



Direktoratet for
e-helse

Ny nasjonal e-helsestrategi

Kunnskapsgrunnlag nåsituasjon
til ny e-helsestrategi V 0.7

Innholdsfortegnelse

1

Innledning og mandat

2

Nåsituasjon på e-helseområdet og betydning for ny nasjonal e-helsestrategi

2.1 Føringer: Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet

2.2 Læring fra og vurdering av eksisterende strategi: Hvordan eksisterende strategi brukes og vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi

2.3 Internanalyse: Vurdering av sektorens interne forutsetninger for ny strategiperiode

2.4 Omverdensanalyse: Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner for ny strategiperiode

2.5 Brukerbehov: Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov

2.6 FNs bærekraftsmål og e-helse: Kartlegging av modenhet

2.7 Koronapandemien: Oppsummering av pandemiens effekter på e-helseområdet

3

Oppsummering og veien videre

3.1 Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer

3.2 Plan og prosess for utvikling av scenarier og strategiske veivalg



Innholdsfortegnelse

1

Innledning og mandat

2

Nåsituasjon på e-helseområdet og betydning for ny nasjonal e-helsestrategi

- 2.1 **Føringer:** Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet
- 2.2 **Læring fra og vurdering av eksisterende strategi:** Hvordan eksisterende strategi brukes og vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi
- 2.3 **Internanalyse:** Vurdering av sektorens interne forutsetninger for ny strategiperiode
- 2.4 **Omverdensanalyse:** Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner for ny strategiperiode
- 2.5 **Brukerbehov:** Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov
- 2.6 **FNs bærekraftsmål og e-helse:** Kartlegging av modenhet
- 2.7 **Koronapandemien:** Oppsummering av pandemiens effekter på e-helseområdet

3

Oppsummering og veien videre

- 3.1 Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer
- 3.2 Plan og prosess for utvikling av scenarioer og strategiske veivalg



Med utgangspunkt i Én innbygger – én journal, ble nasjonal e-helsestrategi for 2017-2022 utarbeidet

Med utgangspunkt i EIEJ...

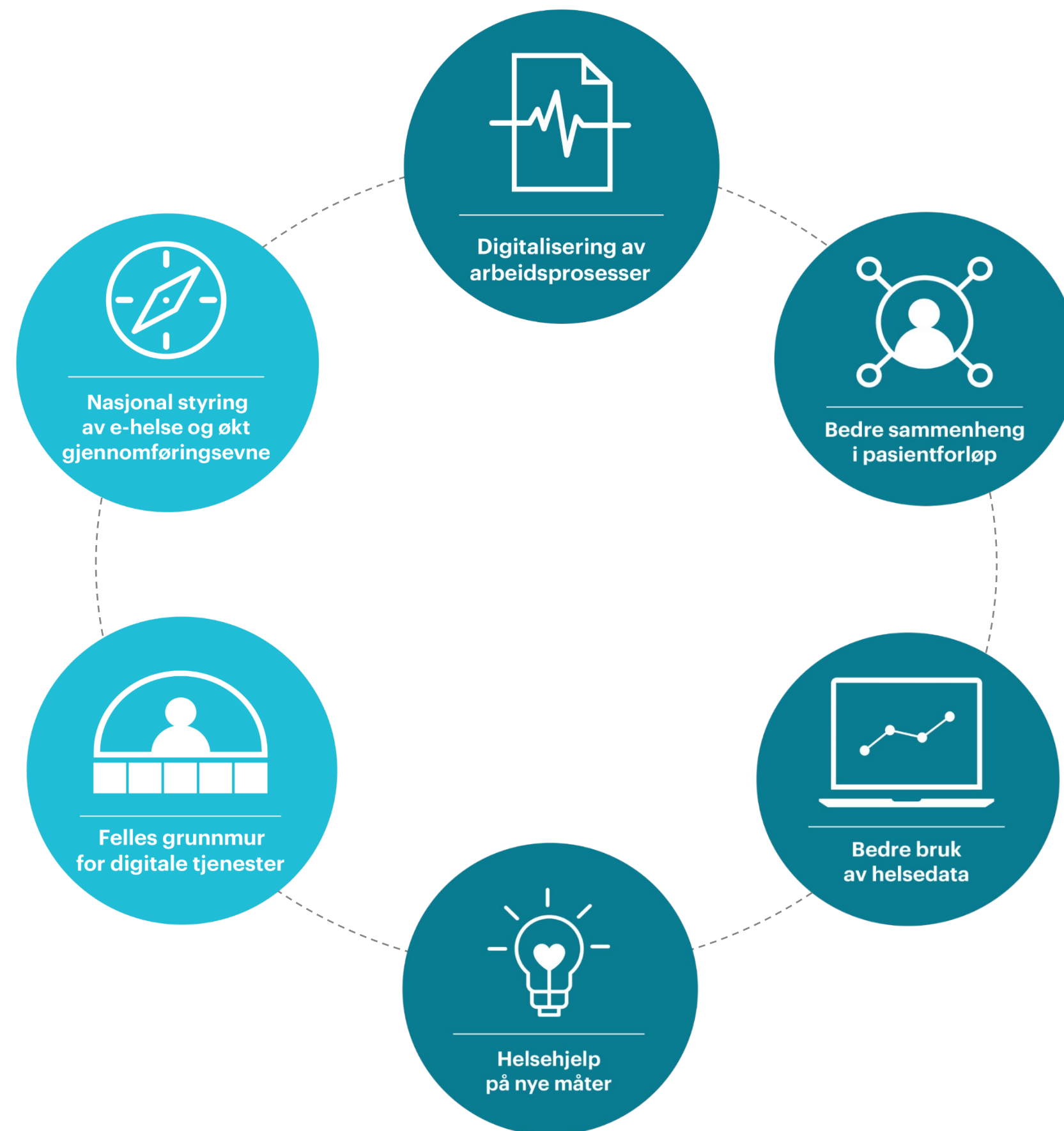
... ble definert seks strategiske satsningsområder for e-helseområdet..

... og en tilhørende handlingsplan med 14 innsatsområder



Visjon
For Én innbygger – én journal

1. Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og bruker-opplysninger
2. Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
3. Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

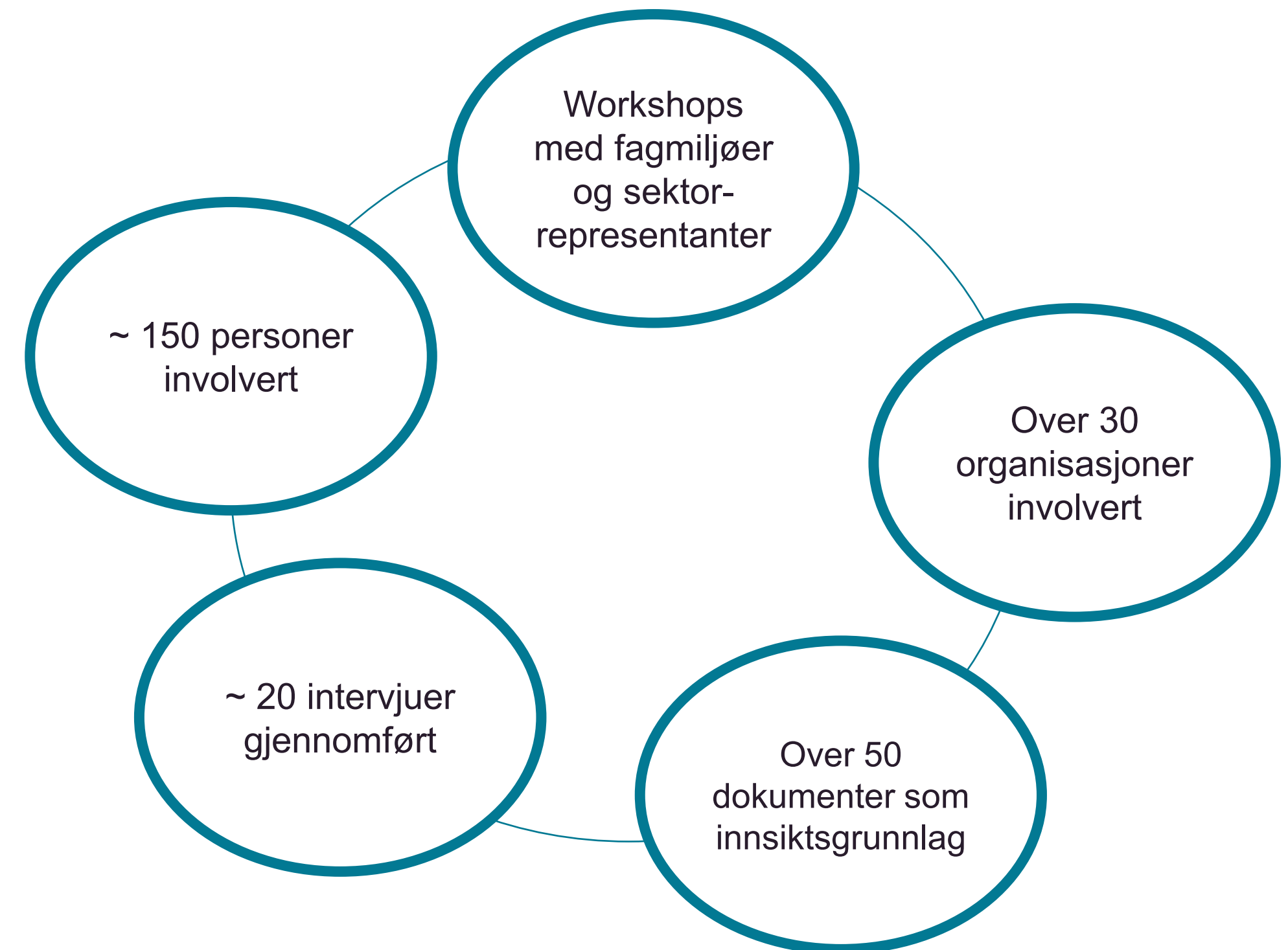
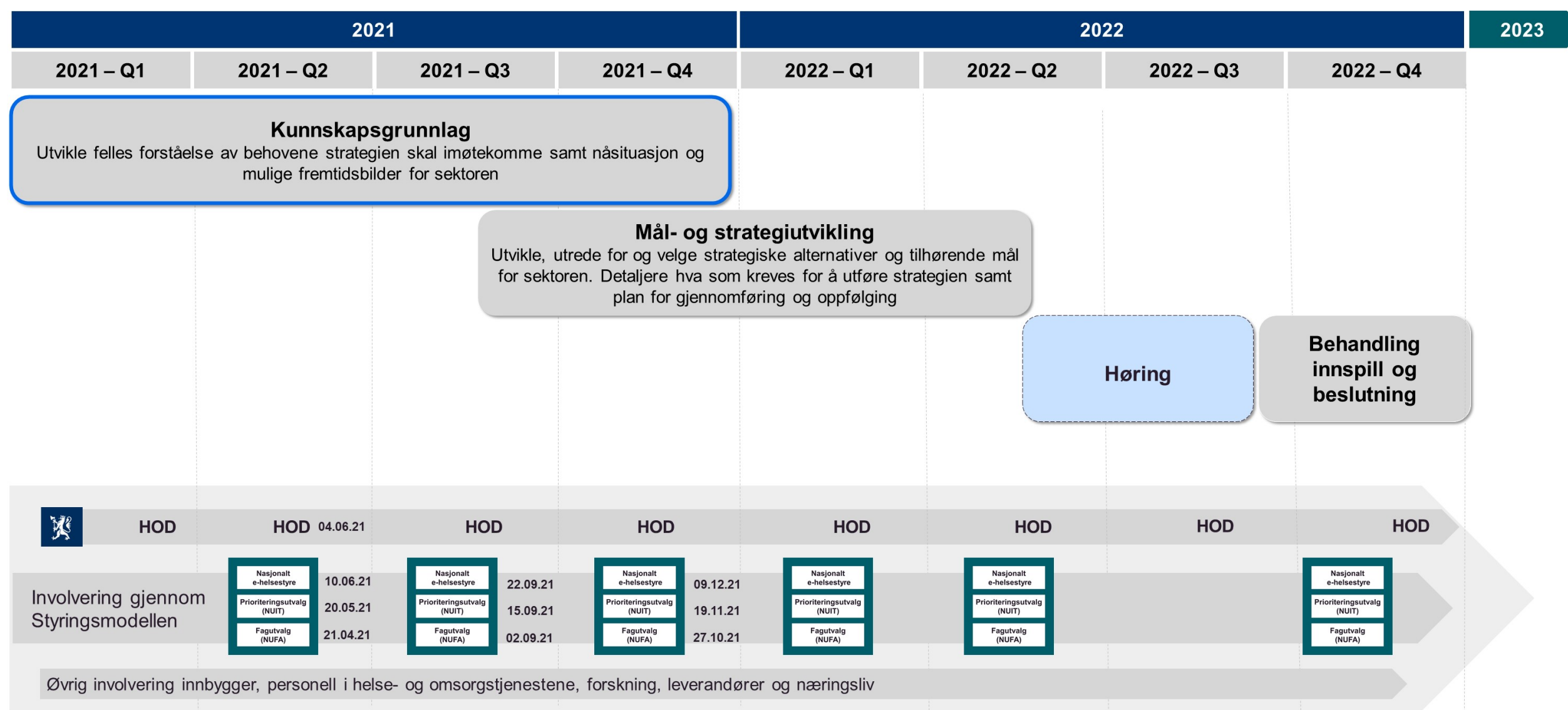



- Digitalisering av arbeidsprosesser**
 - 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
 - 1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet
- Bedre sammenheng i pasientforløp**
 - 2.1 Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger
 - 2.2 Dele oppdaterte legemiddel-opplysninger
- Bedre bruk av helsedata**
 - 3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.
 - 3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.
- Helsehjelp på nye måter**
 - 4.1 Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs
 - 4.2 Stimulere til innovasjon
 - 4.3 Helsehjelp på avstand
- Felles grunnmur for digitale tjenester**
 - 5.1 Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling
 - 5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur
- Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne**
 - 6.1 Skape en nasjonal leveransekraft
 - 6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås
 - 6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

Arbeidet med utvikling av ny strategi startet våren 2021 og har hatt fokus på innhenting av innsikt om sektorens nåsituasjon

Foreløpig arbeid har hatt fokus på innhenting og bearbeiding av innsikt for å utforme kunnskapsgrunnlag til strategiprosessen...

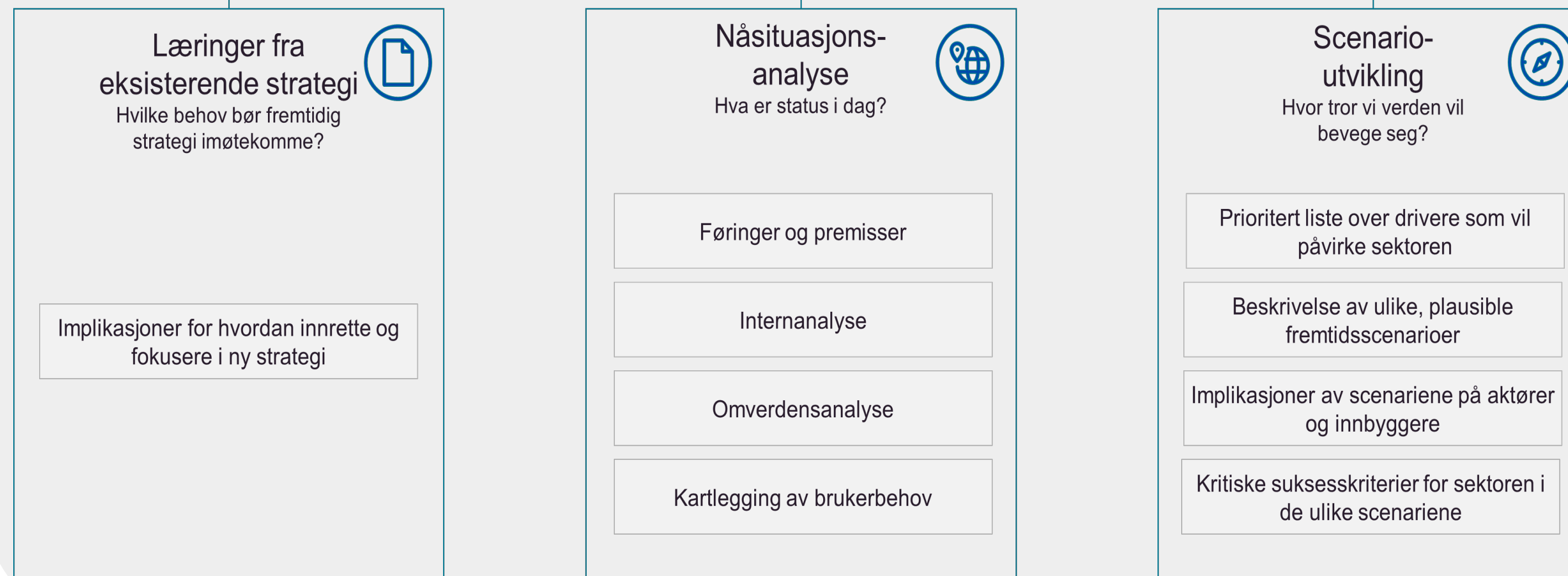
... innsikten har blitt utviklet med høy grad av involvering av personer og organisasjoner i helse- og omsorgssektoren



Strategien skal utvikles i faser, hvor første fase er utarbeidelsen av et kunnskapsgrunnlag

Metode kunnskapsgrunnlag

Kunnskapsgrunnlag



- Arbeidet med kunnskapsgrunnlaget er delt inn i tre hovedstrømmer;
 - Læring fra eksisterende strategi
 - Nåsituasjonsanalyse
 - Scenarioutvikling
- De to første har vært hovedfokus vår 2021, mens scenarioutvikling vil starte for alvor høsten 2021
- Involvering og informasjonsinnhenting fra sektor har vært sentralt i arbeidet i vår, og vil også være sentralt i arbeidet med scenarioene
- Hele kunnskapsgrunnlaget er sentralt når man utover høsten skal påbegynne arbeidet med å definere strategiske mål og satsningsområder

Innholdsfortegnelse

1

Innledning og mandat

2

Nåsituasjon på e-helseområdet og betydning for ny nasjonal e-helsestrategi

- 2.1 **Føringer:** Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet
- 2.2 **Læring fra og vurdering av eksisterende strategi:** Hvordan eksisterende strategi brukes og vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi
- 2.3 **Internanalyse:** Vurdering av sektorens interne forutsetninger for ny strategiperiode
- 2.4 **Omverdensanalyse:** Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner for ny strategiperiode
- 2.5 **Brukerbehov:** Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov
- 2.6 **FNs bærekraftsmål og e-helse:** Kartlegging av modenhet
- 2.7 **Koronapandemien:** Oppsummering av pandemiens effekter på e-helseområdet

3

Oppsummering og veien videre

- 3.1 Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer
- 3.2 Plan og prosess for utvikling av scenarier og strategiske veivalg



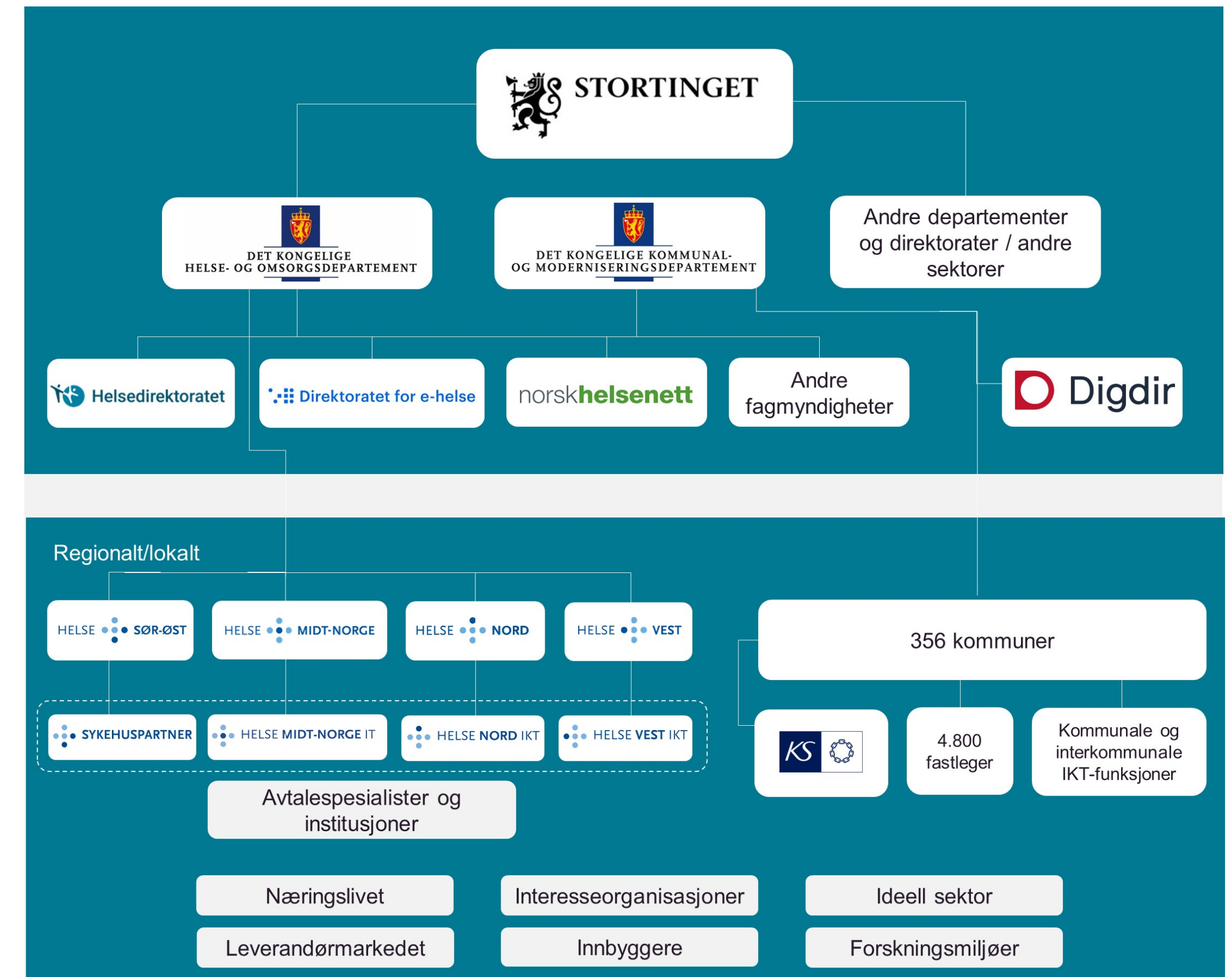


2.1 Føringer

Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet

E-helseområdet treffer en kompleks og til dels fragmentert helse- og omsorgssektor

- Helse- og omsorgssektoren består av nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, med styringslinjer til ulike departement.
- Det er svært mange aktører som samarbeider om å levere offentlige helse- og omsorgstjenester. Disse aktørene har ulike behov og ønsker for hva nasjonalt samordning skal bidra til.
- Området preges av politiske prioriteringer, i tillegg til prioriteringer basert på faglige vurderinger på ulike styringsnivå.
- I tillegg til det offentlige helse- og omsorgssystemet er det aktører fra næringsliv, forskning og leverandørmarkedet som har stor interesse for, og medvirkning til, yting av helse- og omsorgstjenester.
- Innbyggerne er også sentrale for å sikre god oppfølging og behandling av egen helse.



Både nasjonale og internasjonale aktører legger premisser gjennom bl.a lov- og regelverk, stortingsmeldinger, rapporter og nasjonale strategier

NASJONALE AKTØRER



Viktigste dokument for E-helsestrategien før 2017

- Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal

Utvalgte politisk førende dokumenter etter 2017

- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet
- Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga
- Meld. St. 18 (2018–2019) Helsenæringen
- Meld. St. 9 (2019-2020) Kvalitet og pasientsikkerhet
- Meld. St.7 (2019–2020) Nasjonal helse og sykehusplan
- Meld. St. 30 (2019–2020) En innovativ offentlig sektor
- Koronakommisjonenes rapport (2021)
- St. prp. nr 1
- Nasjonal strategi for digital sikkerhet
- Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025
- Nasjonal strategi for kunstig intelligens
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023
- Pårørendestrategi og handlingsplan 2020-2025
- Internasjonal strategi 2021-2025, HOD/
- Nasjonal forskningsstrategi

Andre førende dokumenter

- Hovedinstrukser
- Tildelingsbrev
- Tilleggsinstrukser

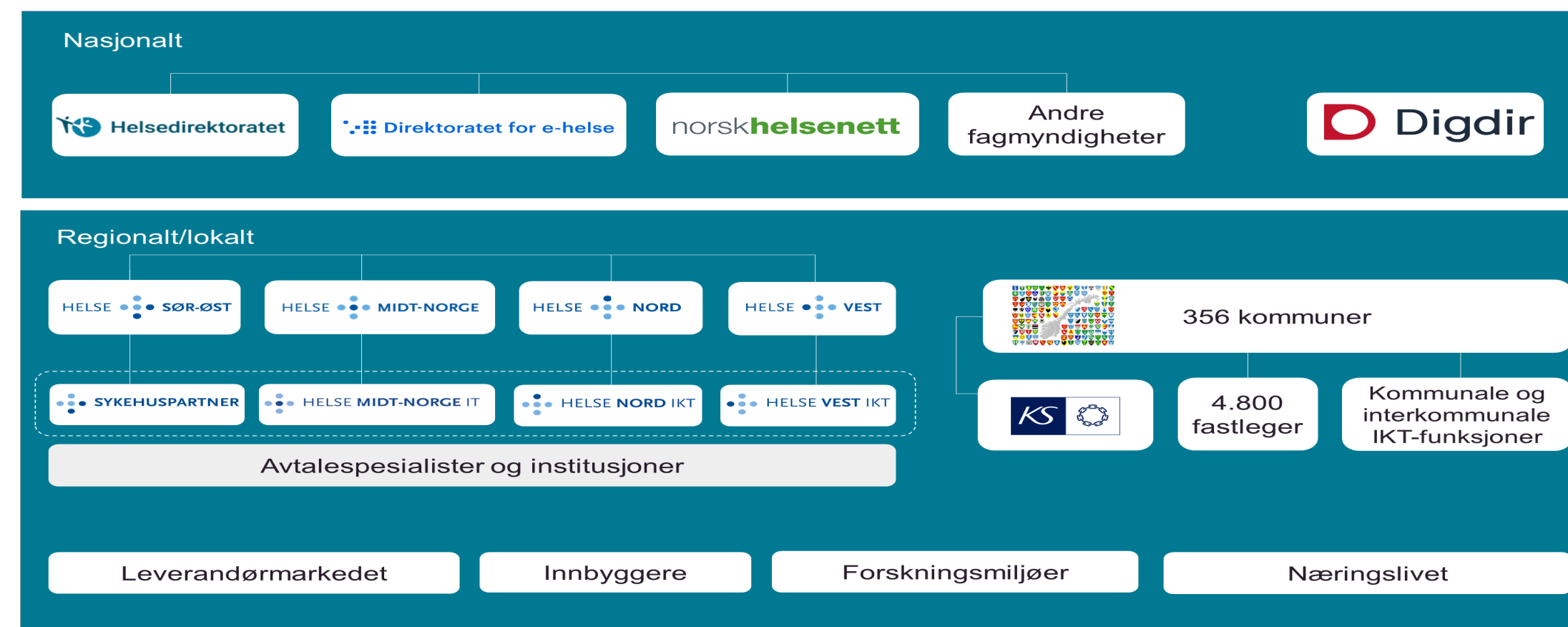
INTERNASJONALE AKTØRER



Diverse internasjonale lover og føring:

- FNs bærekraftsmål
- EUs personvernforordningen (GDPR)
- Kommende forordninger fra EU om bruk av medisinsk utstyr og bruk og utvikling av kunstig intelligens
- Meld. St. 40 (2020-2021) Mål med mening

E-helsestrategien bør ta innover seg hva som ligger til grunn i de allerede eksisterende føringene og premisene i sektoren

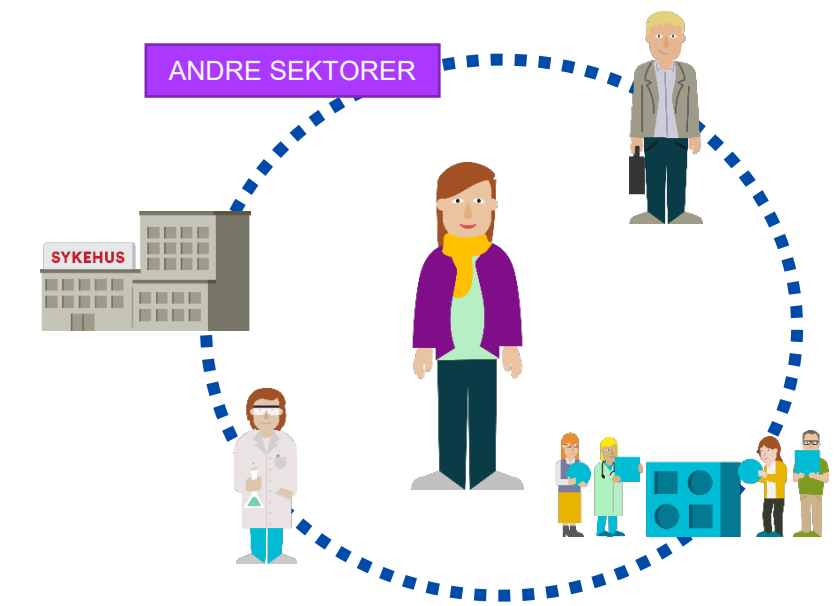
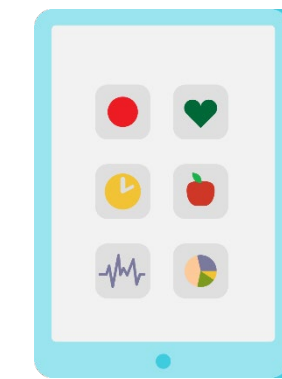
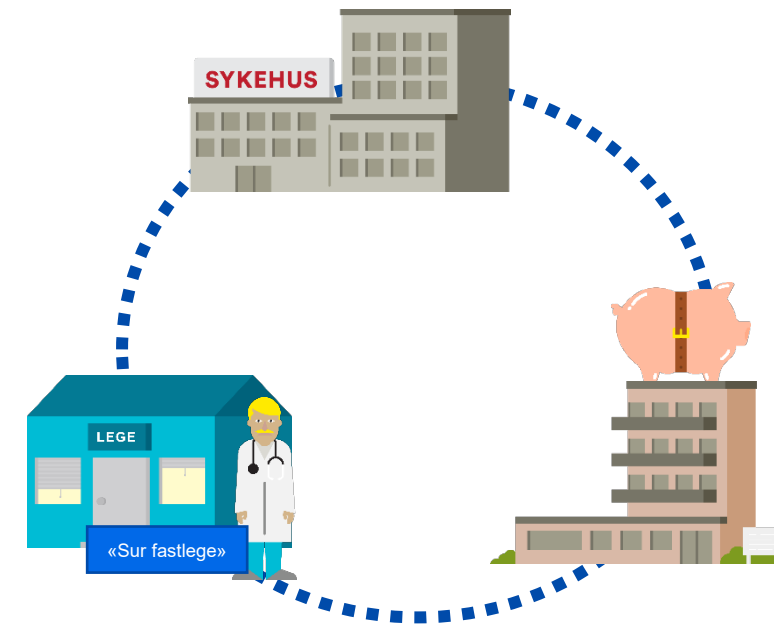


...som også har sine egne mål og strategier



I dette komplekse landskapet skal nasjonal e-helsestrategi navigere, og forsøke å gi felles mål og retning på utvalgte områder. Strategien bør hensynta eksisterende føringer, men også være elementær i å sette premisser og føringer for e-helseutviklingen fremover

En oppsummering av utviklingstrekk i politisk førende dokumenter etter 2017 ble presentert i Utviklingstrekkrapporten 2021, og fokuserer på fem områder



INNBYGGER OG PASIENT I SENTRUM

- Gjennomgående og mer modent hvordan brukeren skal stå i sentrum
- Fortsatt for få som har aktiv brukermedvirkning
- Økte forventninger
- Egenmestring
- Pårørende må med

DIGITAL TRANSFORMASJON

- Digital kompetanse
- For å realisere gevinster av digitalisering må arbeidsprosesser, strukturer, organisering og rammebetingelser tilpasses
- Flere tjenester kan gjøres i hjemmet – utfordrer etablerte strukturer
- Tilpassing av lovverk for fortgang i digitalisering

STAT OG KOMMUNE

- Flere spesialisthelsetjenester skal løses i eller nærmere hjemmet – mer krevende pasienter
- Krever felles eierskap til pasientens behov på tvers av organisasjon og nivåer
- Helsefelleskap som virkemiddel
- Utydelige føringer for e-helse i kommunene/spesialisthelsefokus

FOREBYGGING, FOLKEHELSE OG KOMPETANSE

- E-helseløsninger må bidra til å styrke helsekompetanse
- Sosiale (helse)forskjeller øker
- Ikke-smittsomme sykdommer (NCD) øker – må fokusere på forebygging

SAMARBEID, INNOVASJON OG PARTNERSKAP

- Forsknings samarbeid
- Inkludere næringsliv
- Tverrsektorielt
- Datadrevet(!)
- Innovative anskaffelser

Se Utviklingstrekkrapporten 2021 for hvilke dokumenter punktene baseres på. I tillegg er det supplert med gjennomgang av førende dokumenter trukket frem av sektor

Disse fem områdene er omtalt i mange førende dokumenter, og det varierer i hvilken grad det er en god sammenheng mellom de førende dokumentene



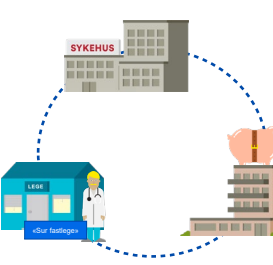
1. Innbygger/pasient i sentrum inkl. pårørende og bruk av innbyggers ressurser

NHSP og Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor har bedre, enklere og sammenhengende tjenester for innbygger/pasient som hovedmål. Dette området blir også tydelig prioritert i nasjonale budsjetter og videreføring av e-helseinitiativer rettet mot mer sammenhengende og bedre tjenester for innbyggere/pasienter. Flere førende dokumenter setter innbygger/pasient i sentrum, og har fokus på å øke deres rolle innen helse- og omsorg.



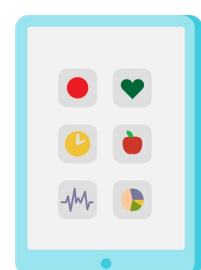
2. Digital transformasjon (utføre samfunnsoppdraget på andre måte vha. digital teknologi)

NHSP gir konkrete føringer for teknologi mht. å angi retning for bruk av teknologi og tilpasse nasjonale rammebetingelser for nye måter å utføre tjenester på. Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor har gjennomgående fokus på å utrede for digital transformasjon av offentlig sektor. Budsjettprp 2021 gir også konkrete føringer på digitalisering av tjenester. Flere førende dokumenter omtaler tilsvarende tematikk og utreder om forutsetningene for digital transformasjon, heriblant Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen og OECDs rapport "Healthcare in the 21st Century". Noen dokumenter gir også konkrete føringer på området og/eller skisserer arbeid som skal utføres for å understøtte området, eksempelvis er Nasjonalt velferdsteknologi-program som er videreført ut 2021.



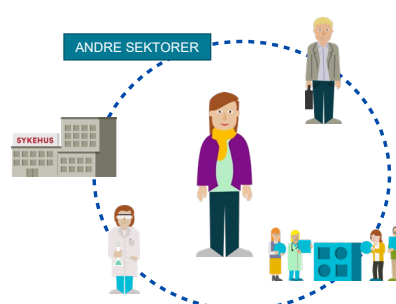
3. Samarbeid mellom stat og kommune og på tvers av sektorer

NHSP og Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor løfter begge digital samhandling mellom stat og kommune som et viktig tema og innsatsområde (for eksempel livshendelser). Fra tildelinger og aktørenes egne strategier er det også tydelig at tverrsektorielt samarbeid er i fokus fremover.



4. Forebygging, folkehelse og kompetanse

En tematikk med en viss grad av motstridende føringer. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gir kommunene ansvar for å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne mm. Samtidig er denne tematikken i varierende grad omtalt i andre førende dokumenter, eksempelvis er det i begrenset grad omtalt i NHSP. Andre førende dokumenter, eksempelvis Pårørendestrategien, trekker frem tidlig identifisering og ivaretagelse.



5. Samarbeid, innovasjon og partnerskap

Ikke gjennomgående fokus, men trekkes frem i enkelte førende dokumenter. NHSP har ikke næringsutvikling som en målsetting, men helsenæringsmeldingen kompletterer med hovedmålsetting om å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen og samtidig bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i form av mer effektiv forebygging, behandling og omsorg. Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor har definert samarbeid med næringslivet som et innsatsområde. RHFene trekker eksplisitt frem innovasjon som et virkemiddel for forbedring av sine tjenester, sammen med forskning.

Det legges i tillegg vekt på noen konkrete områder, som datasikkerhet og personvern, kunstig intelligens, bærekraft og nasjonal styring

Datasikkerhet og personvern



Datasikkerhet og personvern omtales av de fleste førende rapportene og omtales eksplisitt av både NHSP og Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor. Det er også sentrale lover på området, og det forventes videreutvikling av disse fremover. I aktørenes tildelingsbrev og strategier nevnes datasikkerhet og personvern som en integrert del av forvaltning og videre utvikling.

Det finnes også en Nasjonal strategi for digital sikkerhet.

Nasjonal strategi for kunstig intelligens behandler også punkter om helsedata og personvern eksplisitt, da dette er en forutsetning for å få tilgang til de store mengdene data som trengs for å trene kunstig intelligens.

Kunstig intelligens



I NHSP behandles kunstig intelligens eksplisitt i kapittel 7, Innsatsområder teknologi. Kapitlet angir retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på, herunder ved kunstig intelligens. RHFene dekker også tematikken i sine strategier ved mål rettet mot å skape verdi gjennom å dele og behandle store mengder data på nye måter.

KMD har også nylig publisert Nasjonal strategi for kunstig intelligens, som setter konkrete føringer på området.

Det eksisterer også, og vil komme flere lover som treffer området.

FNs bærekraftsmål



Bærekraft i NHSP handler om å utnytte mulighetene digitalisering/teknologi gir, bruke kompetansen hos de ansatte best mulig samt løser oppgavene så effektivt som mulig. NHSP kobler ikke bærekraft direkte koblet til FN's bærekraftsmål og er heller ikke reflektert i oppdragsdokumentene til RHF-ene. Norge har sluttet seg til Bærekraftmålene til FN, herunder å redusere for tidlig død av ikke smittsomme sykdommer som kreft, diabetes, kols og hjerte-karsykdommer med 30% innen 2030 og det er fastsatt tre folkehelse mål .i Folkehelsemeldingen Videre bør det sees på sammenhengen mellom bærekraft og digital transformasjon

Mer om FNs bærekraftsmål og e-helse kommer i senere kapittel.

Nasjonal styring og samordning



Budsjettprp 2021 trekker frem behovet for nasjonal koordinering og styring av e-helseutviklingen. Videre legger NHSP eksplisitt frem at de nasjonale virkemidlene for styring og samordning på e-helseområde skal videreutvikles. Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor nevner også styring og samordning som et område som må styrkes for å hente ut gevinstene fra digitalisering.

Fra tildelingsbrev og pågående initiativer ser vi også en økende grad av nasjonale samarbeid for koordinering på e-helse. Eksempelvis har Helsedirektoratet blir bedt om å løse en rekke tiltak i samarbeid med Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk, Norsk Helsenett og Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene, KS og representanter for kommunene mv.

Koronaporteføljen er et annet eksempel på et nasjonalt koordinerende tiltak.

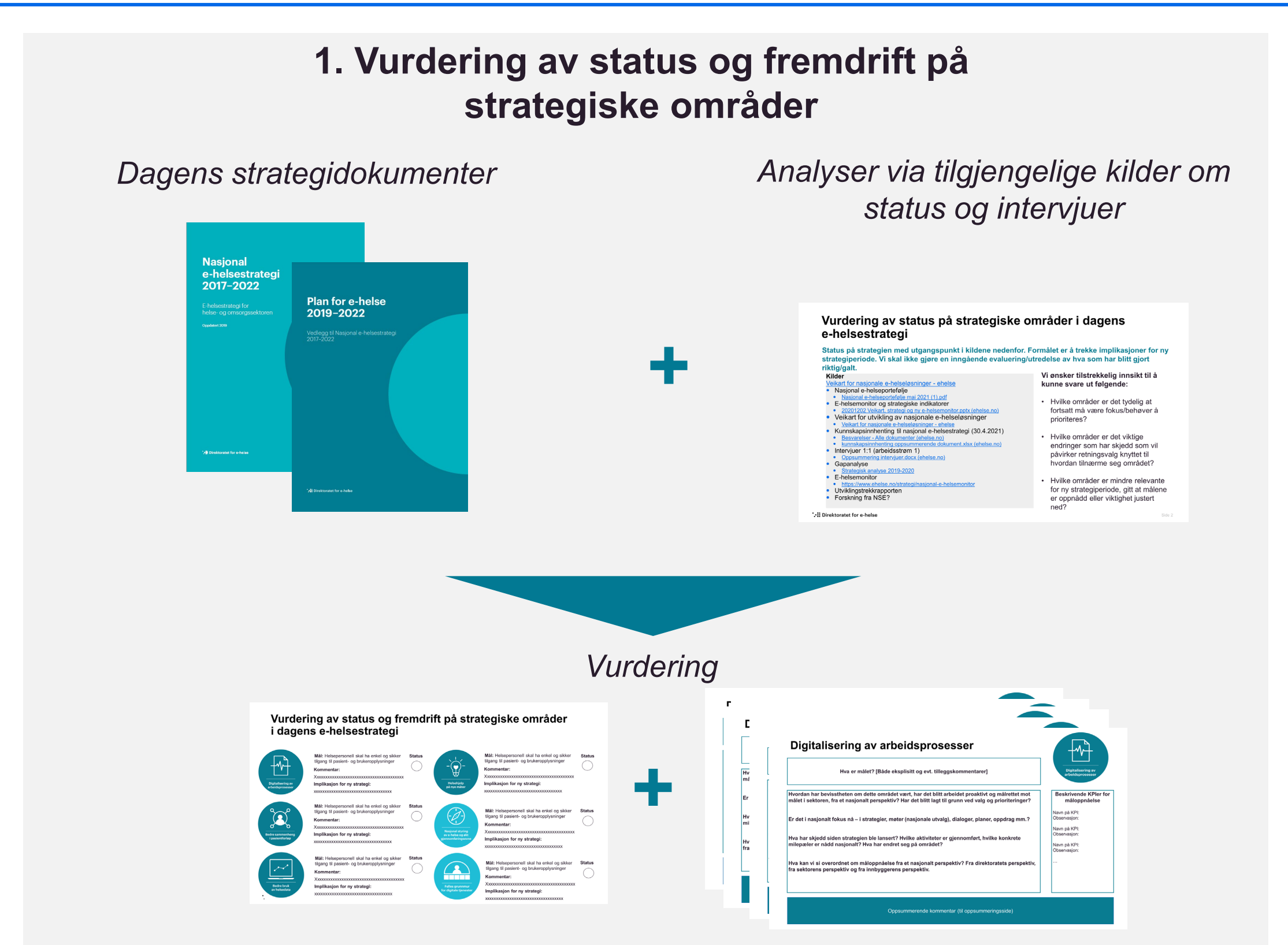
Se Utviklingstrekkrapporten 2021 for hvilke dokumenter punktene baseres på. I tillegg er det supplert med gjennomgang av førende dokumenter trukket frem av sektor

A woman with glasses and a white lab coat is looking at a laptop. The background is a blurred hospital corridor with warm lighting.

2.2 Læringer fra eksisterende strategi

Hvordan eksisterende strategi brukes, og vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi [Innhold blir oppdatert i versjon som sendes ut 04.08]

For å evaluere dagens strategi har vi gjort to ulike analyser; overordnet status på strategiske områder og vurdering av strategiens robusthet

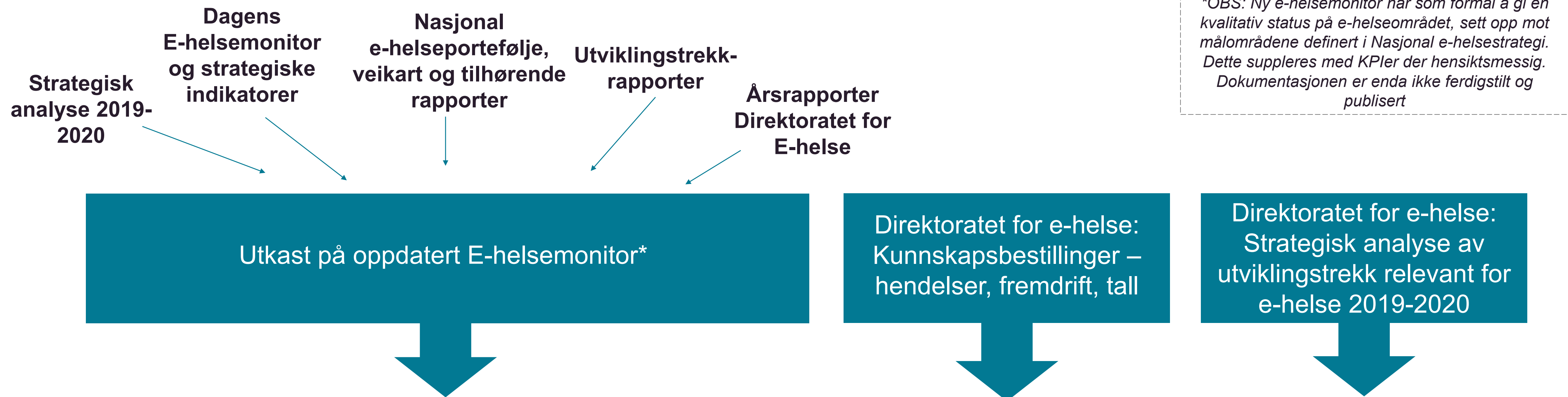


- Det er påbegynt en overordnet vurdering av status og fremdrift på hver av de 6 strategiske områdene i e-helsestrategien (legges i vedlegg)
- Dette skal sammenstilles i en overordnet evaluering av status på de strategiske områdene og implikasjoner for områdenes relevans for ny strategiperiode
- Vurderingen er under arbeid og vil oppdateres i grunnlaget som sendes ut 04.08.



- Basert på intervjuer og workshops med sektor, og spørreundersøkelse blant ansatte, har vi vurdert i hvilken grad strategien fortsatt står seg i dag (er robust). Liste over hvilke aktører som ble intervjuet ligger under «Involvering» i vedlegg.
- En slik evaluering gjøres opp mot et rammeverk for strategiutvikling der man ser på ambisjonsnivå, i hvilken grad de strategiske valgene er tydelige og henger godt sammen og i hvilken grad det er tydelig i styring og virkemidler

Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder er hovedsakelig basert på utkast til nye e-helsemonitor



**OBS: Ny e-helsemonitor har som formål å gi en kvalitativ status på e-helseområdet, sett opp mot målområdene definert i Nasjonal e-helsestrategi. Dette suppleres med KPIer der hensiktsmessig. Dokumentasjonen er enda ikke ferdigstilt og publisert*

Kort oppsummering av status og fremdrift på strategiske områder ved å vise til

1. Viktigste hendelser og vurdering av fremdrift på initiativer på området de siste årene
2. KPIer som indikerer status og fremdrift på området
3. Redegjørelse for i hvilken grad området er i fokus nå, og for allerede etablerte initiativ i tiden fremover.

Basert på dette gjøres det en kvalitativ oppsummering av status og fremdrift på hvert strategiske område.

*Det er overlapp på tematikken som dekkes av de ulike strategiske områdene. I vurdering av status og fremdrift anvendes plasseringen som per nå foreligger i ny e-helsemonitor.

** Analysen av kilder er ikke uttømmende, og det er ikke gjort en fullstendig gjennomgang av de underliggende dokumentene til E-helsemonitor.

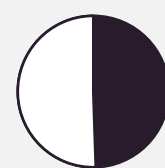
Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder i dagens e-helsestrategi*



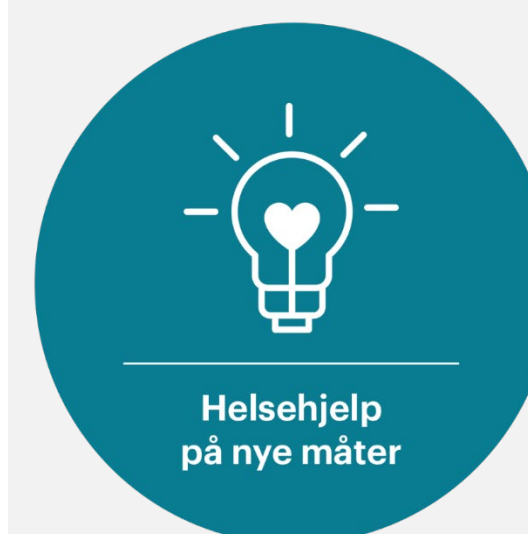
Digitalisering av arbeidsprosesser

Mål: Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger

Status



Kommentar: I perioden er bl.a prosjekter som felles kommunal journal, Helseplattformen, regional EPJ-modernisering og program digital samhandling m.m igangsatt. Området er komplekst. Det observeres en positiv utvikling for digitalisering av arbeidsprosesser, men det er likevel mye som gjenstår.



Helsehjelp på nye måter

Mål: En innovativ helsetjeneste som setter innbyggeren i sentrum

Status



Kommentar: Det er gjort viktige fremskritt innen digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og på helsenorge.no. På sistnevnte er det fortsatt geografiske forskjeller i tjenestetilbudet. Området må videreutvikles ytterligere, og vil være sentralt for å kunne bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.



Bedre sammenheng i pasientforløp

Mål: E-helse skal bidra til helhetlige og godt koordinerte helse- og omsorgstjenester som ivaretar krav til pasientsikkerhet og kvalitet.

Status



Kommentar: Det har blitt igangsatt og oppnådd fremdrift på flere tiltak som SYSVAK og DigiHelse. Nasjonale plattformer som helsenorge og kjernejournal har gjort oss i stand til å lage nye tjenester for å raskt håndtere pandemien. Det har vært svak fremdrift på PLL, men fremdriften er forbedret i senere tid.



Felles grunnmur for digitale tjenester

Mål: Felles grunnmur skal legge til rette for enkel og sikker samhandling på tvers av virksomheter. Dette skal gi raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering og innovasjon.

Status



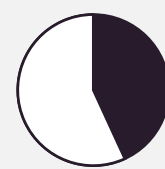
Kommentar: Det er oppnådd mye innen blant annet standardisering, felles språk og grunndata. Byggekløsser som understøtter nye samhandlingsformer er under utvikling og innføring. Program digital samhandling forventes å gi et kraftig løft for området fremover.



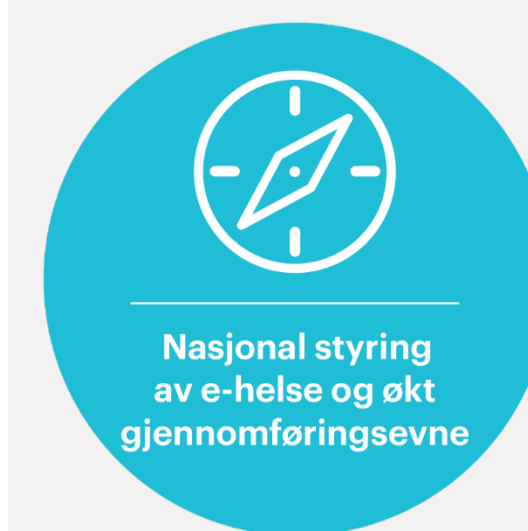
Bedre bruk av helsedata

Mål: Lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata

Status



Kommentar: Det er igangsatt og levert på viktige initiativ på helsedataområdet som etableringen av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen. Området favner bredere enn ved forrige strategiperiode, og det vil derfor fortsatt være mye som gjenstår på området.



Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

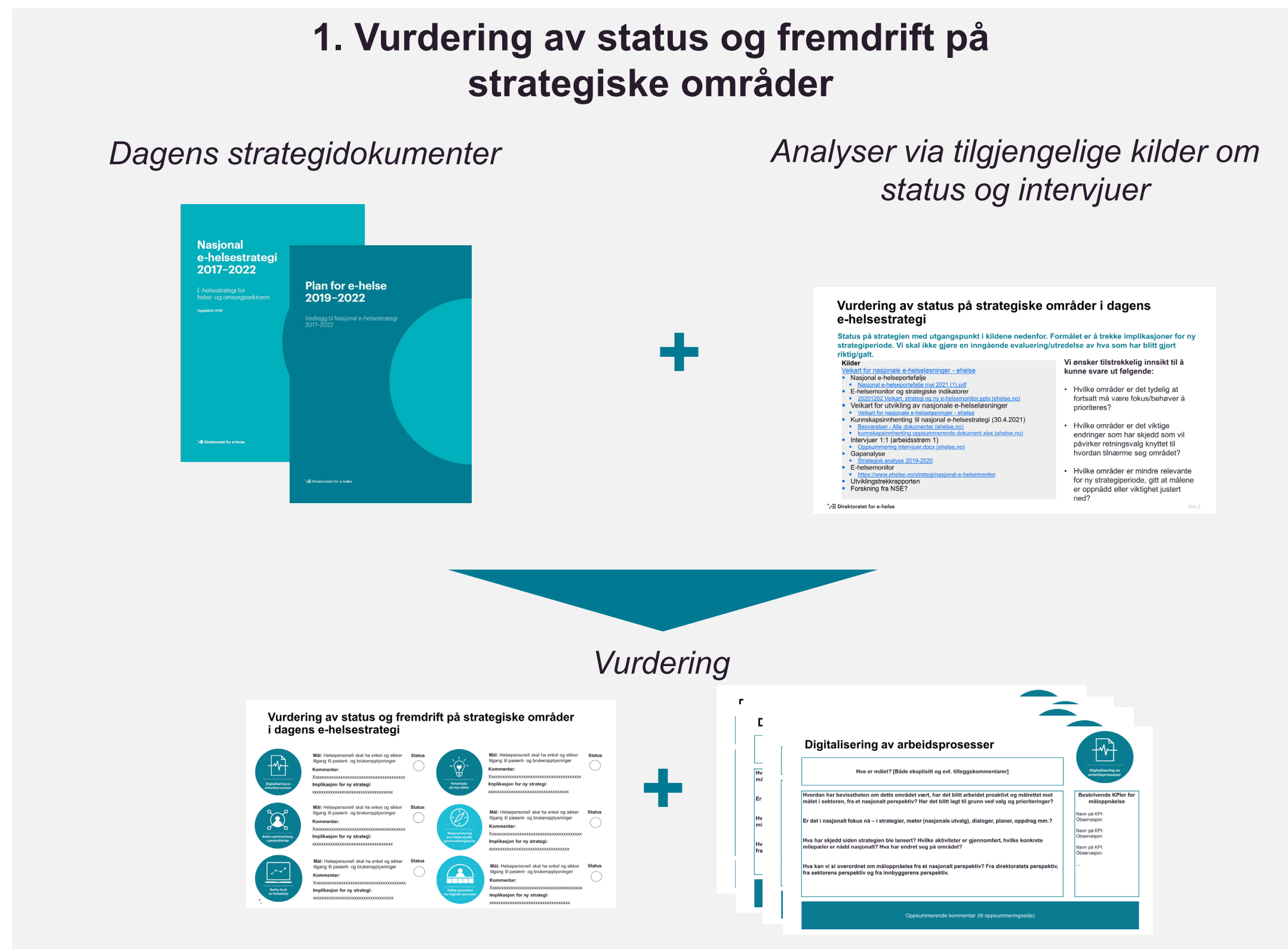
Mål: Ved å legge til rette for en samordnet digitalisering av helse- og omsorgssektoren bidrar vi til en effektiv helsetjeneste av høy kvalitet

Status



Kommentar: Nasjonal styringsmodell, ny nasjonal tjenesteleverandør (NHN), og det igangsatte arbeidet for digital sikkerhet er gode utgangspunkt for bedre nasjonal styring og sikkerhet, samt økt gjennomføringsevne. Det gjenstår fortsatt en del på innføring og gevinstrealisering. Bruk av virkemidler må styrkes.

For å evaluere dagens strategi har vi gjort to ulike analyser; overordnet status på strategiske områder og vurdering av strategiens robusthet



- Det er påbegynt en overordnet vurdering av status og fremdrift på hver av de 6 strategiske områdene i e-helsestrategien (legges i vedlegg)
- Dette skal sammenstilles i en overordnet evaluering av status på de strategiske områdene og implikasjoner for områdenes relevans for ny strategiperiode
- Vurderingen er under arbeid og vil oppdateres i grunnlaget som sendes ut 04.08.



- Basert på intervjuer og workshops med sektor, og spørreundersøkelse blant ansatte, har vi vurdert i hvilken grad strategien fortsatt står seg i dag (er robust). Liste over hvilke aktører som ble intervjuet ligger under «Involvering» i vedlegg.
- En slik evaluering gjøres opp mot et rammeverk for strategiutvikling der man ser på ambisjonsnivå, i hvilken grad de strategiske valgene er tydelige og henger godt sammen og i hvilken grad det er tydelig i styring og virkemidler

Vi følger en anerkjent strategimetodikk* for å vurdere eksisterende strategi. Vurderingen gjøres basert på tre hovedspørsmål

Rammeverk for strategiutvikling



- Hva er e-helseområdets overordnede mål?
- I hvilken retning ønsker vi å ta e-helseområdet i tiden fremover?
- Hvilken rolle spiller nasjonal e-helsestrategi opp mot oppnåelse av visjonen?
- Hvilken rolle spiller nasjonal e-helsestrategi opp mot andre førende dokumenter på e-helseområdet?

- Hvor skal e-helseområdet skape verdi fremover? Hva er de viktigste strategiske områdene?
- Hvilke gap må vi tette for å oppnå ønsket utvikling?
- Hvordan kan sektoren best samarbeide for å tette disse gapene på en effektiv måte – hva skal til på nasjonalt nivå, og hva kreves av aktørene i helse- og omsorgssektoren?
- Hva må endres fra i dag for å muliggjøre dette?

- Hvordan skal vi sørge for oppslutning og gjennomføring av strategien?
- Hvilke ressurser, aktiviteter og prosesser kreves for å understøtte dette?
- Hvilke nøkkelparametere og insentiver kreves for oppfølging?
- Hvordan skal disse følges opp?

Tre hovedspørsmål

1. Er det foretatt **tydelige strategiske valg** og i hvilken grad anvendes disse i sektoren?
2. Hvorvidt er valgene i eksisterende strategi **sammenhengende og forsterker hverandre?**
3. Hvorvidt er **prioriteringene robuste/står seg** i tiden fremover?

Strategien har vært viktig de første årene for å samle e-helseområdet, men basert på analyser ser vi at den i mindre grad i dag legger føringer og setter premissene



Er det foretatt **tydelige strategiske valg** og i hvilken grad anvendes disse i sektoren?

Det er et gap mellom strategien med detaljert handlingsplan, og det som faktisk følges

- Strategidokumentene som foreligger for perioden 2017-2022 gir både overordnet retning gjennom 6 satsningsområder, og mer detaljert beskrivelse gjennom 14 innsatsområder med tilhørende 49 planlagte aktiviteter i handlingsplanen.
- Utfordringen er at handlingsplanen ikke er forankret, ikke refereres til og ikke brukes.
- Strategien brukes fortrinnsvis reaktivt, det vil si at allerede vedtatte tiltak, initiativ, prosjekter og programmer sees opp mot strategien i etterkant, og strategien i seg selv brukes svært sjelden til å påvirke hvilke tiltak, initiativ eller prosjekter som skal igangsettes.
- De 6 strategiske satsningsområdene oppleves som relevante, men svært brede og altomfattende slik at strategien for alle praktiske formål ikke setter retning, ikke bidrar til prioritering eller legger føringer for strategiske valg for sektoren.

Hvorvidt er valgene i eksisterende strategi **sammenhengende og forsterker** hverandre?

Dagens strategi påvirker i liten grad hvilke strategiske prioriteringer som blir tatt

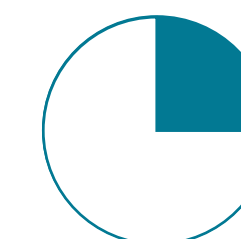
- Hvilke valg som i dag tas i sektor er i liten grad styrt av e-helsestrategien og de strategiske føringene i denne. Dette kan blant annet forklares med at sentrale førende dokumenter med mer normerende kraft, kom i løpet av strategiperioden.
- Av langt større betydning er føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan (2019), Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor (2019), hovedinstrukser, tildelings- og oppdragsbrev og andre lover og regelverk. Førstnevnte har til dels tatt utgangspunkt i e-helsestrategien.
- E-helsestrategien ble brukt i større grad i begynnelsen av strategiperioden, og påvirket da flere aktørers egne strategier på et overordnet nivå.
- E-helsestrategien påvirker i liten grad hvilke valg som blir tatt i dag.

Hvorvidt er **prioriteringene robuste/står seg** i tiden fremover?

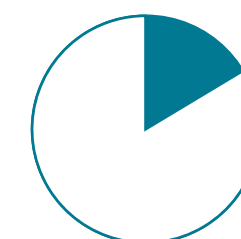
Dagens strategiske satsningsområder er såpass brede at de fortsatt er relevante, men de setter kun i noen grad retning for sektoren og spissing etterlyses

- Sektoren opplever at flere av de 6 strategiske satsningsområdene fortsatt er relevante, men at de er såpass brede at det meste kan plasseres under disse. Dermed unngår også strategien å bidra til effektiv prioritering og å sette retning.
- Sektor etterspør en tydeliggjøring av ambisjon og visjon for strategien – hvilket nivå skal strategien ligge på?
- Det mangler også tydelige styrings- og oppfølgingsmekanismer for strategien – skal strategien være robust fremover er det viktig at dette kommer på plass, slik at det er mulig å ha en strategi som kan tilpasse seg den raske utviklingen på e-helseområdet.

Evaluering



I begrenset grad



I liten grad



I noen grad



2.3 Internanalyse

Vurdering av sektorens interne forutsetninger
for ny strategiperiode

Helse- og omsorgssektorens interne forhold kartlegges for å forstå sektorens utgangspunktet for fremtidig utvikling av e-helseområdet

Utvikling av ny nasjonal e-helsestrategi bør ta utgangspunkt i de interne forholdene i helse- og omsorgssektoren. De interne forholdene i sektoren sier noe om hvor sektoren har kommet langt og hvor det er utfordringer, sett fra et e-helseperspektiv. Det er viktig å forstå disse interne forutsetningene for å gjøre gode prioriteringer og utforme hensiktsmessige tiltak i ny nasjonal e-helsestrategi.

Analysen består av observasjoner innenfor tre kategorier – organisering og styring, aktører og samhandling og ressurser. Etter kartlegging, bearbeiding og gruppering av funn gjøres det analyser for å avdekke implikasjoner – hva betyr observasjonene for ny nasjonal e-helsestrategi? Analysen oppsummeres i en vurdering av overordnede *styrker og svakheter* i helse- og omsorgssektoren opp mot utviklingen på e-helseområdet. Analysen av observasjonene og implikasjoner er oppsummert i dette kapitlet, mens underlagsdokumentasjon ligger i vedlegg.

Observasjoner og analyse har blitt gjort basert på skrivebordsundersøkelser, workshops internt i Direktoratet for e-helse og med sektorrepresentanter (liste over hvilke aktører som ble deltakere på workshop ligger under «Involvering» i vedlegg), samt arbeidsmøter. Det innebærer derfor at funnene som oppsummeres er delvis dokumenterte funn og delvis ytringer og perspektiver fra de involverte. Funnene skal videre valideres og oppdateres i sommer, gjennom en spørreundersøkelse som distribueres bredt og åpent via direktoratets kommunikasjonskanaler. I tillegg vil funn ytterligere valideres i høst, blant annet gjennom arbeidsmøter med NSE, forankring i ledergruppen i direktoratet og i møter med de nasjonale utvalgene.

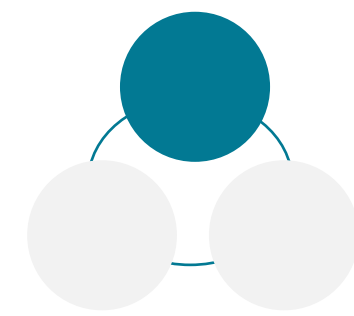
Analysen spiller inn som deler av grunnlaget i en vurdering av sektorens nåsituasjon, som skal brukes i prosessene med scenarioutvikling og mål- og strategiutvikling i høsten i 2021.



Det er oppslutning om viktighet og potensialet på e-helseområdet, men det foreligger strukturelle barrierer for samarbeid og gevinstrealisering

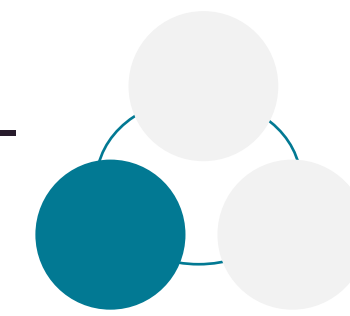
Organisering og styring

Det er forsøk på å samordne e-helseområdet, men det kompliseres av mange beslutningstakere og lite hensiktsmessige finansieringsmodeller



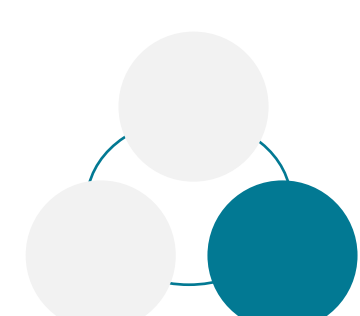
Aktører og samhandling

Det er interesse og engasjement på e-helseområdet, men sektoren får ikke utnyttet potensialet i samarbeid og innovasjon



Ressurser

Det er god tilgang på ressurser i sektoren, men det er ikke tilrettelagt for endring og gevinstrealisering der endringen skal få effekt



Styrker

E-helse har oppmerksomhet
 Det finnes nasjonale initiativ for samordning
 Det er ønske om innovasjon
 Aktørene skaper verdi hver for seg
 Sektoren har mange næringslivsaktører
 Høy investeringsvilje
 Digitale verktøy og god digital kompetanse
 Mye helsedata
 Mye forskning på e-helse
 Mye er digitalisert
 Avansert behandlingstilbud
 Gode på personvern og digital sikkerhet

men
 men
 men
 men
 men
 men
 men
 men
 men
 men

det utredes for mye, lages for store prosjekter
 fragmentert beslutningsstruktur og ineffektive virkemiddelbruk
 mangel på innovasjonskultur
 er dårlig til å samhandle
 lite lønnsomhet og lav forståelse for næringslivet
 uhensiktsmessige finansieringsmodeller
 få incentiv til, og rom for, endring
 lav tilgjengelighet og bruk
 lite anvendelse
 det er tung legacy
 lite forebygging tilrettelegging for innbygger som ressurs
 uklart regelverk og manglende bistand

Svakheter

A young woman with dark hair, wearing blue scrubs and large hoop earrings, is sitting and smiling while talking to an elderly woman. The elderly woman has short, curly grey hair and is wearing a pink sweater. She is holding a white bowl. The background is softly blurred, showing a green chair and some indoor plants.

2.4 Omverdensanalyse

Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner
for ny strategiperiode

Makrotrender som påvirker e-helseområdet analyseres for å danne et bilde av mulighetene og truslene sektoren står ovenfor

E-helseområdet påvirkes ikke bare av interne forhold i helse- og omsorgssektoren, det påvirkes også av den generelle makroøkonomiske utviklingen i Norge og verden. Disse «eksterne» drivkreftene påvirker e-helseområdet utenifra, og er viktige å forstå for å fatte gode beslutninger rundt prioritering og tiltak i ny nasjonal e-helsestrategi.

Analysen av eksterne omgivelser gjøres etter «PESTEL»-rammeverket, som kategoriserer observasjoner av trender i Politiske forhold, Økonomiske forhold, Sosiokulturelle forhold, Teknologiske forhold, Miljømessige forhold og Juridiske forhold. Basert på kartlagte trender har det blitt utført en strategisk analyse for å vurdere hva implikasjonene er for ny nasjonal e-helsestrategi. Implikasjonene kan som oftest oppsummeres i om det er en *mulighet* eller en *trussel*, som e-helseområdet må forholde seg til fremover. Analysen av observasjonene og implikasjoner er oppsummert i dette kapitlet, mens underlagsdokumentasjon ligger i vedlegg.

Observasjoner og analyse har blitt gjort basert på skrivebordsundersøkelser, workshops internt i Direktoratet for e-helse og med sektorrepresentanter (liste over hvilke aktører som ble deltok på workshop ligger under «Involvering» i vedlegg), samt arbeidsmøter. Funnene skal videre valideres og oppdateres i høst, blant annet gjennom arbeidsmøter med NSE, forankring i ledergruppen i Direktoratet og møter i de nasjonale utvalgene.

Analysen spiller inn som deler av grunnlaget i en vurdering av sektorens nåsituasjon, som skal brukes i prosessene med scenarioutvikling og mål- og strategiutvikling i høsten i 2021.



Politiske forhold



Økonomiske forhold



Sosiokulturelle forhold



Teknologiske forhold



Miljømessige forhold



Juridiske forhold

Mulighetsrommet for utnyttelse av ny teknologi er stort. Samtidig stiller omgivelsene krav til effektivitet og samarbeid i sektoren for måloppnåelse

Nye føringer å forholde seg til vil kreve endringer i måten vi jobber på

- Bedre og mer harmonisert regelverk for datadeling.
- Økte krav til miljø og klima vil treffe sektoren. Det vil øke digitaliseringstakten, men også endre prosessene man jobber etter.

Press for å få til bærekraftige løsninger i helse- og omsorgstjenesten

- Demografiske endringer og press på offentlige finanser setter krav til omstilling i helse- og omsorgssektoren.

Nye aktører vokser frem i e-helse endrer på roller og ansvar

- Big Tech er forventet å økt sin tilstedeværelse innen helse- og omsorgssektoren.
- Innbyggernes rolle som pasient, konsument og pårørende blir viktigere.
- Investorer og start-up miljøer viser stor interesse for helseteknologi.

Store forventninger til teknologiutvikling og adopsjon

- Høye forventninger til utnyttelse av disruptive teknologier og mulighetene som ligger i det for å øke kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgssektoren.
- Høye forventninger til tilgjengelighet og brukervennlighet på digitale løsninger i helse- og omsorgssektoren.
- Økt tilgang til og bruk av digitale verktøy for helseformål.
- Store investeringer helseteknologi.



Det går mot økte forskjeller i helse- og omsorgstjenesten

- Økte sosioøkonomiske forskjeller. Høyere behov for digital kompetanse inn mot helse- og omsorgstjenesten forsterker forskjellene.
- Flere kjøper private helsetjenester i inn- eller utland.
- Medielandskap og helse som statussymbol forventes å forsterke utviklingen fremover.

Ønske om mer samarbeid og datadeling

- Mer internasjonale samarbeid, spesielt gjennom EU og i Norden.
- Nye samarbeidsformer tvinger frem nye leverandørforhold og verdikjeder, med nye aktører og partnerskap.

Personvernutfordringer, men det gir muligheter for nytenking

- Det forventes strenge krav til personvern også fremover, men at man blir bedre kjent med hvordan man forholder seg til det i praksis.
- Flere forventes å utvikle nye digitale tjenester der personvern legges til grunn



2.5 Brukerbehov

Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov

Kartlegging av utfordringer og behov gjøres for å forstå e-helse sitt gevinstpotensial sett fra innbyggere og helsepersonells perspektiv

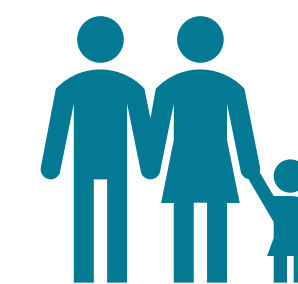
For å nå ambisjonen om å løfte frem innbyggerstemmen, og sette både innbyggere og helsepersonell mer i sentrum av strategien, må strategiprosessen følge en brukersentrisk tilnærming. Dette starter allerede i kunnskapsgrunnlaget ved å forstå brukeres behov og utfordringer tidlig i prosessen, for å så kunne holde dette perspektivet tett opp mot utvikling og prioritering av strategiske valg og videre faser. Brukersentrisk tilnærming handler om å komme tett på brukere som berøres av strategien- deres adferd, men også de underliggende psykologiske driverne for adferd. Basert på den forståelsen vil man få innsikt i hvor det ligger gevinstpotensial i fremtidig utvikling av e-helseområdet, sett fra innbyggere og helsepersonells perspektiv.

Det er mange brukergrupper som berøres av helse- og omsorgstjenesten og konsekvensene av digitalisering – innbyggere, helsepersonell, forskning, næringsliv mm. Brukerbehovene til innbygger og helsepersonell er de som løftets eksplisitt frem i dette kapitlet, fordi disse gruppene er tette på den praktiske utførelsen av helse- og omsorgstjenester. Beskrivelse av brukergruppene er basert på eksisterende dokumentasjon av brukerbehov i Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenet, i tillegg til innsikt fra intervjuer med sektorrepresentanter. Liste over hvilke aktører som ble intervjuet ligger under «Involvering» i appendiks.

I tillegg til å oppsummere innbyggere og helsepersonells behov på overordnet nivå, utforsker vi hvilke dimensjoner som skaper variasjoner i behov.

For å formidle funnene fra kartlegging av brukerbehov er det utviklet oppsummerende beskrivelser for et utvalg grupper med innbyggere og helsepersonell, som ligger i vedlegg. Beskrivelsene oppsummerer behov, utfordringer og hvor det ligger størst verdiskapningspotensiale. Beskrivelsene er tenkt å benyttes som diskusjonsunderlag og prosessverktøy i videre arbeid med utvikling av ny nasjonal e-helsestrategi.

Overordnede brukergrupper og segmenter inkludert i kartleggingen



Innbyggere

- Innbyggere
- Pasienter
- Pårørende



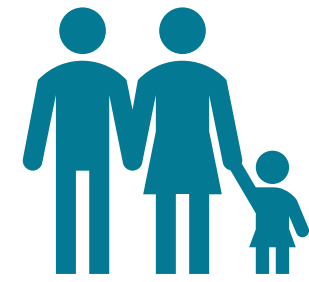
Helsepersonell

- Hjemme
- I institusjon
- Poliklinisk

Oppsummerende beskrivelser for et utvalg brukergrupper ligger i vedlegg



Innbyggere og helsepersonells behov er ofte overlappende – det er her det er størst gevinstpotensial

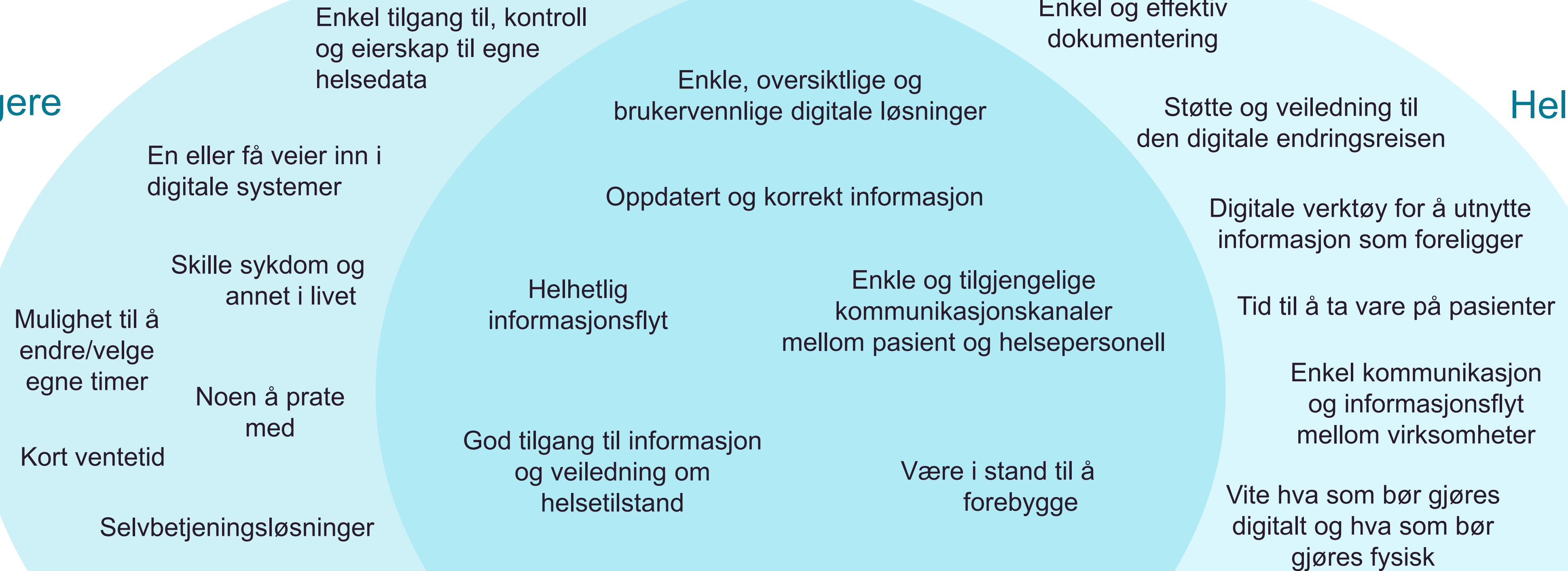


Innbyggere

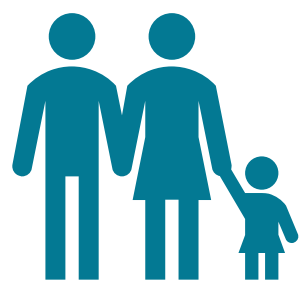


Helsepersonell

Praktiske behov



Utfordringene er større for innbyggere med sykdomsutfordringer, med lav bevissthet om behov eller lav mulighet til å løse de digitalt



Innbyggere

Oppsummert om funn på tvers av helsepersonellsegmenter

- Innbyggere, pasienter og pårørende har et generelt behov for å føle trygghet og tillitt inn mot helse- og omsorgstjenesten, men også å bli sett og tilpasset til som individer fra et helhetsperspektiv.
- Brukere med lav bevissthet om egne behov og/eller lav evne til å løse disse digitalt har størst behov for enkle, brukersentriske løsninger. Likevel ser vi at dette behovet anerkjennes på tvers av alle segmenter, og at løsninger som utvikles med universell utforming og enkelt, brukervennlig design også fungerer bedre for de uten særskilte behov.
- Innbyggere får ofte større praktiske utfordringer knyttet til administrasjon, transport og bruk av digitale verktøy når de får sykdomsutfordringer.
- Pasienter og pårørende har behov knyttet til å håndtere samspillet med de rundt seg. Spesielt pasienter i hjemmebehandling eller pårørende i tilsvarende situasjon har behov for å håndtere dynamikk og praktiske utfordringer gjennom et behandlingsforløp.
- Pårørende som ikke er samlokalisert har enda større behov for fleksibilitet og digitale verktøy som kan løse dette.
- Innbyggere uten sykdomsutfordringer, pasienter og pårørende har alle behov for å overvåke egen helsetilstand. Riktignok vil de overvåke ulike datapunkter og anvende de til ulike formål. For innbyggere uten sykdomsutfordringer blir det viktig å kunne praktisk anvende informasjonen til forebyggende tiltak.

Viktige variasjoner i behov

- De med lavere evne og motivasjon til å løse problemer digitalt trenger mer veiledning og støtte til å finne frem.
- Dess mer komplekse helsetilstander, dess vanskeligere er det å løse problemer digitalt, men det er også her det er størst gevinster å hente.
- Det er stor variasjon i hvor stor grad innbygger ønsker å ta aktiv del i beslutninger. Noen vil støtte seg mer på helsepersonell, mens andre vil ha hånden på rattet selv.
- Innbyggere som i utgangspunktet har høy motivasjon og evne til å løse sine behov med digitale verktøy er ikke nødvendigvis det når helsesituasjonen endres. Motivasjon og evne til å løse problemer digitalt er ikke faste størrelser.

Helsepersonell etterspør enkelhet og bistand til å redusere sin administrasjonsbyrde. Behovene vil variere i ulike roller og situasjoner



Helsepersonell

Oppsummert om funn på tvers av helsepersonellsegmenter

- Et av de aller mest sentrale behovene som er avdekket er behovet for effektiv informasjonsflyt mellom, og på tvers av tjenestenivå og virksomheter for å sikre rask oppfølging av tilstander og tilgang på korrekt og oppdatert informasjon når man møter pasient.
- Et av helsepersonells viktigste underliggende behov er trygghet i sine beslutninger, og med det sikring av pasientsikkerhet.
- Administrasjonsbyrden er stor og det er viktig å gjøre arbeidet mer effektivt for å friggi tid til pasientkontakt. Her er det flere nyanser mellom ulike roller, der lokale forhold vil påvirke hvordan behovet utspiller seg.
- Helsepersonell trenger støtte og veiledning til endringsreisen, slik at de får tid og rom til å endre arbeidsprosesser.
- Mange ansatte i helse- og omsorgstjenesten har stort arbeidspress og trenger å føle at de strekker til. Det er viktig at endringsprosesser faktisk hjelper hverdagen, ikke blir enda en administrasjonsbyrde, men faktisk øker kvalitet i behandlingen eller frigir tid til andre oppgaver.

Viktige variasjoner i behov

- Det er noe variasjon av behovet for oppdatert informasjon fra andre virksomheter. Der man jobber med pasient over tid, for eksempel i langtidsopphold på institusjon, er det ikke like ofte involverte fra andre virksomheter, mens andre, for eksempel fastlegene, har mange kontaktpunkter mot andre virksomheter og er helt avhengig av en slik informasjonsflyt.
- Det er også variasjon i behov i sammenheng med graden av bevissthet og evne til å løse utfordringer digitalt. Dette spiller ut på behovet for informasjon, opplæring, og brukervennlighet. Uavhengig av utgangspunkt etterspørres det enkle, brukervennlige løsninger.

Gevinstpotensialet for innbygger og helsepersonell ligger i forenkling gjennom digitalisering og økt fokus på implementering og brukervennlighet



Oppdatert og korrekt informasjon

Det er et stort potensiale i å sikre tilgang på oppdatert og korrekt informasjon. Det er et gjennomgående behov for alle brukergrupper.



Enkelt informasjonsdeling

Helsepersonell har stort behov for å kunne gi fra seg informasjon enkelt. Dette gjelder både dokumentering, veiledning og kommunikasjon.



Utnytte innbygger som ressurs

Må legge til rette for at innbygger skal kunne ta en større rolle i egen helse.



Sikre brukervennlighet for alle

Når digitale løsninger er brukervennlige nok for de med lavest motivasjon og evne til å løse problemer digitalt, fungerer de godt for alle.



Forenkle pårørende-rollen

Pårørende trenger verktøy for å kunne både bidra mer men også ikke bruke all energien sin på administrasjon.



Effektivisere prosesser og aktiviteter

Der det er felles behov, oppgaven lar seg løse godt digitalt og gjøres ofte, er der det er størst mulighet for gevinst.



Fokus på implementering

For å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste må det bli større fokus på implementering. I dag er det lite ressurser og rom til å arbeide med endring av arbeidsprosesser.



2.6 FNs bærekraftsmål og e-helse

Kartlegging av modenhet

Det er mye fokus på bærekraft og FNs bærekraftsmål, og regjeringen har nylig sendt Norges andre statusrapport på bærekraftsmålene, og lagt fram en nasjonal handlingsplan for Stortinget som konkretiserer hvordan Norge skal nå målene innen 2030

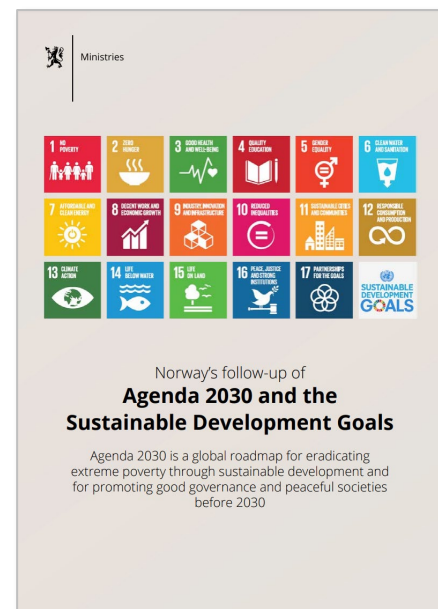
Regjeringen sendte nylig sin andre frivillige nasjonale statusrapportering på de globale bærekraftsmålene...

... og har nylig lagt fram en nasjonal handlingsplan for Stortinget, som konkretiserer hvordan Norge skal levere på bærekraftsmålene

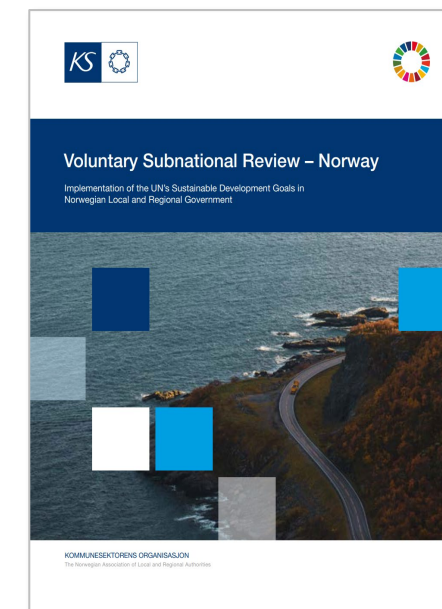
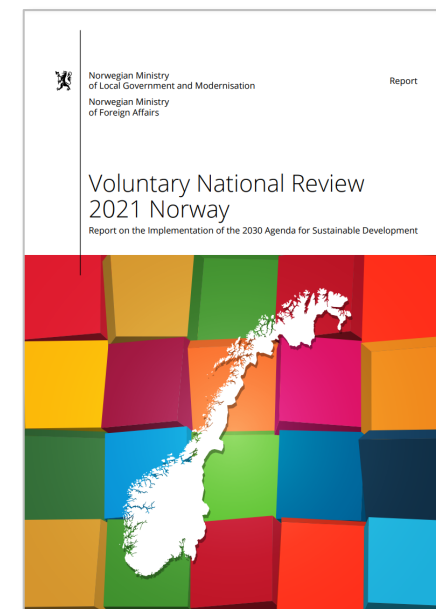
2016

2021

Norge sendte sin første frivillige statusrapport på bærekraftsmålene til FN (nasjonalt nivå)



Norge sendte sin andre frivillige nasjonale, og første frivillige kommunale statusrapport på bærekraftsmålene til FN



Kort status på hvordan Norge skårer nasjonalt:

VELDIG GODT

- Digital inkludering, både i offentlig og privat sektor

GODT

- Fattigdom
- Helse
- Ligestilling
- Fornybar energi
- Ulikhet
- Samarbeid

MINDRE GODT

- Forbruk
- Utslipp
- Biologisk mangfold

Fra Erna Solberg på den nasjonale bærekraftskonferansen 2. juni 2021:



«Nå er vi i handlings tiår. Det er under 10 år til målene skal være nådd. ... Vi er godt i gang med å utvikle vår egen nasjonale plan. Gjennom denne skal vi peke ut en felles retning for Norge. Her vil vi beskrive hvordan vi skal nå målene innen 2030. For å lykkes trenger vi alle med på laget.»

Statsministeren påpekte videre at for å lykkes må vi tenke sosial, økonomisk og miljømessig bærekraft i alt vi gjør for å nå målene. For å støtte opp under dette trenger vi nye og innovative partnerskap, samarbeid på tvers, og kreative løsninger.

Meld. St. 40: Mål med mening - Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030

23. juni 2021 la KMD fram en melding til Stortinget. Meldingen innebærer en plan for hvordan Norge skal nå bærekraftsmålene, og gjennomgår de 17 bærekrafts-målene og de 169 delmålene samt beskriver utfordringene for Norge og regjeringens politikk på disse områdene. Handlingsplanen bygger på innspillsmøter med et bredt spekter av deltakere fra det norske samfunnet.

Målene treffer ikke alle likt. På samme måte som regjeringen har tilpasset bærekraftsmålene til en norsk sammenheng, bør kommuner, næringslivet, og andre institusjoner/ organisasjoner—som Direktoratet for e-helse—tilpasse bærekraftsarbeidet til sin sammenheng

De 17 bærekraftsmålene—med sine 169 delmål—er relevante for alle land verden over...

Hovedforskjellen fra de såkalte tusenårsmålene (2000-2015) og bærekraftsmålene (2016-2030) er at bærekraftsmålene gjelder for alle deler av verdenen – også de landene med sterk økonomi og en produktiv industri sektor.



...men det er viktig at land og aktører tilpasser og fokuserer bærekraftsarbeidet til sin situasjon

Alle de 169 delmålene er ikke like relevante i en norsk sammenheng, eller for alle aktører/ sektorer. Grunnen til dette er at utfordringene i et utviklingsland er forskjellig fra et utviklet land, og fordi hver aktør/ sektor har et unikt nedslagsfelt og påvirkningsmoment mtp bærekraftsmålene.

Det er derfor viktig at hver aktør vurderer hvilke bærekraftsmål som er mest relevante for dem i en nettosetting, altså hvilke mål de har størst mulighet til å påvirke positivt og hvilke mål de høyst sannsynlig vil påvirke negativt grunnet deres unike drift.

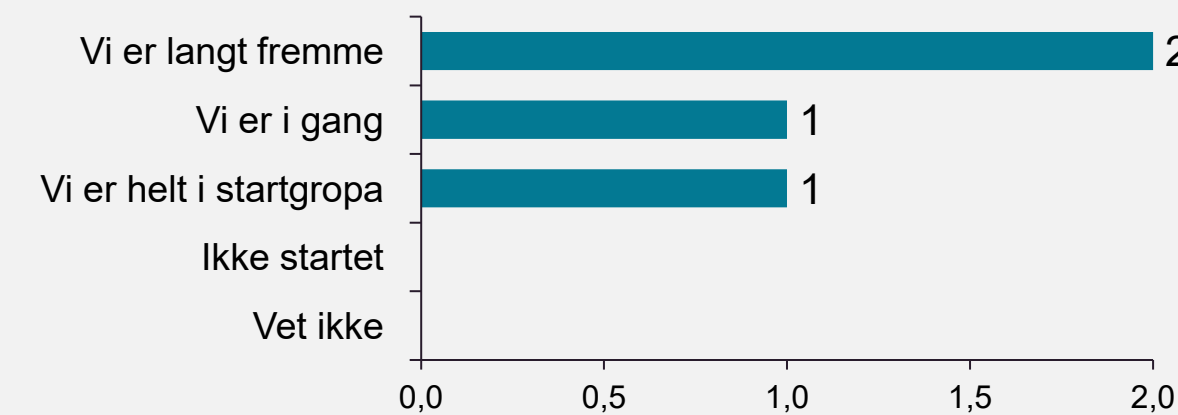
Denne prioriteringsøvelsen løses ofte gjennom en «vesentlighetsanalyse», som sier noe om hvor organisasjonen kan få mest effekt for innsatsen. En vesentlighetsanalyse bør fokusere på hvor har organisasjonen har størst fotavtrykk, og bør ta høyde for både områder for positiv og negativ innvirkning. Deretter burde de utvalgte målene konkretiseres og rapporteres på.

Oppsummering fra spørreundersøkelsen: Foreløpig resultat viser at samtlige er i gang med bærekraftsarbeidet sitt. Materien under vil bli oppdatert etter hvert som vi mottar flere svar.

Skal oppdateres

Opplevd modenhet varierer blant aktørene

Spm: Hvordan vil du vurdere hvor langt din organisasjon/forening har kommet i arbeidet med FNs bærekraftsmål?



Mål 3, 10 og 13 står fram som de viktigste

Spm: Hvilke av FNs bærekraftsmål er viktigst for dere?



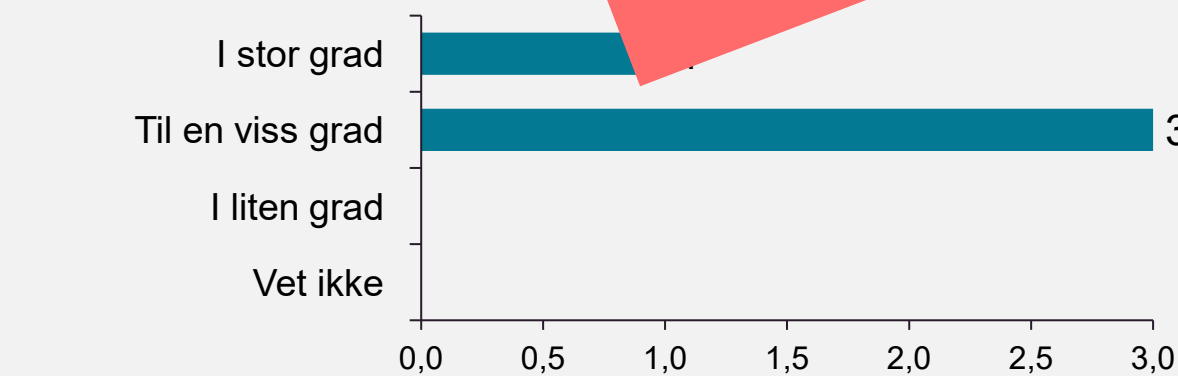
De fleste har implementert noen bærekraftsinitiativ etter målene

Spm: Har dere implementert noen konkrete bærekraftsinitiativer som bidrar til å nå bærekraftsmålene?



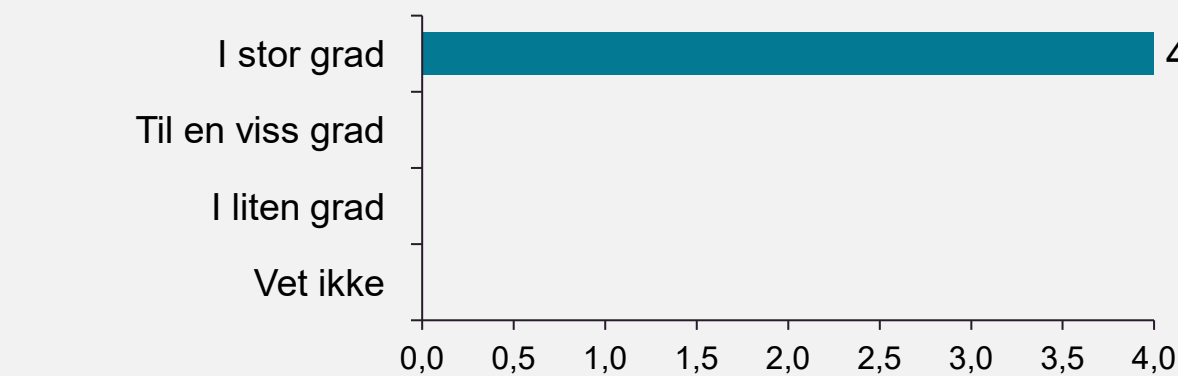
De fleste opplever at ansatte viser engasjement

Spm: I hvilken grad viser ansatte engasjement i arbeidet med FNs bærekraftsmål?



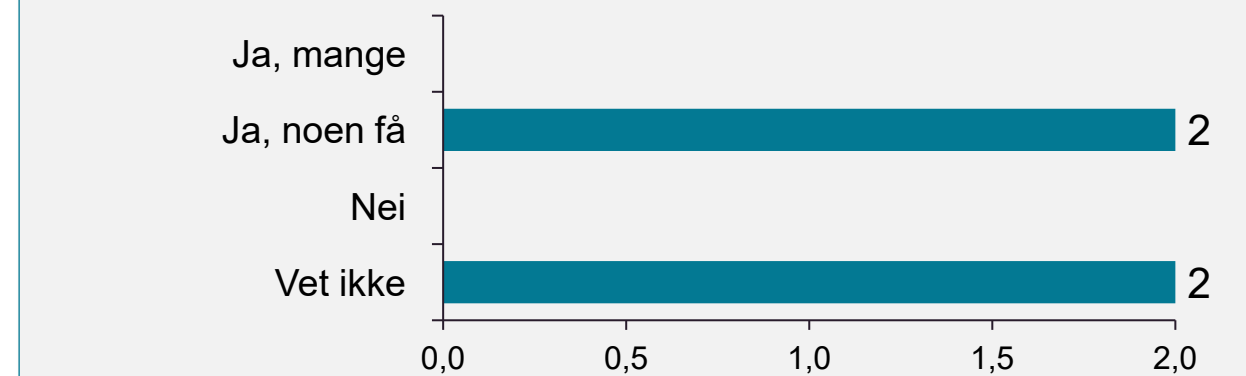
De fleste mener bærekraft bør spille en stor rolle i ny nasjonal e-helsestrategi

Spm: I hvilken grad mener du fokus på bærekraft bør bli tydeligere i ny nasjonal e-helsestrategi?



Det fremstår noe usikkerhet rundt deltakelse i bærekraftsnettverk

Spm: Deltar dere i bærekraftsnettverk eller -programmer?



Foreløpig for få svar – vil oppdateres når vi får flere svar

A man with a tattooed arm is sitting on a bed, looking down at a tablet computer. He has a distressed expression, with his hand covering his forehead. The background is a plain wall with a window frame. The text is overlaid on the right side of the image.

2.7 Koronapandemien

Oppsummering av koronapandemiens effekter på
e-helseområdet

Tross utfordringene koronapandemiens har medført, gir effektene av pandemien et bedre utgangspunkt for videre utvikling og adopsjon av digitale løsninger

Pandemiens utvikling på e-helseområdet har gitt:



Økt fokus på beredskap og forebygging



Krefter både for og imot økt press på helse- og omsorgstjenesten på kort – og lengre sikt



Økt behov for masse- og individuell kommunikasjon. Fokus på personvern og brukertilpasning.



Økt utvikling på- og bruk av digitale løsninger. Økt digital kompetanse og selvhjelp.



Skjeve sosioøkonomiske effekter, som rammer de svakeste hardest



Gode eksempler på tverrsektorielle samarbeid og nye samarbeidsformer



Økt anerkjennelse av nytteverdien av samlet digital infrastruktur



Økning i psykiske lidelser, spesielt blant allerede-utsatte grupper



Økning i muligheter for, og investeringer i, næringsliv

... som gir et bedre utgangspunkt for:

- Adopsjon av digitale løsninger
- Anvendelse av innbygger som ressurs
- Kommunikasjon som når frem til innbyggere
- Utnyttelse av samarbeid innad i forvaltningsnivåer og på tvers av aktørgrupper i helse- og omsorgssektoren
- Mulighetsrom for næringslivet
- Håndtering av personvern

... men også utfordringer knyttet til:

- Samstemthet på anvendelse av digitale løsninger fremover
- Ressurskapasitet til digital transformasjon
- Sosio-økonomiske forskjeller innen helse
- Medielandskap og «fake news»
- Ulikt utgangspunkt for e-helse på tvers av kommuner

Innholdsfortegnelse

1

Innledning og mandat

2

Nåsituasjon på e-helseområdet og betydning for ny nasjonal e-helsestrategi

2.1 Føringer: Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet

2.2 Læring fra og vurdering av eksisterende strategi: Hvordan eksisterende strategi brukes og vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi

2.3 Internanalyse: Vurdering av sektorens interne forutsetninger for ny strategiperiode

2.4 Omverdensanalyse: Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner for ny strategiperiode

2.5 Brukerbehov: Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov

2.6 FNs bærekraftsmål og e-helse: Kartlegging av modenhet

2.7 Koronapandemien: Oppsummering av pandemiens effekter på e-helseområdet

3

Oppsummering og veien videre

3.1 Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer

3.2 Plan og prosess for utvikling av scenarier og strategiske veivalg



A photograph of three healthcare workers in white scrubs standing in a hospital hallway. One woman is in the foreground with her back to the camera, showing a long braid. Two other people, a woman and a man, are facing her. The hallway has blue doors and recessed ceiling lights. The text '3.1 Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer' is overlaid in a teal, italicized font.

3.1 Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer

SWOT-analysen bygger på nåsituasjonsanalysen av e-helseområdet. Analysen oppsummerer og sammenstiller de viktigste funnene

Læringer fra eksisterende strategi Internanalyse Omverdensanalyse Behov hos innbygger og helsepersonell FNs bærekraftsmål og e-helse Effekter av pandemien

| | | |
|------------------------------|------------|-----------|
| <i>Internt (sektor)</i> | Styrker | Svakheter |
| <i>Eksternt (omgivelser)</i> | Muligheter | Trusler |

Dagens utgangspunkt

Utkast



Validering og innspill



Justering og ferdigstilling

SWOT-analysen er per nå et utkast, basert på nåsituasjonsanalysen. Den oppsummerer viktigste funn fra et overordnet perspektiv og er ment for å trigge diskusjoner.

Vi ønsker å åpne opp for validering og innspill gjennom flere arenaer for å justere utkastet, og enes om en overordnet nåsituasjon for e-helseområdet

Videre skal SWOT-analysen ferdigstilles og danne et av grunnlaget for videre arbeid med mål- og strategiutvikling.

Oppsummering av nåsituasjonsanalysen (SWOT) bygger på funn fra ulike analyser gjennomført vår 2021

Styrker

Utforske og dra nytte av

- Norge har en grunnleggende god helsetjeneste til befolkningen
- Befolkningen har tillit til helsevesenet
- E-helse har høy prioritet i sektoren og vi har over gjennomsnittet tilgang på finansielle ressurser sammenlignet med andre land
- Nasjonale plattformer og initiativ legger til rette for samordning på e-helseområdet
- Det genereres og samles mye helsedata til helseregistrene
- Sektoren og befolkningen har generelt sett god tilgang på digitale verktøy og god digital kompetanse
- Koronapandemien har gitt økt erfaring og kompetanse for omstilling

Internt (sektor)

Svakheter

Forbedre og redusere konsekvensen av

- Komplekst aktørlandskap og fragmentert beslutningsstruktur
- Finansieringsmodellene i sektoren gir lite fleksibilitet og incentiv for effektivisering
- Regelverket understøtter ikke digital transformasjon (som datadeling) og er utydelig
- Begrenset leverandørmarked
- Utilstrekkelig samarbeid med forskning, næringsliv og innovasjonsmiljøer
- Ikke oppnådd tilstrekkelige effekter av digitaliseringstiltak
- Utdrende å dele og få tilgang til data på tvers i sektoren
- Dagens digitale løsninger er ikke tilstrekkelig tilpasset innbyggere og helsepersonells behov
- Teknisk gjeld begrenser digitaliseringsmulighetene
- Utdrende å samles om felles retning og prioritering

Muligheter

Gripe og utnytte

- Demografiske endringer og press på offentlige finanser skaper økt endringsvilje
- Digitale verktøy og økte forventninger til deltagelse i egen helse gjør innbyggeren som pasient, pårørende og forbruker mer aktiv
- Teknologit utvikling og økt anvendelse av teknologi gir mulighet for bedre kvalitet og effektivitet
- Store datamengder kan utnyttes for å forebygge sykdom, og forbedre folkehelsen og helseberedskapen
- Internasjonalt samarbeid gir nye muligheter for felles løsninger, standardisering og datadeling
- «Livshendelsene» setter innbygger i fokus og bidrar til tverrsektorielt samarbeid

Eksternt (omgivelser)

Trusler

Minimere konsekvensen av

- Demografiske endringer og bedre behandlingmuligheter skaper press på økonomien
- Økte sosioøkonomiske forskjeller og ulik digital kompetanse påvirker tilgang til, og bruk av, helse- og omsorgstjenester
- Upålitelige informasjonskilder (som «falske nyheter») om helse kan påvirke innbyggernes valg og tillit til helsevesenet
- Økt globalisering øker risikoen for pandemier
- Store og til dels uoversiktlige endringer i det globale aktørlandskapet innen helse
- Helseområdet er et attraktivt mål for cyberkriminalitet

Nåsituasjonsanalysen belyser flere fundamentale spørsmål og dilemmaer som må håndteres i ved «oppdatering og aktualisering» av nasjonal e-helsestrategi

Rammeverk for strategiutvikling



Fundamentale spørsmål og dilemmaer

Hvilken rolle skal e-helsestrategien fylle som sektoren ikke klarer hver for seg?

Det foreligger i dag svært mange føringer og styringslinjer som aktørene i sektoren må forholde seg til. Hvordan skal e-helsestrategien knytte disse sammen og samtidig bringe merverdi?

Hvordan skal strategien, gitt sektorens aktørbilde, bidra til tydeligere prioritering og spissing av strategiske valg?

Et aktørbilde bestående av mange aktører, med ulikt utgangspunkt for digital transformasjon, kombinert med fragmentert beslutningstaking, gjør det utfordrende å samle sektoren om konkrete prioriteringer. Det er uklart hvilket ambisjonsnivå strategien bør ha med hensyn på å konkretisere retningsvalg for sektoren.

Hvordan sikre at innbyggere og næringsliv blir en integrert del av dagens strategi?

E-helseområdet er enda umodne på å involvere innbyggere og næringsliv i utvikling, fremfor kun behandle de som mottakere av tjenester. Her er det ulike perspektiver og meninger i sektor. Et fundamentalt skifte må til for at strategiens retningsvalg skal gi verdi.

Hvordan håndtere krav om økt ytelse samtidig som det kreves ytterligere ressurser for å sikre digital transformasjon?

Det er press på effektivisering av helse- og omsorgssektoren og sektoren er presset på ressurser. Samtidig er det behov for mer ressurser til implementering og nytenking, som på lang sikt skal bidra til effektivisering og gevinster.

Hvordan håndtere uklare roller og ansvar på e-helseområdet opp mot strategiprosessen?

Det er utydelig hvem som har hvilke roller og ansvarsområder i forbindelse med oppfølging- og utvikling av nye nasjonale prosjekter og løsninger. Dette gjelder blant annet Direktoratet for e-helses rolle. Ansvarsfordelingen legger et viktig utgangspunkt for hvordan strategien bør innrettes og anvendes. Dette henger tett sammen med arbeidet med videreutvikling av nasjonal styringsmodell.

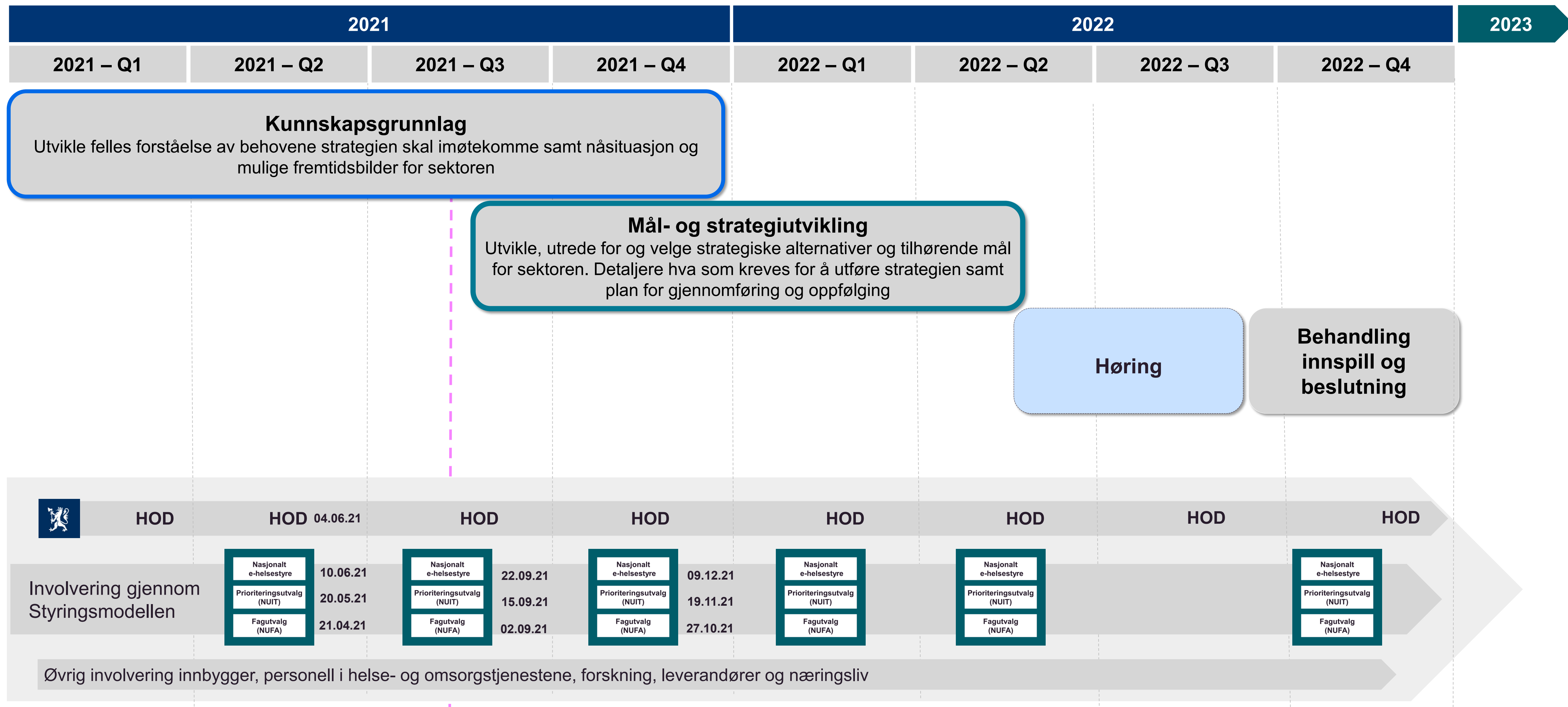
Hvordan sikre at prioriteringer styres og følges opp på en god måte?

Fundamentale svakheter knyttet til styring og oppfølging av eksisterende strategi har bidratt til å svekke potensialet til, og effekten av, strategien. Dagens virkemidler har ikke tilstrekkelig gjennomføringskraft og er ikke tilstrekkelig for samordning av aktørene rundt felles strategi og retning.



3.2 Plan og prosess for utvikling av kunnskapsgrunnlag og strategiske veivalg

Det blir en travel høst der arbeidet med kunnskapsgrunnlaget skal fortsette, parallelt med oppstart av mål- og strategiutvikling



Både kunnskapsgrunnlaget og mål- og strategiutviklingen har flere aktiviteter som er beskrevet under, og detaljert i en tidsplan på neste side

Kunnskapsgrunnlag



Læringer fra eksisterende strategi
Hvilke behov bør fremtidig strategi imøtekomme?



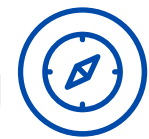
Læringer fra eksisterende strategi er utredet for i kunnskapsgrunnlaget. Det som gjenstår er å validere gjennom innspillmøter med sektor og innstilles i desember 2021.

Nåsituasjonsanalyse
Hva er status for sektoren i dag?



Det meste av innholdet i nåsituasjonsanalysen er utviklet, og det gjenstår å validere gjennom innspillmøter med sektor. I tillegg til dagens innhold vil det legges til en nåsituasjonsanalyse av forholdet til bærekraft på e-helseområdet, et bilag som oppsummerer effektene av covid-19 på området samt en seksjon som vurderer status på eksisterende strategi. Disse seksjonene vil foreligge som utkast i august og bearbejdes deretter. Disse vil også valideres gjennom innspillmøtene med sektor og innstilles i desember 2021.

Scenarioutvikling
Hvor tror vi verden vil bevege seg?



Scenarioutvikling vil gjøres gjennom høsten. Formålet med arbeidet er å lage fremtidsscenarioer som beskriver alternative retninger e-helseområdet kan bevege seg i frem mot 2030. Dette skal gjøres i samarbeid med sektor, gjennom intervjuer, spørreundersøkelser, workshops og innspillmøter. Arbeidet er mest arbeidsintensivt i august og september, mens oktober blir brukt til å trekke implikasjoner til strategiutformingen og november til dokumentasjon. Scenarioanalysen vil innstilles i desember 2021.

Ambisjoner og visjon
Hva skal strategien være, for hvem?



Som det første steget i strategiutviklingen skal ambisjoner og visjon for ny nasjonal e-helsestrategi defineres. Det er viktig at denne prosessen starter tidlig slik at den kan besluttes og forankres før det skal arbeides med strategiske valg. Formålet med å kartlegge ambisjoner og visjon er å etablere en enighet om formålet til strategien og hvilken rolle strategien skal ha. Dette legger premissene for videre utvelgelse og prioritering. Prosessen skal involvere sektoren og ambisjoner og visjon bør besluttes i nasjonalt e-helsestyret senest i slutten av september.

Strategiske valg
Hva skal e-helseområdet jobbe mot fremover, og hvordan?



Strategiske valg handler om å prioritere hvilke områder som er viktigst for oppnåelse av strategiens visjon og hvordan sektor bør jobbe mot disse målene fremover. Prosessen følger en stegvis metodikk gjennom flere workshops. Sektoren skal involveres i flere av disse workshopene. De strategiske valgene bygger på kunnskapsgrunnlaget og er derfor *avhengig* av at scenarioene er ferdig utviklet. Det er ønske om å invitere Nasjonalt e-helsestyre til en «strategidag» i januar 2022. De strategiske valgene vil være til behandling i nasjonale utvalg i mars/april i 2022.

Styring og oppfølging
Hvordan skal strategien følges opp?



Parallelt med utvikling av strategiske valg må det gjennomføres en vurdering av hvordan styring og oppfølgingen av strategien skal foregå. Dette tar utgangspunkt i ambisjoner og visjon for strategien og har sterke avhengigheter til prosjekt for videreutvikling av nasjonal styringsmodell som foregår parallelt i direktoratet. Formålet med arbeidet er å sette strukturer, prosesser og KPIer som legger til rette for anvendelse og effektiv oppfølging av strategien. Foreslåtte strukturer for styring og oppfølging vil være til behandling i nasjonale utvalg i mars/april i 2022.