

Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi

28. FEBRUAR 2023

VERSJON 1.01 FOR 2023

Innhold

1. Innledning.....	3
2. Styring og oppfølging av strategien.....	4
3. Målintikatorer og strategiske initiativ per mål.....	9
Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse.....	9
Mål 2 Enklere arbeidshverdag.....	12
Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring	14
Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling.....	16
Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft	19

1. Innledning

Nasjonal e-helsestrategi skal balansere en ambisjon om en felles forståelse av langsiktig retning og en mer dynamisk operasjonalisering av strategien. Strategidokumentet, som inneholder langsiktige målbeskrivelser, suppleres derfor med denne planen for realisering, som beskriver den mer kortsiktige og konkrete operasjonaliseringen av strategien.

Planen for realisering består av en beskrivelse av hvordan styring og oppfølging av strategien vil foregå i praksis og hvilke målindikatorer og initiativ som inngår i oppfølgingen.

Målindikatorer og strategiske initiativ tar utgangspunkt i målbeskrivelsene for de fem strategiske målene prioritert i strategien. Indikatorene konkretiserer ambisjonsnivået på enkelte områder i målet gjennom kvantitative målsettinger. Initiativene beskriver hvilke aktiviteter som er mest strategisk viktig for å flytte sektor mot måloppnåelse. Status på indikatorene og initiativene danner, sammen med en sammenstilling av utviklingstrekk, forskning og trender på e-helseområdet, grunnlaget for strategiens oppfølging og tilhørende diskusjoner og prioriteringer i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

Per nå består Plan for realisering hovedsakelig av utvalgte initiativ som pågår i dag. Målindikatorene er et utgangspunkt basert på gjennomførbarhet, og vil videreutvikles og forbedres i 2023. Etter hvert som planen aktivt forvaltes gjennom oppfølgingen av strategien, vil det jevnlig vurderes justeringer og forslag til nye initiativ og målindikatorer. Denne versjonen av Plan for realisering vil bli brukt for oppfølgingen av strategien i 2023. I 2023 skal det jobbes videre med planen, og særskilt med målindikatorene, sammen med aktørene i sektor. Deretter vil planen minimum revideres årlig.

Strategiens plan for realisering vil være enkelt tilgjengelig, også for de som ikke er medlem i nasjonal rådsmodell, gjennom åpen publisering og fortløpende oppdateringer på ehelse.no.

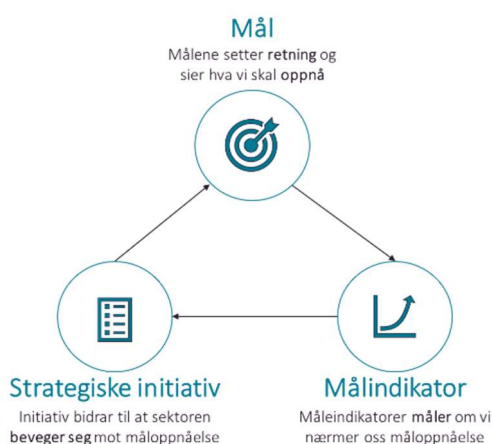
2. Styring og oppfølging av strategien

Nasjonal e-helsestrategi peker ut en langsiktig retning for hva som skal prioriteres innen digitalisering av helse- og omsorgssektoren frem mot 2030. Den viktigste jobben ligger i å sørge for at strategien blir realisert, og at innbygger og helsepersonell får nytten av målene som er satt.

Strategiens kunnskapsgrunnlag viste at forrige strategi i stor grad ble brukt reaktivt og at det generelt var liten kjennskap til og bruk av strategien. Basert på dette er det nødvendig med en plan for realisering som definerer målindikatorer og strategiske initiativ samt etablerer strukturer og prosesser for at strategien skal følges opp og brukes aktivt i styring på e-helseområdet.

Strategiske initiativ og målindikatorer

Et grep for å sørge for en aktiv og realiserbar strategi er å sette målindikatorer og strategiske initiativ for hvert av de strategiske målene i strategien. Det vil også settes målindikatorer på de overordnede målene i strategien (ønskede effekter av digitalisering i helse- og omsorgssektoren).



Figur 1. Målindikatorer og initiativ brukes for at strategien skal bli gjennomførbar og dynamisk

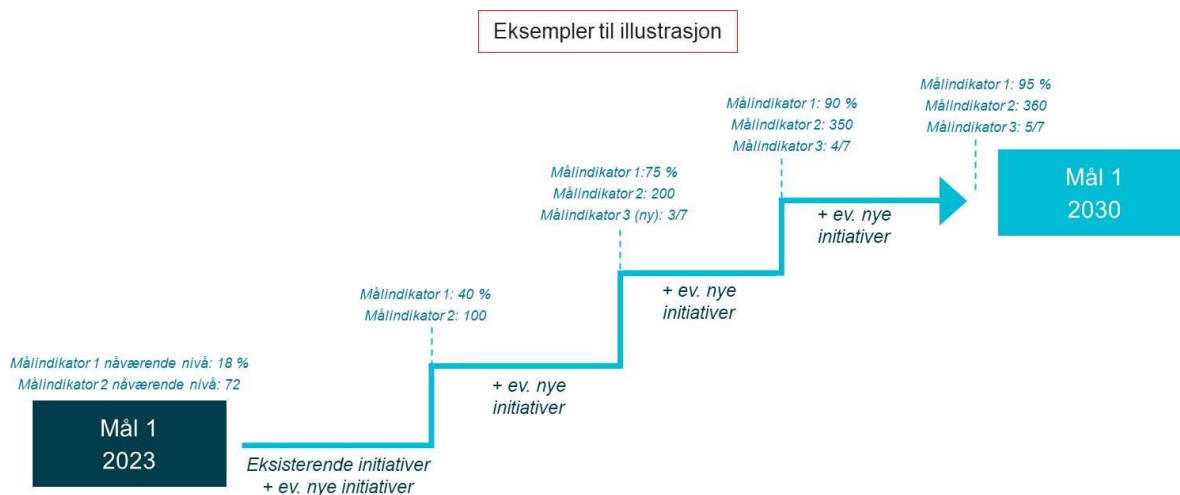
Målene setter retning og representerer det langsiktige perspektivet for e-helseutviklingen.

Målindikatorer konkretiserer hva som ønskes oppnådd per mål, samt setter ambisjonsnivå for måloppnåelse.

Strategiske initiativ utgjør aktiviteten som gjør at vi beveger oss mot måloppnåelse.

Målindikatorer og strategiske initiativ er mer konkrete og har ofte et kortere tidsperspektiv og er mer dynamiske enn målene. De vil til sammen utgjøre strategiens plan for realisering.

Både strategiske initiativ og målindikatorer vil justeres frem mot 2030, i en stegvis og smidig utvikling som tar innover seg nye behov og læring. Dette er illustrert i figuren nedenfor. Det vil si at vi per nå ikke skal planlegge for alle aktiviteter eller måltall frem mot 2030, men heller sette måltall for «første trappetrinn» og vurdere hvilke initiativer (både eksisterende og eventuelt nye) som må til for å komme opp det trappetrinnet. Planlegging for de videre trappetrinnene av strategien vil som del av strategiens styring og oppfølgingsprosesser.



Figur 2. Målindikatorer og initiativ utvikles over tid gjennom en smidig prosess

Utvelgelse av strategiske initiativ

Denne versjonen av realiseringsplanen inneholder kun utvalgte strategiske initiativer som allerede pågår og gir fremdrift på de prioriterte målene i strategien. De strategiske initiativene baserer seg på dagens veikart for nasjonale e-helseløsninger, men inkluderer også noen prosjekter og programmer i nasjonal portefølje og enkelte prosjekter eller utredninger utenfor porteføljen.

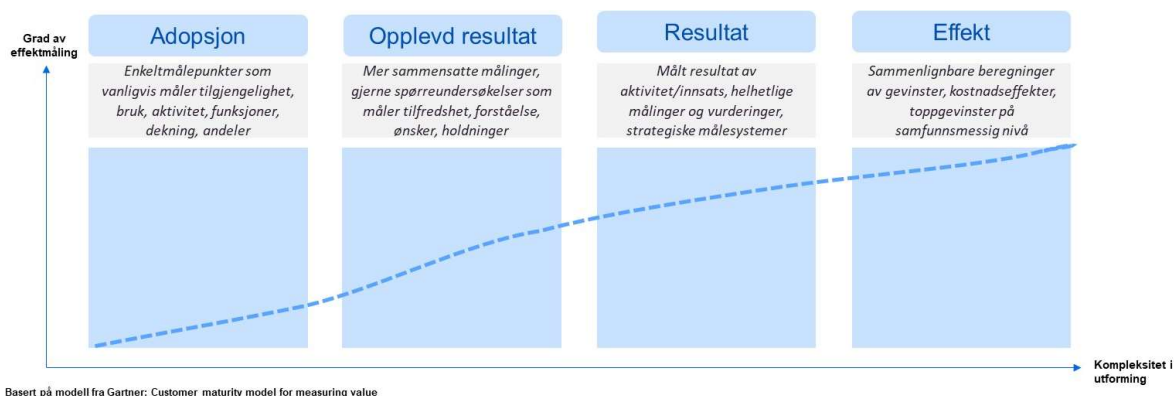
Veikart for nasjonale e-helseløsninger skal videreutvikles fremover for å kunne samle og visualisere alle de strategiske initiativene i strategien. Veikartet vil da bli en realiseringsplan for initiativene i Nasjonal e-helsestrategi.

Med tid vil det kunne igangsettes nye strategiske initiativ for å imøtekomme områder der det er store gap mot måloppnåelse. Nye initiativ vil utredes og det må vurderes hvilke aktører som skal ha ansvaret for gjennomføringen. Denne typen diskusjoner vil inngå som en del av strategiens styring og oppfølging.

Utvikling av målindikatorer

Denne versjonen av realiseringsplanen inneholde et utgangspunkt for målindikatorer for de fem strategiske målene i strategien, basert på hva som er relevante indikatorer som også er målbare fra 2023. Det er behov for videre utvikling av målindikatorerne, og det vil gjøres et arbeid på dette i 2023 sammen med sektor. Deretter vil forbedring og justering av målindikatorer foregå iterativt, i tråd med den stegvise oppfølgingen av strategien.

De fleste indikatorene for 2023 er adopsjon- eller opplevd resultatindikatorer. Når arbeidet med målindikatorer modnes, vil omfanget av resultat- og effektindikatorer øke. Det er også ønskelig med en hensiktsmessig balanse i sammensetningen av kvantitative og kvalitative målindikatorer.



Figur 3. Måleindikatorer kategoriseres etter kompleksitet i utforming og grad av effektmåling

Måleindikatorerne som foreslås baserer seg på kriterier anbefalt i WHO sin rapport om utvikling av nasjonale e-helsestrategier¹. Kriteriene vi legger til grunn er at indikatorerne skal være relevante (knyttet til målbeskrivelser), spesifikke (konkrete og tydelige), målbare (entydig og mulig å måle oppnåelsen), ambisiøse (noe å strekke seg etter, men allikevel realistisk), sammenlignbare (mulig å sammenligne data over tid) og tidsangitt (det er angitt når målet skal være oppnådd).

Oppfølging av måleindikatorer vil sees i sammenheng med Nasjonal e-helsemonitor.

Prosess for oppfølging av strategien

Nasjonale e-helsestrategi skal skape balanse mellom langsiktig retning og endringer i behov. Gode prosesser for oppfølging, prioritering og justering med tydelig ansvarsfordeling må etableres.

Strategien skal følges i en kontinuerlig prosess, som både oppdaterer på fremdrift og åpner for eventuelle justeringer etter behov. Den kontinuerlige prosessen er delt inn i fire steg:

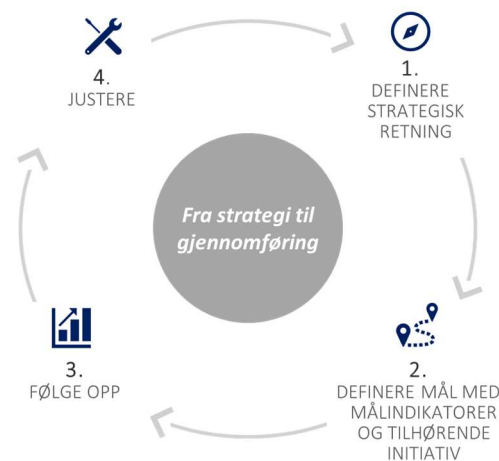
Steg 1: Definere strategisk retning med visjon og ambisjon for sektoren.

Steg 2: Definere mål med måleindikatorer og strategiske initiativ som støtter opp om målene.

Steg 3: Følge opp status og utvikling på mål, måleindikatorer og initiativ, inkludert oppfølging av relevante utviklingstrekk i helse- og omsorgssektoren og omverden. Statusinnhentingen bygger på eksisterende prosesser, der Nasjonal portefølje og Nasjonal e-helsemonitor er de mest sentrale kildene til informasjon. Forskningsmiljøer vil også kunne være en kilde til informasjon.

Oppfølgingen vil oppsummeres og brukes som underlag i diskusjoner i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

Steg 4: Justere strategiens mål, måleindikatorer eller strategiske initiativ ved behov, basert på oppfølgingen i steg 3 og strategiske diskusjoner i Nasjonal rådsmodell for e-helse.



Figur 4. Gjennomføring av strategien sikres gjennom en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt

¹ World Health Organization (2012): [National eHealth Strategy Toolkit \(who.int\)](http://www.who.int/nmh/ehealth_strategy_toolkit)

Roller, ansvar og implementering

Nasjonal e-helsestrategi er en sektorstrategi, og virksomhetene med ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og helseforvaltningen har i felleskap ansvar for å gjennomføre strategien, i tråd med aktørenes ansvarsområder. Strategien endrer ikke ansvarsområdene, men gjennomføringen fordrer at det samarbeides på tvers om prioriteringer og aktiviteter. Strategiens oppfølging favner derfor bredere enn oppfølging av enkelte initiativ. Det er en anledning for å se initiativene samlet som en helhet, og vurdere i hvilken grad helse- og omsorgssektoren beveger seg mot måloppnåelse i stort og hva som eventuelt bør gjøres på tvers for å bidra til økt måloppnåelse.

Nasjonal rådsmodell for e-helse vil være sentral i oppfølgingen og gjennomføringen av Nasjonal e-helsestrategi. Nasjonal rådsmodell har en sentral rolle i å dra e-helseutviklingen i ønsket retning og sørger for bred involvering ved å både dekke brukerperspektivet og representasjon fra de mest sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren. Rådsmodellen skal sikre tilstrekkelig eierskap hos aktørene og å sørge for at strategien er retningsgivende for aktørenes relevante strategier og planer. Rådsmodellen skal også bidra i styring og oppfølging gjennom faglige diskusjoner samt felles prioritering og beslutninger om eventuelle justeringer i strategien. Utvalgene i rådsmodellen vil ha ulike roller, ansvar, og frekvens for hvor ofte de behandler strategien. I mandatene for rådsmodellen er følgende oppgaver for de tre utvalgene skissert:

NUFA: Gi innspill og råd om faglig utvikling og behov som kan påvirke initiativer, målindikatorer og mål i Nasjonal e-helsestrategi.

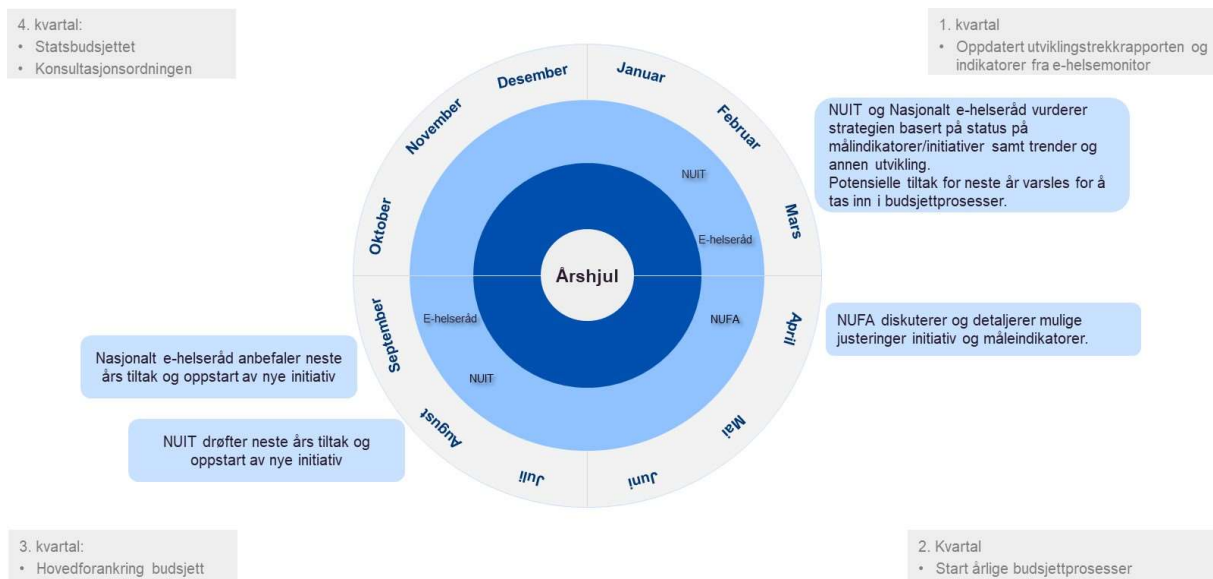
NUIT: Følge opp gjennomføring av Nasjonal e-helsestrategi, gi anbefalinger til prioriteringer og justeringer, samt løfte sentrale behov til Nasjonalt e-helseråd.

Nasjonalt e-helseråd: Anbefale felles strategisk retning og prioriterte mål i Nasjonal e-helsestrategi, med tilhørende Plan for realisering. Følge opp måloppnåelse og enes om felles prioriteringer, og anbefale nødvendige justeringer i strategien og planen for realisering.

Årshjulet nedenfor illustrerer prosessen for oppfølging av strategien i nasjonal rådsmodell, sett i sammenheng med andre prosesser i og utenfor helse- og omsorgssektoren, som budsjettprosesser i den enkelte virksomhet, konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren og statsbudsjettet.

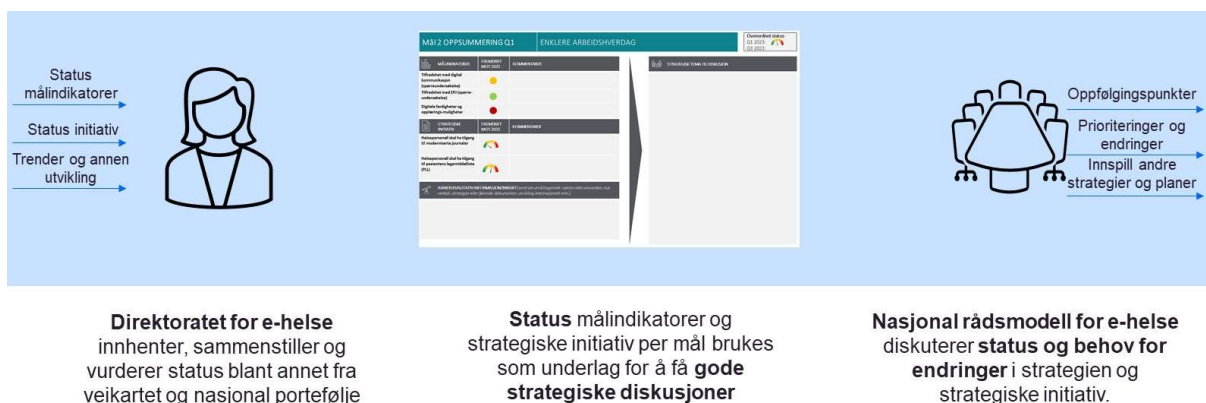
Nasjonalt e-helseråd har to årlige behandlinger av strategien etter drøfting i NUIT. Den første behandlingen vurderer strategien utfra fremdrift og nytten initiativene har skapt foregående år og eventuelle trender som medfører behov for justering i strategien. I etterkant av denne behandlingen vil NUFA diskutere og detaljere eventuelle oppfølgingspunkter og forslag til nye initiativ. Anbefaling av oppfølgingspunkter og oppstart av mulige nye initiativ for det neste året vil bli drøftet i påfølgende møter i NUIT og Nasjonalt e-helseråd i tredje kvartal. Behandlingen i tredje kvartal gir rom for eventuelle videre diskusjoner i konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren som foregår i oktober/november, og for at aktørene kan ta inn prioriteringer i sine årlige budsjettprosesser.

Prosessene for oppfølging av strategien bør evalueres over tid slik at den kan justeres etter læring.



Figur 5. Strategien behandles i årshjulet til Nasjonal rådsmodell for e-helse

I forkant av møtene i nasjonal rådsmodell vil Direktoratet for e-helse innhente, sammenstille og vurdere status for strategien for å forberede diskusjonspunkter til møtene. Underlaget vil inneholde status på målkategorier og strategiske initiativ samt oppsummere de viktigste utviklingstrekkene i og utenfor helse- og omsorgssektoren som påvirker de strategiske målene. Målsettingen er å få et omforent bilde på måloppnåelse og stimulere til gode strategiske diskusjoner i nasjonal rådsmodell.



Figur 6. Status på målkategorier og initiativ brukes som underlag for strategiske diskusjoner i nasjonal rådsmodell

3. Målindikatorer og strategiske initiativ per mål

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

Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Oppsummering av målbeskrivelse

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

Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall – Utgangspunkt 2023	Måltall 2025
1.1	Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)	Antall	Adopsjon	Måle innbygger og pårørendes bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer aktiv medvirkning i egen og næres helse. Følgende tjenester måles: 1. Timeavtaler 2. Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt	Hente ut tall fra NHN	1. 11,4 mill besøk/md. (sept 2021-sept 2022) 2. 0,506 mill. besøk/md. (sept 2021-sept 2022)	1. Øke med 20 % 2. Øke med 10 %
1.2	Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digi helsestasjon/ ungdomsløsning helsestasjon)	%	Adopsjon	Digihelsestasjon gir innbygger mulighet til å bruke Helsenorge for dialog og timeadministrasjon med helsestasjon og skolehelsetjeneste, inkludert helsestasjon for ungdom. Det er fortsatt stor variasjon i hvilke kommuner som tilbyr tjenesten, så indikatoren er tiltenkt å videreutvikles for å måle variasjon i tilbudet.	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	46 % av befolkningen (nov 2022)	85 % av befolkningen
1.3	Grad av enighet i opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester	%	Opplevd resultat	Måler innbyggernes opplevde tilgang til enkle digitale helse- og omsorgstjenester. Som indikasjon på om innbyggerne opplever utvikling i mulighet for	Innbyggerundersøkelsen om e-helse ² som	74 % er helt eller delvis enig i at de har tilgang til enkle	83 %

² [Innbyggerundersøkelsen om e-helse - ehelse](#)

	(spørre-undersøkelse blant innbyggere)			aktiv medvirkning i egen helse. <i>Spørsmål:</i> Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.	gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	digitale helsetjenester (2021)	
1.4	Grad av tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (spørre-undersøkelse blant innbyggere)	%	Opplevd resultat	Måle innbyggernes opplevelse av mulighet for digital dialog med helsepersonell <i>Spørsmål:</i> Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder mulighet for digital kontakt med helsepersonell?	Innbyggerundersøkelsen om e-helse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	48 % er svært eller ganske fornøyd (2021)	60 %
1.5	Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)	Antall	Adopsjon	Det måles antall helsefelleskap og kommuner som har etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging, i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak.	Hente ut tall fra Helsedirektoratet	17 av 19 helsefelleskap og 166 kommuner har fått tilskuddsmidler via søknad i helsefelleskap	Det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024
1.6	Utbredelse av velferdsteknologi	Antall	Adopsjon	Måle antall brukere av velferdsteknologiske løsninger. Følgende tjenester telles lokaliseringsteknologi (Lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn, Trygghetsalarm) Indikatoren vil videreutvikles til å inkludere tilfredshet og kvalitet i tjenesten	Hente ut tall fra Helsedirektoratet	115 678 (totalt for de fire tjenestene i 2021)	Øke med 15 %

Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
1.A	Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge	<p>Initiativet dekker Digitale innbyggertjenester spesialist som selvbetjening, administrasjon, innsyn og verktøy. Det er i initiativet/prosjektet et mål at tjenestene skal gjøre det enklere for innbyggerne å følge opp egen og næres helse, tilpasse kontakten med helse- og omsorgstjenesten til egen hverdag samt økt medvirkning og selvbestemmelse. Det er i tillegg fokus på å få på flere brukergrupper, spesielt aldersgruppen 12-15 år som per i dag ikke har noen digitale tjenester på Helsenorge skal gjøre</p> <p>Digihelse gir brukere av hjemmebaserte tjenester og deres pårørende med fullmakt, mulighet til å ha dialog med helsetjenestene i sin kommune, via Helsenorge.</p> <p>Digihelsestasjon - tjenester som gjør det mulig å kommunisere digitalt med helsestasjon og skolehelsetjenesten</p> <p>Digital Dialog Fastlege - tjenester som gir mulighet for e-konsultasjon, e-kontakt med legekantoret, reseptfornyelser, timebestilling og administrasjon av enkle verktøy for kartlegging og veiledning. Fastleger kan sende innbygger en digital kopi av pasientjournalen via Helsenorge</p>	<p>Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter på tvers av ulike informasjonskanaler.</p> <p>Innbygger skal ha enkel tilgang til egen og næres helseopplysninger og selvbetjeningsløsninger fra den offentlige helsetjenesten.</p> <p>Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk kvalitetssikrede digitale verktøy og helsefremmende applikasjoner som del av den offentlige helsetjenesten.</p>	Nasjonal portefølje	Flere
1.B	Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi.	<p>Tilrettelegge for oppfølging av innbyggere med digital hjemme oppfølging i samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Gjennom bruk av velferdsteknologi og nye løsninger skal brukere få økt mestring og trygghet i hverdagen</p>	<p>Det forventes en betydelig økning i antall pasienter i årene frem mot 2030. Digital hjemme oppfølging er et sentralt virkemiddel for å løse problemet helsevesenet står ovenfor i forhold til betydelige kapasitetsutfordringer i årene som kommer.</p> <p>Bruk av velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging skal skape trygghet, økt mestringsfølelse og bidra til at innbygger kan bo hjemme lengre. For helsetjenestene kan dette bety økt kvalitet, spart tid, unngåtte kostnader og økt omsorgskapasitet</p>	Nasjonal portefølje	Flere

1.C	Tilrettelegge for digitale tjenester for ungdom	DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp. Digi helsestasjon ungdomsløsning jobber med å få etablert kommunale tjenester for gruppen. "Fastlegetjenester for ungdom" har som mål å senke terskelen, slik at ungdommer benytter seg av fastlegetjenesten i større grad.	Ungdom ønsker tjenester som er tilgjengelige der de er, på de plattformer de foretrekker. Det finnes mange tilbud og informasjonstjenester i dag, men det er problematisk at tjenestene ikke når frem til ungdommene som har behov for hjelp eller søker informasjon	Nasjonal portefølje	Helsedirektoratet
1.D	Redusere utfordringer knyttet til digitalt utenforskap	Helsedirektoratet holder i et innsiktsarbeid hvor de skal kartlegge digitalt utenforskap.	Det er behov for økt fokus på digitalt utenforskap	Direkte fra Helse- direktoratet	Helsedirektoratet

Mål 2 Enklere arbeidshverdag

Oppsummering av målbeskrivelse

Helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen, gir god beslutningsstøtte og støtter deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til styrket pasientsikkerhet, reduksjon i uønsket variasjon og en mer attraktiv arbeidssituasjon for helsepersonell.

Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall – Utgangspunkt 2023	Måltall 2025
2.1	Holdninger til digital kommunikasjon (spørreundersøkelse blant helsepersonell)	%	Opplevd resultat	Måle helsepersonells opplevelse av i hvilken grad digitale kommunikasjonsalternativer bidrar til en enklere hverdag. <i>Spørsmål:</i> 1. Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og/eller skriftlig digital kontakt) 2. Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene	Helsepersonellundersøkelsen om e-helse ³ som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	1. 59 % er ganske eller helt enig (2021) 2. 47 % er ganske eller helt enig (2021)	1. 65 % 2. 60 %

³ [Helsepersonellundersøkelsen om e-helse - ehelse](#)

2.2	Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system (spørreundersøkelse blant helsepersonell)	%	Opplevd resultat	<p><i>Spørsmål:</i> Tilfredshet med EPJ-system</p> <p>1. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med dine elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)?</p> <p>Holdninger til EPJ-system</p> <p>2. Påstander om EPJ-system</p> <p>2.1. Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger</p> <p>2.2. EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet går effektivt</p> <p>2.3. EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet</p>	Helsepersonellundersøkelsen om e-helse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	<p>1. 42 % er ganske fornøyd eller svært fornøyd (2021)</p> <p>2.1 65 %</p> <p>2.2 56 %</p> <p>2.3 60 %</p>	<p>1. 50 %</p> <p>2.1 70 %</p> <p>2.2 60 %</p> <p>2.3 65 %</p>
2.3	Digitale ferdigheter og opplæring (spørreundersøkelse blant helsepersonell)	%	Opplevd resultat	<p><i>Spørsmål:</i> Digitale ferdigheter</p> <p>Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte</p> <p>Opplæring</p> <p>Har du deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke dine IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 måneder?</p>	Helsepersonellundersøkelsen om e-helse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	Nye spørsmål i 2022, avventer resultater	

Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
2.A	Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy	Initiativet dekker Helseplattformen, Modernisering av journalssystemer i Helse Sør-Øst (flere prosjekter), Helse Vest, Helse Nord og tiltak i kommunal sektor.	Største initiativ i regionene. Har en varighet som dekker store deler av strategiperioden	Nasjonal portefølje	Flere
2.B	Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)	Dekker PLL-programmet og pågående tilretteleggings- og innføringsprosjektene hos aktørene.	Rådsmodellen har sagt at dette er det viktigste nasjonale områdene. Har en varighet i hele strategiperioden	Nasjonal portefølje	Flere

Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

Oppsummering av målbeskrivelse

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

Beskrivelse per indikator:

\	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall – Utgangspunkt 2023	Måltall 2025
3.1	Bruk av helseregistre	Antall søknader og tidsforløp	Adopsjon	Måle antall søknader til Helsedataservice (HDS) for bruk av helseregistre. Vil videreutvikles til å også måle tidsforløp fra søknad sendes inn til utlevering av data. Dette gir en indikasjon på bruk av helseregistrene over tid. Indikatoren vil trolig måtte justeres avhengig av utviklingen på Helsedataservice.	Innhente data fra Helsedata-service	291 søknader om person-identifiserbare data (2021) <i>Avklare første kvartal 2023</i>	<i>Avklares første kvartal 2023</i>
3.2	Digital innrapportering til helseregistre	Antall helseregistre	Adopsjon	Digital innrapportering til helseregistre 1) Antall sentrale helseregistre med over 95 % digital innrapportering 2) Antall helseregistre med automatisert innrapportering i nær opp til sanntid (må defineres)	Innhente data fra FHI og Helsedirektorat et	1) 13 av 14 1) 2 av 11 (FHI)	1) Alle <i>Vurderes i måltall for 2024.</i>

Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
3.A	Videreutvikling av regionale data- og analyseplattformer	Videreutvikle helseforetakenes data- og analyseplattformer/datavarehus.	Viktige tiltak som favner bredt i spesialisthelsetjenesten og som kan bli sentrale i å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk	Innhente status fra RHF-ene	RHF/HF
3.B	Videreutvikling av sentrale helseregistre	Videreutvikle helseregistre for å møte behovene for kvalitet, aktualitet, datadeling og samhandling. (Legemiddelregisteret, MSIS, Rehabiliteringsregisteret, KPR2024, SYSVAK m.fl. med tilhørende resultattjenester)	Helseregistrene er sentrale i kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning	Nasjonal portefølje	FHI, Helsedirektoratet
3.C	Videreutvikling av Helsedataservice og nasjonalt økosystem for helseanalyse	Helsedatasatsingen med videreutvikling av Helsedataservice som nasjonal tilgangsfører for helsedata, og etablering av et økosystem for helseanalyse	Bidrar til en mer effektiv tilgang til helsedata for sekundærbruk	Nasjonal portefølje	Direktoratet for E-helse

Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Oppsummering av målbeskrivelse

Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelig ved behov. Dette vil legge til rette for en mer aktiv innbygger, bedre og mer effektiv helsehjelp samt bedre datanalyser til kvalitetsforbedring, helseovervåkning og styring.

Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall – Utgangspunkt 2023	Måltall 2025
4.1	Grad av tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse blant helsepersonell)	%	Opplevd resultat	Måle helsepersonells tilgang til informasjon. Ved å følge utviklingen i helsepersonells oppfattelser av tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere over tid, får vi en indikasjon på grad av opplevd tilgjengelig informasjon og samhandling. <i>Spørsmål:</i> I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere?	Helsepersonellundersøkelsen om e-helse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	23 % oppgir i svært stor grad eller i ganske stor grad (2021)	40 %
4.2	Innføring av samhandlingsverktøy/informasjons-tjenester 4.2.1-4.2.6	Antall/andel	Adopsjon	Måle antall kommuner/helseforetak/virksomheter/andre relevante målenheter som viser hvor langt innføringen av ulike informasjonstjenester (samhandlingsverktøy) har kommet. Det vil indikere helsepersonells muligheter for å dele informasjon med annet helsepersonell og innbyggere.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	<i>Se under</i>	
4.2.1	Kjernejournal innføring	Andel kommuner	Adopsjon	Måler andel kommuner som har innført kjernejournal	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	147/356 kommuner (29.11.22)	356/356
4.2.2	Kjernejournal bruk	Antall	Adopsjon	Måler deling av opplysninger via kjernejournal (ikke bare lesing av opplysninger) ved antall oppslag i kjernejournal totalt	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	30 000 oppslag (2021)	<i>Avhenger av planer for innføring</i>
4.2.3	Dokumentdeling innføring	Andel aktører	Adopsjon	Måler andel aktører/befolkning som har tilrettelagt for dokumentdeling som produsenter.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	0 (kun piloter per høst 2022)	Alle helseforetak har

							tilrettelagt for dokumentdeling som produsenter
4.2.4	Bruk av dokumentdeling	Antall oppslag	Adopsjon	Måler totalt antall oppslag gjennom dokumentdeling, eventuelt også per aktørtype	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	0 (kun piloter per høst 2022)	Avhenger av planer for utvikling og innføring
4.2.5	PLL innføring	Andel aktører	Adopsjon	Måler andel helsefelleskap/aktører/befolkning som har tilrettelagt for pasientens legemiddelliste	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	Kun begrenset utprøving i Bergen (per oktober 2022)	Avhenger av planer for utvikling og innføring
4.2.6	PLL bruk	Antall registrerte/ oppslag	Adopsjon	Måler totalt antall registrerte PLL, totalt antall oppslag. Alternativt andel av virksomheter som oppdaterer PLL.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	Ca. 6 500 pasienter i Bergen har fått PLL (per november 2022)	Avhenger av planer for utvikling og innføring

Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
4.A	Innføring og bruk av nye informasjonstjenester	Innføring og bruk av nye samhandlingstjenester som kjernejournal, dokumentdeling, pasientens prøvesvar og PLL. Kritisk informasjon via API? Helseplattformen vil være viktig for regional samhandling i Midt Norge når den er innført.	Tjenestene er vesentlige for tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon på tvers av aktører.	Nasjonal portefølje	Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett Virksomheter i sektoren Helseplattformen
4.B	Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører	Avklaring og innføring av tillitsmodell for dokumentdeling. Oppfølging av helseberedskapsmeldingen (kommer i 2023).	Tillitsmodellen er viktig for ivaretagelse av personvern og digital sikkerhet.	Nasjonal portefølje	Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett Virksomheter i sektoren

4.C	Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk	Felles språk i PKT Tiltak på automatisk innrapportering og bruk av data fra registereiere som Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kreftregisteret og eiere av nasjonale medisinske kvalitetsregistre.	Bidrar til økt standardisering, og styrket lokal, regional og nasjonal informasjonsforvaltning Mesteparten av arbeidet med informasjonsforvaltning skjer hos databehandlere (inkludert registerforvaltere), samt hos Direktoratet for e-helse.	Rapportering fra Direktoratet for e-helse og regionale helseforetak.	Direktoratet for e-helse Regionale helseforetak KS Helseregistre
4.D	Samhandling på tvers av landegrenser i EU	Arbeidet med tilknytning til MYHEALTH@EU.	Arbeidet som nå skjer i EU vil ha stor påvirkning på samhandling og informasjonsforvaltning.	Rapportering fra Direktoratet for e-helse.	Direktoratet for e-helse

Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Oppsummering av målbeskrivelse

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

Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall – Utgangspunkt 2023	Måltall 2025
5.1	Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell	%	Opplevd resultat	Tilfredshet med prosesser i nasjonal rådsmodell knyttet til samordning og felles prioriteringer Etterlevelse i egen virksomhet av anbefalinger fra nasjonal rådsmodell.	Årlig spørreundersøkelse	76%	85%
5.2	Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helse løsninger	Andel forsinkelser i veikartet	Adopsjon	Andel inntrufne forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for nasjonale e-helseløsninger.	Analyse av status på veikart for nasjonale e-helseløsninger	17 %	15 %
5.3	Betydelige forsinkelser i innføring av e-helse løsninger	Andel forsinkelser i veikartet	Adopsjon	Andel inntrufne forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for nasjonale e-helseløsninger.	Analyse av status på veikart for nasjonale e-helseløsninger	11 %	10 %
5.4	Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og /eller følgeforskning	%	Adopsjon	Andel tiltak i nasjonal portefølje som har avsatt midler eller planlagt strukturert oppfølging av nytte og / eller følgeforskning.	Årlig opptelling basert på nasjonal portefølje	37%	50%

Beskrivelse per initiativ:

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

⁴ EDPB-EDPS (2022): [EDPB-EDPS Joint Opinion on the Proposal for a Regulation on the European Health Data Space | European Data Protection Supervisor \(europa.eu\)](#)

5.D	Utredning av helseteknologiordningen	Utrede ambisjonsnivå og effekten av sammensetninger av virkemidler (tilskuddordning, standardisering, sertifisering, normering og veiledning osv.). Dekker også økonomiske og administrative konsekvenser knyttet til etablering, forvaltning og drift av en helseteknologiordning.	Formålet er å avlaste risiko for kommunene som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg og skape økt forutsigbarhet for leverandørene. Vurdere virkemidler som øker investeringene i helseteknologi og styrker kommunenes evne til å etablere og forvalte journalløsninger, stimulerer til bruk av velferdsteknologi i kommunene og i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak.	Direktoratet for e-helse	Direktoratet for e-helse i samarbeid med Helsedirektoratet og KS
5.E	Videreutvikle digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskap	KS og FHI fremmet i NUIT-møtet 17.11.22 behovet for å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode. Formålet med samarbeidsorganet er å samordne behov og initiativ knyttet til det digitale økosystemet for helseberedskap for å være bedre forberedt ved neste helsekrise.	Styrke dataflyt og analyse og utenfor krise for å understøtte et fremtidsrettet kunnskapssystem	Direktoratet fra e-helse	Under avklaring