på digitaliseringen \(ssb.no\)](https://ssb.no/tema/utendring/2022/09/14/digital-utenforskap)
- Tall fra SSB om demografiske endringer (HSØ sin regionale utviklingsplan)
- Tall om helsekompetanse?

Trend 2: Teknologiutviklingen gir flere pasienter

Teknologi og innovasjoner åpner for nye behandlinger, diagnoser og tidligere oppdagelse av sykdom. Dette økte mangfoldet leder også til nye pasientgrupper og flere mulige pasienter i et allerede presset offentlig helsevesen. Harde prioriteringer og økt behov bærekraft står sentralt fremover, selv om teknologi og forebygging vil kunne lette resurskravet gjennom forebygging og tidligere hjelp.

Det innebærer

- forutsigbare avklaringer om prioriterte grupper for å sørge for likeverdige tjenester.
- forskning og forskningsbaserte innovasjoner for en kunnskapsbasert bærekraftig utvikling.
- effekt og gevinstmål bak digitaliseringsinitiativer og god oppfølging av disse.

Vi må diskutere

- hvilke symptomer og diagnoser som skal gi innbygger rett til helsehjelp?
- bør de som kan, klare seg mer selv?
- hvordan kan vi sørge for at digitalisering bidrar til sparte ressurser?
- hva gjør vi når nye, uforutsette, teknologier plutselig gir oss mange flere «pasienter»?

Signaler

- 5.1 millioner [liggedager i spesialisthtj.](#) i 2021 opp fra 4,8 mil i 2020
- 71 % av [befolkningen med konsultasjon hos fastlege](#) i 2021, opp fra 69 % i 2020. Trolig som følge av etterslep etter pandemien.
- [FHI-undersøkelse av digital hjemmeoppfølging](#) konkluderer med at hyppigere måling av kritiske helseparametere hjemme hos pasienten ikke fører til mindre helsetjenesteforbruk.
- [HSØ sitt fokus på effektivitet i digitalisering](#)
- [Regjeringen sitt ønske](#) om sterk og effektiv offentlig digitalisering.

Trend 3: Forventningene til kvalitet i overgangene øker

Pasienter mottar ofte helsehjelp av flere både private og offentlige aktører på ulike nivå i helsetjenesten, både i Norge og andre land, og satsningene på en sømløs tjeneste begynner å vise seg. Samtidig skyves oppgaver over fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten -de nærmeste pasienten. I en sektor med fragmentert beslutningsstruktur og mange myndigheter, utydlig ansvarsfordeling og høy teknisk gjeld, legger vi helsepersonell et betydelig merarbeid for å sikre sammenhengende tjenester for innbyggerne. Kombinasjonen av disse bevegelsene med en spredt populasjon gjør lik tilgang til tjenester av god kvalitet utfordrende. Det jobbes i dag godt med å forsøke å løse problemene, blant annet gjennom helsefelleskap og større bevissthet om at det ofte er i overgangene at det glipper. Teknologi og digitalisering er en viktig del av løsningen, og stilles flere krav gjennom disse økte forventningene.

Det innebærer

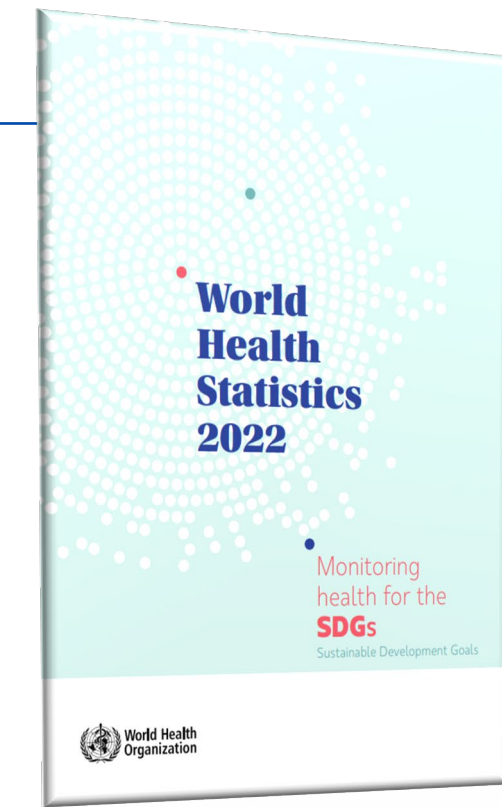
- et fokus på en sømløs overgang
- et behov for forskning i, for, om og med kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester
- samarbeider på tvers av sektorer som helse, utdanning og arbeid.
- utvikling og implementering av bedre kommunikasjonsteknologi og beslutningsstøtte/diagnostiseringsverktøy samt tekniske hjelpemidler.

Vi må diskutere

- Hvordan kan vi defragmentere beslutningsstrukturene i helse- og omsorgssektoren?
- Kan oppgaveglidning og nye roller være en løsning på bærekraftsutfordringene?
- Hvordan kan vi, utover flyt av informasjon og data, bruke digitalisering til å løse forventningene til kvalitet i overgangene?

Signaler

- [World Health Statistics 2022](#) fra WHO sier at for lite prioritering av primærhelsetjenester bidro til dårligere evne til å respondere på pandemien
- [68 % av verdens befolkning vil leve i byer innen 2050 i følge WHO](#), hvordan sikrer vi de som ikke gjør det?
- [Samarbeid mellom tjenester og henvisning til spesialisthelsetjenesten fra Helsedirektoratet](#)



Trend 4: Er Norge bakpå den internasjonale utviklingen?

Verden blir stadig mer sammenkoblet og overnasjonale myndigheter stiller nye og flere krav til standardisering og samhandling innenfor blant annet datadeling. Dette vil bidra til et godt og på sikt nyttig arbeid for å skape «En innbygger – Én journal» i hele Europa med gunstige effekter for både helsetjenestene og leverandørene.

Norge risikerer å havne bakpå denne internasjonale utviklingen hvis vi ikke utnytter mulighetene. Vi må endre arbeids- og samhandlingsmønster for å overholde standardene samtidig som vi har behov for å ivareta særnorske og lokale kvaliteter.

Det innebærer

- muligheter for mer teknologi fra internasjonale initiativ og marked, og herunder politiske beslutninger for rammer.
- behov for beredskapsplaner for frafall av internasjonalt samarbeid som følge av mulig økt geopolitisk uro.
- behov for håndtering av krav fra overnasjonale myndigheter

Vi må diskutere

- Hvordan koordinerer vi de mange kravene best?
- Hvordan ivaretar vi lokale behov?
- Har vi gode nok beredskapsplaner for frafall av internasjonal infrastruktur som følge av krig eller tilsvarende?
- Klarer vi å utnytte potensialet i internasjonale samarbeid?

Signaler

- Primær- og sekundærbruk av helsedata **MyHealth@EU** og **HealthData@EU**
- [European Health Data Space](#) og sekundærbruk av helsedata
- [WHO Europe Digital action plan](#)
- Nordisk ministerråd sin [visjon for en sammenhengende Norden](#) og annet nordisk samarbeid om helsedata og e-helse
- [European open science cloud](#), [Globalt økosystem for forskningsinfrastruktur](#) ([BBMRI-ERIC](#), [ELIXIR](#) med fler) og annet.



Trend 5: Begrenset forståelse for sikkerhet gir lav investering

Det digitale trusselbildet er i stadig utvikling. Som leverandør av kritiske tjenester og forvalter av sensitiv informasjon er helse- og omsorgstjenesten utsatt. Kostnaden av suksessrike cyberangrep er høye, men samtidig er det utfordrende å beregne og beskrive verdien av investering i digital sikkerhet og kvalitet. Ledere, som sitter med stramme budsjetter, har en umoden forståelse av det digitale risikobildet. Et risikobilde som med mer kompliserte systemer, eksempelvis kunstig intelligens, blir vanskeligere å vurdere. Dermed blir det ikke investert nok i digital sikkerhet i forhold til behovet, og sektoren blir sårbar for digitale angrep mot kritisk infrastruktur.

Det innebærer

- et fokus på innebygd sikkerhet ved utvikling av prosesser og støttesystemer
- investering i ikke bare teknologi, men også kompetanse, sikkerhetskultur og liknende.
- fokus på tillit fra innbygger og helsepersonell, både på at helseinformasjon er korrekt, men også at den lagres trygt.
- at mye regulering går mot å være mer risikobasert og det trengs mer intern kompetanse.

Vi må diskutere

- Hvordan øker vi forståelsen for sikkerhet?
- Hva slags kompetanse trenger vi hos befolkningen, helsepersonell og ledere?
- Hvordan vi ivaretar tillit i befolkningen

Signaler

- [HIMSS Healthcare Security Survey fra 2021](#) sier at kun 6 % eller mindre av IT-budsjettene er satt av til cybersikkerhet.
- Uttalelser fra flere sikkerhetsekspertter på umoden ansvarsforståelse [\[1\]](#), [\[2\]](#)
- [Riksrevisjonsrapport om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer](#) som forteller at ledelsen i regionale helseforetak, og underliggende foretak, har mangelfull informasjon
- [Helsetilsynets rapport om sykehusenes forberedelse på IKT-bortfall](#) som viste mangler.
- I følge [Mørketallsundersøkelsen 2022](#) oppdager 40 % av de som utsettes for hendelser dette tilfeldig.
- [ENISA rapporterer](#) at helse ligger under snittet på investering i sikkerhet (NIS-direktivet)

